
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)

J¹**VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG****Vastgesteld 13 september 2021**

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)² heeft kennisgenomen van de brief van 30 april 2021 waarmee de Kamer geïnformeerd wordt over de stand van zaken op het gebied van transgenderzorg en de als bijlage bijgevoegde vierde voortgangsbrief van de kwartiermaker transgenderzorg.³ Naar aanleiding hiervan hebben de leden van de fracties van **GroenLinks**, **SP** en **SGP** nog enige vragen.

De commissie heeft op 3 juni 2021 een brief gestuurd aan de minister van Medische zorg en Sport.

De minister voor Medische Zorg en Sport heeft op 1 juli 2021 aangegeven dat de vragen niet binnen de gebruikelijke termijn kunnen worden beantwoord.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft op 13 september 2021 inhoudelijk gereageerd.

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

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

¹ De letter J heeft alleen betrekking op 31.016

² Samenstelling:

Ganzevoort (GL), Gerken (SP), Van Dijk (SGP), Van Hattem (PVV), Oomen-Ruijten (CDA), Rombouts (CDA), Bredenoord (D66), Koole (PvdA), De Bruijn-Wezeman (VVD), Baay-Timmerman (50PLUS), A.J.M. van Kesteren (PVV), Adriaansens (VVD) (*voorzitter*), Van der Burg (VVD), Dessing (FVD), Van Gurp (GL), Prast (PvdD), Van Pareren (Fractie-Nanninga) (*ondervoorzitter*), Prins (CDA), Vendrik (GL), Verkerk (CU), De Vries (Fractie-Otten), Van der Voort (D66), Keunen (VVD), Hermans (Fractie-Nanninga), Raven (OSF), Karakus (PvdA)

³ Kamerstukken I 2020/21, 31 016/34 650, I en bijlage.

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

Aan de minister voor Medische zorg en Sport

Den Haag, 3 juni 2021

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft met belangstelling kennisgenomen van de brief van 30 april 2021 waarmee de Kamer geïnformeerd wordt over de stand van zaken op het gebied van transgenderzorg en de als bijlage bijgevoegde vierde voortgangsbrief van de kwartiermaker transgenderzorg.⁴ Naar aanleiding hiervan hebben de leden van de fracties van **GroenLinks**, **SP** en **SGP** nog enige vragen.

In opdracht van Zorgverzekeraars Nederland en het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport werkt Zorgvuldig Advies als Kwartiermaker Transgenderzorg aan het verkorten van de wachttijden in de transgenderzorg, het verbeteren van de samenwerking tussen zorgaanbieders en het toekomstbestendig maken van de transgenderzorg. De leden van de **GroenLinks**-fractie vernemen graag hoe het werk van Zorgvuldig Advies beoordeeld wordt.

Volgens Zorgvuldig Advies is niet iedereen met transgendergevoelens (naar schatting 5 procent van de bevolking) ontevreden met het eigen lichaam (1 procent) of heeft de behoefte daar iets aan te laten doen (minder dan 0,5 procent). Deelt u de conclusie van Zorgvuldig Advies dat verklaringen voor de gestegen medische behoefte gelegen zijn in de gegroeide zichtbaarheid en acceptatie van transpersonen en de verbeterde zorg?

De leden van de GroenLinks-fractie merken dat in het maatschappelijk debat door sommigen de behoeften van transgenderpersonen steeds meer in twijfel worden getrokken. Zij zien hierin het risico dat de behoeften van transpersonen opzij worden gezet. Deelt u de visie van deze leden en hoe beoordeelt u het maatschappelijk en politiek debat ten aanzien van transgenderzorg? Wat is in deze context de inzet om de rechten van transpersonen te beschermen?

De leden van de fractie van de **SP** hebben met verbazing kennisgenomen van uw reactie op de rapportage van de kwartiermaker transgenderzorg. Niet alleen nemen de wachtlijsten niet af, ze stijgen zelfs explosief. Duidelijk wordt nu toch dat de ingezette koers van de kwartiermaker onvoldoende resultaat heeft om dit probleem op te lossen.

De leden van de SP-fractie missen in de brief en de rapportage dan ook de strategie om zo spoedig mogelijk te komen tot een oplossing van deze noodsituatie en met spoed zorg te kunnen bieden aan met name de jongeren die in deze onzekere fase van hun leven alle steun kunnen gebruiken. Het probleem is dat deze jongeren geen hormoonremmers kunnen krijgen totdat er een verklaring is van een psycholoog. Dat deze jongeren worden geconfronteerd met wachttijden van twee jaar is niet alleen onacceptabel, maar zorgt voor onnodige psychologische schade en depressie met (de dreiging van) suïcide tot gevolg. Dat gevoel van urgentie wordt aan alle kanten gemist in zowel de rapportage als wel de begeleidende brief.

De leden van de SP-fractie vragen of de rapportages van de kwartiermaker volledig leidend zijn voor het beleid. Wordt er ook gesproken met de diverse belangenorganisaties? Zo ja, welke organisaties zijn dat dan? Kunt u de visie van de diverse organisaties op de aanpak van de wachtlijsten met de Eerste Kamer delen? Indien er niet gesproken wordt met deze organisaties, bent u dan bereid om alsnog met hen in gesprek te gaan en de resultaten met deze Kamer te delen?

⁴ Kamerstukken I 2020/21, 31 016/34 650, I en bijlage.

Hoe oordeelt u over de penibele situatie waarin deze jongeren zitten? Is daarbij gekeken naar andere oplossingen, zoals die al eerder zijn aangedragen? Zo nee, waarom niet? De wachttijden bij de ggz, die al jaren onverantwoord hoog zijn, vormen een van knelpunten. Deze lange wachttijden worden ook door betere inkoop niet opgelost, omdat de wachttijden over de hele linie hoog zijn. Waarom geeft u de kwartiermaker niet de opdracht om te kijken naar andere oplossingen?

Tot slot vernemen deze leden graag wat nu het tijdspad is. Waar acht u zich aan gehouden en welke resultaten kunnen van het kabinet en de kwartiermaker worden verwacht? Het is weliswaar prettig dat de kwartiermaker goed overweg kan met iedereen, maar dit heeft tot nog toe onvoldoende opgeleverd. De leden van de SP-fractie vragen u daarom om nu eindelijk in actie te komen voor deze kwetsbare doelgroep.

De leden van de **SGP**-fractie hebben kennisgenomen van de voortgangsbrief van de kwartiermaker transgenderzorg. Zij maken zich zorgen over ontwikkelingen die hierin worden geschetst en willen hierover graag enkele vragen stellen.

De leden van de SGP-fractie hechten eraan om de ernst te onderstrepen van de psychiatrische problematiek van genderdysforie waar patiënten onder kunnen lijden. Deze mensen verdienen zorg, aandacht en ondersteuning. Tegelijkertijd maken de leden van de SGP-fractie zich zorgen over signalen van depathologisering van genderdysforie. Zij vragen om helder en eenduidig te bewerkstelligen dat zorgprofessionals aansluiten bij de erkende medische standaarden. Zij vragen ook nader in te gaan op de rol van de Inspectie Gezondheid en Jeugd (IGJ) bij de controle op diagnose en indicatiestelling, begeleiding en nazorg en verzoeken De leden van de SGP-fractie verzoeken om deze rol stevig te waarborgen. Zij krijgen graag een reactie op het bovenstaande.

In dit kader vragen de leden van de SGP-fractie ook aandacht voor de discussie met betrekking tot conversietherapie. Hoe wordt dit begrip gedefinieerd? De leden van de SGP-fractie maken zich zorgen dat het wetsvoorstel om conversietherapie te verbieden, treedt in de medische onafhankelijkheid van artsen of behandelaars.⁵ Hoe wordt voorkomen dat gesprekken om gevoelens van genderdysforie te ontleden en te verminderen, in het licht van het debat over conversietherapie wordt aangemerkt als problematisch of ongewenst?

De leden van de SGP-fractie constateren dat het doel van de kwartiermaker transgenderzorg is het verlagen van de wachttijden en het verbeteren van de toegang tot de zorg. In de Discussienota Zorglandschap ggz (mei 2021) wordt in de probleemanalyse ggz als eerste het volgende knelpunt genoemd: *"Nadruk op zorg in plaats van de mens als geheel. Te vaak hebben we het beeld van een maakbare samenleving waarin tegenslagen snel als een probleem worden genoemd waarvoor een oplossing moet worden gevonden. En is te weinig aandacht voor hoe we kunnen omgaan met tegenslagen zonder dat daaruit direct een zorgvraag ontstaat, die in de ggz moet worden opgelost. Mensen die zorg en ondersteuning nodig hebben, krijgen die te vaak onvoldoende integraal. Zij worden bijvoorbeeld wel behandeld in de ggz, maar we hebben te weinig aandacht voor stabiliteit in de andere levensdomeinen."*⁶ Ziet u dit knelpunt ook terug in de zorg en ondersteuning die wordt geboden aan mensen met genderdysforie? De leden van de SGP-fractie constateren dat de stijging van de zorgvraag in de voortgangsbrief en de brief van de minister als een gegeven wordt beschouwd. Het verbaast de leden van de SGP-fractie dat er nauwelijks interesse lijkt te zijn in de vraag hoe het kan dat de zorgvraag in de afgelopen jaren zeer fors is toegenomen. Zij vragen hierop een reflectie. Bent u bereid om onderzoek te (laten) doen naar de stijging van de zorgvraag, met name onder meisjes, evenals onderzoek naar de effectiviteit van de zorg die wordt geboden (psychologisch, endocrinologisch en chirurgisch) en de langetermijneffecten daarvan? Heeft u kennisgenomen van de recente ontwikkelingen in Zweden en het Verenigd Koninkrijk, waar de behandeling van genderdysforie ter discussie staat? In Zweden is men gestopt met het voorschrijven van puberteitsremmers en geslachtshormonen aan tieners jonger dan zestien jaar. Is

⁵ Kamerstukken II 2020/21, 35 570 XVI, nr. 181.

⁶ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2021/05/19/discussienota-toekomst-ggz> (p. 5).

het nodig om in Nederland eenzelfde stap te zetten? De leden van de SGP-fractie krijgen graag uitgebreid uitgelegd hoe het kabinet hier naar kijkt. Zij vinden dit een zeer belangrijk punt. Zij krijgen ook graag een reactie op de uitspraak van Christopher Gillberg, hoogleraar en psychiater aan de Sahlgrenska Academy in Göteborg, die de hormonale en chirurgische behandeling van minderjarigen met genderdysforie een "groot experiment" noemde?⁷

Is er zicht op het aantal personen dat via internet zelfmedicatie besteld of voor behandeling naar het buitenland gaat en zich al dan niet voor nazorg in Nederland meldt? Zo niet, bent u bereid hier onderzoek naar te doen?

De leden van de SGP-fractie krijgen eveneens graag inzicht in het totaalbedrag dat jaarlijks aan transgenderzorg wordt besteed, gespecificeerd naar de verschillende behandelingen die worden aangeboden.

De leden van de SGP-fractie constateren dat de inspanningen van de kwartiermaker voor een belangrijk deel gericht zijn op het vergroten van de capaciteit en het tegengaan van wachtlijsten. De leden van de SGP-fractie vinden het van groot belang dat de zorgvraag van transgenders breder wordt beschouwd dan enkel aan de hand van wachtlijsten of beschikbare zorgcapaciteit. Zij verzoeken om de stijgende vraag naar transgenderzorg niet geïsoleerd te beschouwen, maar in samenhang met aanpalende wetgeving en discussies te bezien. Denk aan de voorgenomen wijziging van de transgenderwet die onder meer de deskundigenverklaring en de leeftijdsgrens schrapt.⁸ Dit versterkt de indruk dat de voorgestelde wetgeving is ingegeven door de wens om de genderideologie verder te institutionaliseren in plaats van de noodzaak om een serieus sociaal probleem aan te pakken. De leden van de SGP-fractie krijgen hierop graag een reflectie.

De leden van de commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport zien uw reactie met belangstelling tegemoet en ontvangen deze graag bij voorkeur voor 25 juni 2021.

Mr. drs. M.A.M. Adriaansens

Voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport

⁷ <https://www.rd.nl/artikel/926241-zweden-beperkt-ingrepen-bij-jongeren-met-genderdysforie>

⁸ Kamerstukdossier 35 825.

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Eerste Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 1 juli 2021

De reactie op uw brief van 3 juni 2021 inzake Transgenderzorg kan tot mijn spijt niet binnen de gebruikelijke termijn worden beantwoord.

De reden van het uitstel is dat het inwinnen van informatie bij derden en de afstemming ten behoeve van de beantwoording van de vragen meer tijd kost.

Ik zal u uiterlijk 1 september aanstaande mijn reactie doen toekomen.

De minister voor Medische Zorg en Sport,

T. van Ark

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Eerste Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 13 september 2021

Op 30 april 2021 stuurde de minister voor Medische Zorg en Sport u een brief over de stand van zaken op het gebied van transgenderzorg en de als bijlage bijgevoegde vierde voortgangsbrief van de kwartiermaker Transgenderzorg. De leden van de fracties van GroenLinks, SP en SGP hebben hierover enkele vragen gesteld. Hieronder treft u, mede namens de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, mijn reactie op deze vragen aan.

*De leden van de **GroenLinks**-fractie vernemen graag een reactie hoe het werk van de kwartiermaker Transgenderzorg (Zorgvuldig Advies) beoordeeld wordt.*

Ik ben van mening dat de kwartiermaker samen met betrokken partijen alles in het werk stelt om de wachttijden terug te dringen en beweging in de transgenderzorg te bewerkstelligen. De kwartiermaker heeft de afgelopen jaren met name ingezet op uitbreiding van het zorgaanbod. Hij heeft ervoor gezorgd dat de transgenderzorg bij meer partijen in het veld – zorgaanbieders, zorgverzekeraars en anderen – hoog op de agenda is komen te staan en heeft gesprekken tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars over verruiming van het zorgaanbod gefaciliteerd, wanneer partijen elkaar misschien niet automatisch konden vinden. Zijn inzet heeft eraan bijgedragen dat de capaciteit van de transgenderzorg in de afgelopen jaren behoorlijk is gestegen:

- Het aanbod van chirurgische zorg is tussen december 2018 en januari 2021 met 36% gestegen;
- De capaciteit van de psychologische zorg steeg in diezelfde periode met 58%;
- En het aanbod van endocrinologische zorg met maar liefst 133%.

Er is ook bij een aantal zorgaanbieders veel werk verzet om nieuw aanbod te creëren zoals bijvoorbeeld bij het Radboudumc. Daar is er een derde expertisecentrum bij gekomen. Het Maasstad Ziekenhuis en het Zaans Medisch Centrum zijn gestart met het leveren van endocrinologische zorg, en MK Velsen en de Gender Clinic zijn gestart met het leveren van chirurgische zorg aan transgender personen. Ook hebben verschillende bestaande aanbieders hun aanbod in deze periode uitgebreid. De zorgvraag is in diezelfde periode echter met 113% toegenomen. Dat is meer dan een verdubbeling, in twee jaar tijd. Met name vanwege die sterke stijging in de zorgvraag, maar ook vanwege de effecten van de covid-crisis, zijn de wachttijden in de transgenderzorg helaas nog niet gedaald. Maar zoals ik eerder heb aangegeven is dit een complex vraagstuk en vereist de oplossing een lange adem van alle betrokken partijen.

De kwartiermaker heeft onder meer bevorderd dat meer decentrale netwerken voor transgenderzorg zijn gekomen. Ook heeft de kwartiermaker samen met andere betrokkenen een Handreiking Transgenderzorg voor Gemeenten geschreven, om gemeenten te ondersteunen bij het organiseren en inkopen van psychologische zorg voor kinderen en jongeren.

Ik ben uiteraard niet blij met het feit dat de wachttijden nog niet zijn afgenomen. Maar ik zie wel dat er, met dank aan de kwartiermaker én aan de zorgaanbieders en zorgverzekeraars in het veld, de afgelopen jaren veel is gebeurd om de transgenderzorg te verbeteren. En dat de dynamiek in de transgenderzorg de afgelopen jaren dusdanig hoog is geweest dat een 'centraal, coördinerend en richtinggevend aanspreekpunt' van grote meerwaarde is geweest. Daarom ook hebben Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en het ministerie van VWS besloten om de opdracht van de kwartiermaker te verlengen tot eind derde kwartaal 2022. Overigens is de opdracht aan de kwartiermaker breder dan alleen inzet op de wachttijden. Als onderdeel van de opdracht wordt ook onder andere ook ingezet op netwerkvorming tussen de bestaande en nieuwe aanbieders, overzicht houden in het snel ontwikkelende zorglandschap en informatieverstrekking richting gemeenten.

*Daarnaast vraagt de **GroenLinks**-fractie zich af of ik de conclusie van Zorgvuldig Advies deel dat verklaringen voor de gestegen medische behoefte gelegen zijn in de gegroeide zichtbaarheid en acceptatie van transpersonen en de verbeterde zorg.*

Ik ben het eens met de GroenLinks-fractie dat het belangrijk is om inzicht te hebben in verklaringen voor de gestegen medische behoefte. Onderzoek naar trends in zorgvragen is van belang om in te kunnen spelen op de zorgbehoefte, goed te snappen bij welke zorg de zorgvragers gebaat zijn en of er veranderingen in het zorgaanbod gewenst zijn. Er zijn al verschillende onderzoeken hiernaar gedaan. Ook de kwartiermaker verwijst naar wetenschappelijk onderzoek en noemt een aantal mogelijke oorzaken voor de gestegen zorgvraag, zoals bijvoorbeeld betere bekendheid en sociale acceptatie en betere beschikbaarheid van zorg. Binnen het Amsterdam UMC wordt heel nauwkeurig in kaart gebracht of de opbouw van de groep die zich aanmeldt door de tijd verandert in presentatie en ontwikkelingspad (Arnoldussen et al., 2020 en lopende studies). Het onderzoek van Arnoldussen et al concludeert dat de huidige groep adolescenten die zich bij de transgenderzorg meldt in vergelijkbare mate genderdysforie ervaart als vroegere groepen en dat een vergelijkbaar deel van deze adolescenten ook daadwerkelijk de medische behandeling start. Recent is wel onderzoek gepubliceerd dat kijkt naar het verband tussen aanmeldingen en media in het algemeen (Pang et al., 2020), maar deze studie kijkt niet specifiek naar de rol van sociale media en er zijn hieruit geen conclusies te trekken over het werkingsmechanisme waardoor mensen zich aanmelden.

Ik ben op dit moment met ZonMw in gesprek over de mogelijkheden om nog meer kennis te ontwikkelen en oplossingen te zoeken voor onder andere inzicht in de zorgvraag en de ontwikkeling van het zorgaanbod in de toekomst.

*De leden van de **GroenLinks**-fractie merken op dat in het maatschappelijk debat door sommigen de behoeften van transgenderpersonen steeds meer in twijfel worden getrokken en zien hierin het risico dat de behoeften van transpersonen opzij worden gezet.*

Er bestaan veel verschillende visies op de behoeften van transgenderpersonen en de noodzaak van transgenderzorg. Er mag ook discussie bestaan. Belangrijk is dat de discussie hierover met respect voor alle partijen wordt gevoerd.

Het kabinet vindt het belangrijk dat alle mensen in Nederland de ruimte hebben om zichzelf te zijn. Mijn inzet daarbij is te zorgen voor goede, toegankelijke en toekomstbestendige zorg voor transgender personen.

*De leden van de fractie van de **SP**-fractie zijn van oordeel dat, gelet op de ontwikkeling van de wachttijden, de ingezette koers van de kwartiermaker onvolgende resultaat heeft om dit probleem op te lossen. Zij missen in de brief en de rapportage de strategie om zo spoedig mogelijk te komen tot een oplossing van de noodsituatie en met spoed zorg te kunnen bieden aan met name jongeren.*

Ik wil graag vooropstellen dat ik mij terdege bewust ben van de impact van de wachttijden op transgender personen en het leed dat hiermee samenhangt. De lange wachttijden zijn een belangrijke aanleiding geweest om (samen met Zorgverzekeraars Nederland) een kwartiermaker voor de transgenderzorg aan te stellen. Zoals ik in mijn antwoord op de vragen van de Groen Links-fractie heb aangegeven, ben ik van mening dat de kwartiermaker samen met betrokken partijen alles in het werk stelt om de wachttijden terug te dringen en beweging in de transgenderzorg te bewerkstelligen. Hij heeft er de afgelopen jaren voor gezorgd dat de transgenderzorg bij meer partijen in het veld – zorgaanbieders, zorgverzekeraars en anderen – hoog op de agenda is komen te staan, en heeft gesprekken tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars over verruiming van het zorgaanbod gefaciliteerd wanneer partijen elkaar misschien niet automatisch konden vinden. Zijn inzet heeft er in belangrijke mate aan bijgedragen dat de capaciteit van de transgenderzorg in de afgelopen jaren behoorlijk is gestegen en ook dat er meer decentrale netwerken voor transgenderzorg zijn gekomen.

In diezelfde periode is echter ook de vraag naar transgenderzorg enorm toegenomen; in de periode 2019-2020 is deze zelfs meer dan verdubbeld. Daarnaast heeft ook de covid-crisis impact gehad op de zorg. Dat betekent dat de wens om de wachttijden binnen de transgenderzorg te laten dalen, hoe zeer ik die ook deel, ambitieus is. Ook omdat het uitbreiden van zorgaanbod van zorgaanbieders meer vraagt dan het aannemen van extra mensen; de organisatie moet hierop worden ingericht, mensen moeten worden opgeleid, zorgnetwerken moeten worden gebouwd. Zorgaanbieders hebben ook nog eens te maken met krapte op de arbeidsmarkt. Er zit dan ook een grens aan de groei in het zorgaanbod die jaarlijks kan worden gerealiseerd.

Het voorgaande neemt uiteraard niet weg dat ik vind dat het van groot belang is dat de wachttijden afnemen, en dat partijen moeten doen wat in hun mogelijkheden ligt om dit te bereiken. Dat blijft de komende tijd dan ook een belangrijk aandachtspunt; voor de kwartiermaker transgenderzorg, voor mij als minister en ook voor de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) als toezichthouder. De taak van de kwartiermaker hierbij is het ondersteunen en aanjagen van het toegankelijker en toekomstbestendiger maken van de transgenderzorg in Nederland. Dat moet op den duur gaan leiden tot zichtbare verlaging van de wachttijden tot zorg voor transgender personen. Daarnaast zet de kwartiermaker in op het voortbouwen en verstevigen van netwerksamenwerking tussen aanbieders van transgenderzorg en het toekomstbestendiger maken van de zorg. De kwartiermaker zal over de voortgang van het bovenstaande in de volgende voortgangsbrief een update geven. Ik zal u hierover te zijner tijd informeren.

Overigens wordt er ook door het kabinet op andere terreinen actie ondernomen om de situatie van transgender jongeren te verbeteren.

Naar aanleiding van het onderzoek van de kwartiermaker naar de ervaringen en behoeften van transgenders in de zorg (TK 31016 nr. 257) is gebleken dat een steunende omgeving de psychische problematiek van transgenderjongeren kan verminderen. Om een en ander te ondersteunen heb ik inmiddels opdracht verstrekt aan de transgenderorganisaties Transvisie en Transvisie en Transgender Netwerk Nederland (TNN) voor het opzetten van een alliantie die ervaringsdeskundigen een rol kan geven binnen de jeugd-GGZ. Het doel hiervan is om het welzijn van transgender jongeren en jongeren met identiteitsvraagstukken te bevorderen. Ook heb ik subsidie verstrekt aan TNN en Transvisie voor het opzetten van de chatline Genderpraatjes, die bewezen heeft te voorzien in een grote behoefte onder jongeren. Het is de afgelopen periode gebleken dat jongeren deze chat- en informatielijn goed weten te vinden. En bovenal zet het kabinet in op een betere acceptatie – en daarmee het verhogen van het welzijn – van deze jongeren. Het ministerie van OCW steunt bijvoorbeeld de Alliantie “Gedeelde trots, gedeeld geluk”, om samen te werken aan de sociale veiligheid en acceptatie van LHBTI’s.

*De leden van de **SP**-fractie vragen of de rapportages van de kwartiermaker volledig leidend zijn voor het beleid en of er ook wordt gesproken met de diverse belangenorganisaties; welke organisaties dat dan zijn; of ik de visie van de diverse organisaties op de aanpak van de wachtlijsten met de Eerste Kamer kan delen; en als er niet met deze organisaties wordt gesproken is de vraag van de SP-fractie of ik bereid ben om alsnog met hen in gesprek te gaan en de resultaten met de Kamer te delen.*

De inzet van de kwartiermaker vormt een belangrijke pijler van mijn beleid op het gebied van de transgenderzorg. Maar uiteraard heb ik zelf ook contact met partijen in de transgenderzorg, waaronder de belangenorganisaties TNN. De wachttijden in de transgenderzorg zijn in mijn contact met deze partijen ook regelmatig onderwerp van gesprek.

De visie van beide partijen op de toekomst van de transgenderzorg, waaronder de wachttijden, kunt u vinden op de website van de kwartiermaker transgenderzorg .

*Daarnaast vraagt de **SP**-fractie om een oordeel over de situatie waarin deze jongeren zitten en of er ook gekeken wordt naar andere oplossingen. De SP-fractie geeft aan dat het probleem is dat deze jongeren geen hormoonremmers kunnen krijgen totdat er een verklaring is van een psycholoog; en dat de lange wachttijden zorgen voor psychische schade, depressie en (de dreiging van) suïcide.*

Zoals ik al eerder in mijn antwoorden heb aangegeven ben ik mij terdege bewust van de impact van de wachttijden op transgender personen en het leed dat hiermee samenhangt. Daarom zet ik, samen met de kwartiermaker transgenderzorg, onder andere vol in op het uitbreiden van het zorgaanbod en andere maatregelen om te komen tot een verlaging van de wachttijden.

Waar het gaat over de voorwaarden voor de verstrekking van hormoonremmers, gaat het echter om de vraag wat goede zorg is. Zoals u weet bemoeit de overheid zich niet met de manier waarop zorgverleners zorg verlenen, voor zover het medisch-inhoudelijke overwegingen betreft. Het is aan veldpartijen om hier gezamenlijk, in professionele standaarden en richtlijnen, invulling aan te geven. Naar aanleiding van verschillende vragen vanuit de maatschappij en het parlement over de kwaliteit van transgenderzorg, die onder meer betrekking hadden op de rol van de psycholoog bij de indicatiestelling voor somatische zorg, heb ik ZonMw gevraagd om voor mij een voorstel uit te werken voor een proces van evaluatie van de huidige Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch en daarbij onder meer specifiek aandacht te besteden aan dit onderwerp (de ontwikkelingen en mogelijkheden met betrekking tot depathologisering van genderincongruentie). Ik verwacht dit voorstel van ZonMw binnenkort te mogen ontvangen.

*De **SP**-fractie is van oordeel dat de wachttijden bij de ggz door betere inkoop niet worden opgelost, omdat de wachttijden over de hele linie hoog zijn, en vraagt waarom ik de kwartiermaker niet de opdracht geef om te kijken naar andere op-lossingen.*

De kwartiermaker doet wat mogelijk is om de wachttijden in de transgenderzorg aan te pakken, en beperkt zich daarbij niet tot gesprekken met zorgaanbieders en zorgverzekeraars over de uitbreiding van het zorgaanbod.

Daarnaast heeft de kwartiermaker transgenderzorg bijvoorbeeld, samen met andere betrokkenen, een Handreiking Transgenderzorg voor Gemeenten geschreven om gemeenten te ondersteunen bij het organiseren en inkopen van psychologische zorg voor kinderen en jongeren, en hierover gesproken met een delegatie van de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG). Hij zal de komende periode ook als vraagbaak fungeren voor gemeenten bij vragen over de organisatie en inkoop van transgenderzorg. Ook is hij in gesprek met het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) over een mogelijke rol van de huisartsen bij het verstrekken van hormonen. Verder zal de kwartiermaker de totstandkoming van een informatiepunt voor transgender personen aanjagen. Daarnaast bespreek ik met de kwartiermaker of er verdere kansen liggen op het gebied van digitale zorg en zo ja, hoe we deze digitale mogelijkheden verder zouden kunnen brengen.

*Tot slot vraagt de **SP**-fractie wat het tijdspad is; waar ik me aan gehouden voel, en welke resultaten van het kabinet en de kwartiermaker kunnen worden verwacht.*

Ik vind dat het van groot belang is dat de wachttijden voor transgenderzorg afnemen, en dat partijen moeten doen wat in hun mogelijkheden ligt om dit te bereiken. Maar zoals ik al heb aangegeven in mijn antwoord op de eerste vraag van de SP-fractie, is de vraag naar transgenderzorg in de periode 2019-2020 meer dan verdubbeld en heeft ook de covid-crisis impact gehad op de zorg. Dat betekent dat de wens om de wachttijden te laten dalen, hoe zeer ik die ook deel, ambitieus is. Ook omdat het uitbreiden van zorgaanbod van zorgaanbieders meer vraagt dan het aannemen van extra mensen; de organisatie moet hierop worden ingericht, mensen moeten worden opgeleid, zorgnetwerken moeten worden gebouwd. Zorgaanbieders hebben ook nog eens te maken met krapte op de arbeidsmarkt. Er zit dan ook een grens aan de groei in het zorgaanbod die jaarlijks kan worden gerealiseerd.

Het voorgaande neemt uiteraard niet weg dat ik nog steeds vind dat het van groot belang is dat de wachttijden afnemen, en dat partijen moeten doen wat in hun mogelijkheden ligt om dit te bereiken. Dat blijft de komende tijd dan ook een belangrijk aandachtspunt; voor de kwartiermaker transgenderzorg, voor mij als minister en ook voor de NZa als toezichthouder op de zorgplicht van de zorgverzekeraars. Ik verwijs verder naar mijn antwoorden op de bovenstaande vragen van de GroenLinks-fractie over de activiteiten van de kwartiermaker en het kabinet in de komende periode.

*De leden van de **SGP**-fractie hechten eraan om de ernst te onderstrepen van de psychiatrische problematiek van genderdysforie waar patiënten onder kunnen lijden. Deze mensen verdienen zorg, aandacht en ondersteuning. Tegelijkertijd maken de leden van de SGP-fractie zich zorgen over signalen van depathologisering van genderdysforie. Zij vragen om helder en eenduidig te bewerkstelligen dat zorgprofessionals aansluiten bij de erkende medische standaarden. Zij vragen ook nader in te gaan op de rol van de Inspectie Gezondheid en Jeugd (IGJ) bij de controle op diagnose en indicatiestelling, begeleiding en nazorg en verzoeken. De leden van de SGP-fractie verzoeken om deze rol stevig te waarborgen. Zij krijgen graag een reactie op het bovenstaande.*

De Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch heeft als doelstelling het gezamenlijk vaststellen van de kwaliteitseisen voor somatische transgenderzorg op basis van zowel de stand van de wetenschap, praktijkervaringen/expertise en transgender/cliënt-verwachtingen. Deze standaard beschrijft waaraan goede transgenderzorg moet voldoen. De IGJ houdt risicogestuurd toezicht op kwaliteit en veiligheid van zorg. Dit heeft betrekking op het gehele zorgproces van diagnostiek tot nazorg. De IGJ ziet erop toe dat zorgaanbieders zorg verlenen die is afgestemd op de reële behoefte van de patiënt/cliënt en handelen in overeenstemming met de op hen rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de professionele standaard. De IGJ heeft geen rol ten aanzien van een individuele behandelrelatie tussen een patiënt en diens behandelaren.

*In dit kader vragen de leden van de **SGP**-fractie ook aandacht voor de discussie met betrekking tot conversietherapie. Hoe wordt dit begrip gedefinieerd? De leden van de SGP-fractie maken zich zorgen dat het wetsvoorstel om conversietherapie te verbieden, treedt in de medische onafhankelijkheid van artsen of behandelaars. Hoe wordt voorkomen dat gesprekken om gevoelens van genderdysforie te ontleden en te verminderen, in het licht van het debat over conversietherapie wordt aangemerkt als problematisch of ongewenst?*

Met betrekking tot conversietherapie wordt in het op 28 mei jongstleden naar de Tweede Kamer verstuurd rapport 'Voor de verandering' van Bureau Beke (TK 30420 nr. 358) de term SOGIECE gehanteerd. SOGIECE staat voor 'sexual orientation and gender identity and expression conversion efforts'. Het kabinet heeft in de beleidsreactie op het rapport 'Voor de verandering' aangekondigd een brede verkenning te laten uitvoeren om te bezien welke maatregelen nodig en mogelijk zijn om dergelijke praktijken tegen te gaan. De seksuele gerichtheid en gender zijn onderdeel van iemands identiteit en daarmee niet iets om van te genezen. Behandeling in de medische sfeer, puur vanwege het feit dat sprake is van homoseksualiteit of genderincongruentie, is dan ook niet aan de orde. Wanneer een individu lijdt onder de incongruentie tussen het toegewezen geboortegeslacht en de genderidentiteit, kan een medische behandeling echter wel aangewezen zijn. Een eventueel wetsvoorstel met betrekking tot conversietherapie staat hier niet aan in de weg.

*De leden van de **SGP**-fractie constateren dat het doel van de kwartiermaker transgenderzorg is het verlagen van de wachttijden en het verbeteren van de toegang tot de zorg. In de Discussienota Zorglandschap ggz (mei 2021) wordt in de probleemanalyse ggz als eerste het volgende knelpunt genoemd: "Nadruk op zorg in plaats van de mens als geheel. Te vaak hebben we het beeld van een maakbare samenleving waarin tegenslagen snel als een probleem worden genoemd waarvoor een oplossing moet worden gevonden. En is te weinig aandacht voor hoe we kunnen omgaan met tegenslagen zonder dat daaruit direct een zorgvraag ontstaat, die in de ggz moet worden opgelost. Mensen die zorg en ondersteuning nodig hebben, krijgen die te vaak onvoldoende integraal. Zij worden bijvoorbeeld wel behandeld in de ggz, maar we hebben te weinig aandacht voor stabiliteit in de andere levensdomeinen." Ziet u dit knelpunt ook terug in de zorg en ondersteuning die wordt geboden aan mensen met genderdysforie?*

U verwijst naar de ambtelijke 'discussienota zorglandschap ggz' die op 20 mei jongstleden openbaar is gemaakt voor consultatie. Ook transgenderzorg vergt een brede benadering. Deze zorg is vaak multidisciplinair. Verschillende partijen werken in een netwerk samen aan de zorg. De transgender personen (en hun omgeving) maken deel uit van het netwerk. De zorg moet goed aansluiten op de zorgbehoefte. Dat kan het beste vanuit een integrale benadering, waarbij wordt gekeken hoe de zorg waarde toe kan voegen voor de patiënt en kan

bijdragen aan diens gezondheid en functioneren. Dat is een andere benadering dan zorg die uitsluitend gericht is op 'genezing'.

Juist ook de zorgvraag van kinderen en jongeren met genderissues of genderincongruentie kan complex zijn en vraagt om ondersteuning en of zorg op maat. Om gemeenten te ondersteunen bij het organiseren en inkopen van psychologische zorg voor kinderen en jongeren met genderdysforie heeft de kwartiermaker transgenderzorg samen met andere betrokkenen een Handreiking Transgenderzorg voor Gemeenten geschreven. De kwartiermaker heeft hierover ook gesproken met een delegatie van de VNG. Hij zal de komende periode als vraagbaak fungeren voor gemeenten bij vragen over de organisatie en inkoop van transgenderzorg.

Naast zorg zijn onderwerpen als maatschappelijke acceptatie en aandacht in het onderwijs ook belangrijk. Een mooi voorbeeld is de website van Movisie die hiervoor verschillende tools heeft opgesteld. Zie verder ook de beantwoording van de vraag van de SP-fractie over de situatie van jongeren.

*De leden van de **SGP**-fractie constateren dat de stijging van de zorgvraag in de voortgangsbrief en de brief van de minister als een gegeven wordt beschouwd. Het verbaast de leden van de SGP-fractie dat er nauwelijks interesse lijkt te zijn in de vraag hoe het kan dat de zorgvraag in de afgelopen jaren zeer fors is toegenomen. Zij vragen hierop een reflectie. Bent u bereid om onderzoek te (laten) doen naar de stijging van de zorgvraag, met name onder meisjes, evenals onderzoek naar de effectiviteit van de zorg die wordt geboden (psychologisch, endocrinologisch en chirurgisch) en de langetermijneffecten daarvan?*

Ik ben het met de SGP-fractie eens dat het erg belangrijk is om te kijken naar de stijging van de zorgvraag. Onderzoek naar trends in zorgvragen is van belang om in te kunnen spelen op de zorgbehoefte, goed te snappen bij welke zorg de zorgvragers gebaat zijn en of veranderingen in het zorgaanbod gewenst zijn. Hier wordt al veel onderzoek naar gedaan. Uit een recente studie waarbij een eerder en later cohort van transgender jongeren is vergeleken, bleek inderdaad een stijging van met name transjongens, maar bleek dat de intensiteit van genderdysforie en de mate van psychologische problemen gelijk was tussen beide cohorten (Arnoldussen et al., 2020) . Omdat het van belang is de toename van jongeren met een meisjeslichaam die zich melden voor behandeling goed te kunnen verklaren, blijft onderzoek hiernaar van groot belang. Ik ben op dit moment met ZonMw in gesprek over de mogelijkheden om nog meer kennis te ontwikkelen en onderzoek te doen en oplossingen te zoeken voor onder andere het inzicht in de stijgende zorgvraag en de ontwikkeling van onderzoek naar het zorgaanbod in de toekomst. Ik verwijs hierbij ook naar mijn antwoord op de vragen van de GroenLinks-fractie.

De vraag of er voldoende onderzoek naar de effectiviteit van de zorg die wordt geboden (psychologische, endocrinologische en chirurgische) en de lange termijneffecten daarvan is gedaan kan ik bevestigend beantwoorden. Hier wordt voortdurend onderzoek naar gedaan binnen bijvoorbeeld het Amsterdam UMC. Met veranderingen in zorgtrajecten, het meer bieden van zorg op maat en nieuwe behandelmogelijkheden blijft dit onderzoek van belang. Onderzoek wordt voornamelijk in Europees verband gedaan (European Network for the Investigation of Gender Incongruence), waarin nu zowel de zorg aan jongeren als aan volwassenen wordt geëvalueerd.

Heeft u kennisgenomen van de recente ontwikkelingen in Zweden en het Verenigd Koninkrijk, waar de behandeling van genderdysforie ter discussie staat? In Zweden is men gestopt met het voorschrijven van puberteitsremmers en geslachtshormonen aan tieners jonger dan zestien jaar. Is het nodig om in Nederland eenzelfde stap te zetten? De leden van de SGP-fractie krijgen graag uitgebreid uitgelegd hoe het kabinet hiernaar kijkt. Zij vinden dit een zeer belangrijk punt. Zij krijgen ook graag een reactie op de uitspraak van Christopher Gillberg, hoogleraar en psychiater aan de Sahlgrenska Academy in Göteborg, die de hormonale en chirurgische behandeling van minderjarigen met genderdysforie een "groot experiment" noemde?

Ik heb kennisgenomen van de ontwikkelingen in het Verenigd Koninkrijk en Zweden. Wat goede zorg is wordt in Nederland op hoofdlijnen bepaald in de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) en wordt daarbinnen nader ingevuld door de professionele standaarden en kwaliteitsstandaarden, in principe op basis van wetenschappelijk onderzoek. De verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van zorg ligt bij veldpartijen (zorgverleners, patiëntenverenigingen etc.). Zij zijn ook primair verantwoordelijk voor het opstellen van professionele standaarden en kwaliteitsstandaarden alsmede het onderhoud en de actualisatie daarvan. Dit geldt ook voor transgenderzorg. Ik verwacht in oktober een voorstel van ZonMw inzake de aanpak van de evaluatie van de huidige Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch te mogen ontvangen. Antwoorden op vragen over goede transgenderzorg – bijvoorbeeld rondom pubererteitsremmende behandelingen bij transgender jongeren – dienen hier te worden geadresseerd.

Daarnaast verwijs ik hier graag naar mijn volledige antwoord in reactie op eerdere vragen van de SGP-fractie (6 september 2019, EK 31.106/34.650, B, pagina 6) dat een medisch oordeel over ingrepen bij transgender en intersekse kinderen aan de medische professionals is maar dat zorgverleners daarbij alleen mogen handelen als zij toestemming hebben van de cliënt. De cliënt moet begrijpen waarvoor hij toestemming geeft: hij/zij moet goed geïnformeerd zijn. Jongeren vanaf zestien jaar mogen daarbij zelfstandig over hun medische behandeling beslissen zonder toestemming van hun ouders en ondanks hun minderjarigheid. Dat geldt ook voor transgender personen. Voor de leeftijdscategorie van 12 tot 16 jaar, is voor medisch ingrijpen tevens de toestemming van de ouders die het gezag hebben, c.q. de voogd van het kind nodig. Jongeren krijgen in Nederland zorg op maat en elke vervolgstap wordt zorgvuldig afgewogen met het hele team en de betrokkene zelf. Zowel op zorgverleners als op ouders rust hier dus een belangrijke verantwoordelijkheid.

Is er zicht op het aantal personen dat via internet zelfmedicatie bestelt of voor behandeling naar het buitenland gaat en zich al dan niet voor nazorg in Nederland meldt? Zo niet, bent u bereid hier onderzoek naar te doen?

Zoals ik op 2 april 2020 in antwoord op schriftelijke vragen van het Tweede Kamerlid Bergkamp (D66) heb geantwoord (AH 2019-2020, 2326), wordt in onderzoek van Transvisie uit 2016 aangegeven dat wanneer transgender personen niet het gevoel hebben op een afzienbare termijn geholpen te worden, een groep overgaat tot zelfmedicatie. 18% van de respondenten in dit Transvisie-onderzoek gaf aan hormonen te hebben gebruikt voordat deze door de hulpverleners werden verstrekt. Ik heb geen recentere cijfers over de mate waarin transgender personen in Nederland aan zelfmedicatie doen. De kwartiermaker transgenderzorg heeft naar aanleiding van zijn onderzoek naar de ervaringen en behoeften van transgender personen met zorg (TK 2019-2020 31016 nr. 257) onder meer aanbevolen dat meer onderzoek zou moeten worden gedaan naar de ervaringen en behoeften van mensen, met name kwetsbare groepen, die nog te veel buiten dit onderzoek vallen. "Te denken valt met name aan transgenderpersonen met een migranten achtergrond die niet of nauwelijks aangehaakt zijn bij de zorg en mensen die aan zelfmedicatie doen, zorg in het buitenland zoeken en (het belang van) andere vormen waarin transgenders aan zorg, steun of begeleiding komen. Dergelijk onderzoek zou door academische kenniscentra, patiëntenorganisaties maar ook door zorgverzekeraars of gemeenten gefaciliteerd kunnen worden. Het doel is te voorkomen dat kwetsbare groepen ten onrechte geen passende zorg ontvangen.", aldus de kwartiermaker (TK 2019-2020 31016 nr. 257). In 2022 wordt er wederom onderzoek gedaan naar de ervaringen en behoeften van transgender personen met zorg. In dat onderzoek zullen deze aandachtspunten van de kwartiermaker worden meegenomen. Ik zal dat onderzoek te zijner tijd uiteraard aan de Kamer toesturen.

*De leden van de **SGP**-fractie krijgen eveneens graag inzicht in het totaalbedrag dat jaarlijks aan transgenderzorg wordt besteed, gespecificeerd naar de verschillende behandelingen die worden aangeboden.*

Ik heb geen zicht op het totaalbedrag dat jaarlijks aan transgenderzorg wordt be-steed. De zorg wordt gedeclareerd en geregistreerd met behulp van dbc-zorgproducten, die zijn gebaseerd op de behandeling die iemand ontvangt, niet op diens identiteit.

*De leden van de **SGP**-fractie constateren dat de inspanningen van de kwartiermaker voor een belangrijk deel gericht zijn op het vergroten van de capaciteit en het tegengaan van wachtlijsten. De leden van de **SGP**-fractie vinden het van groot belang dat de zorgvraag van transgenders breder wordt beschouwd dan enkel aan de hand van wachtlijsten of beschikbare zorgcapaciteit. Zij verzoeken om de stijgende vraag naar transgenderzorg niet geïsoleerd te beschouwen, maar in samenhang met aanpalende wetgeving en discussies te bezien. Denk aan de voorgenomen wijziging van de transgenderwet die onder meer de deskundigenverklaring en de leeftijdsgrens schrapt. Dit versterkt de indruk dat de voorgestelde wetgeving is ingegeven door de wens om de genderideologie verder te institutionaliseren in plaats van de noodzaak om een serieus sociaal probleem aan te pakken. De leden van de SGP-fractie krijgen hierop graag een reflectie.*

Het kabinet ziet genderincongruentie niet als een 'genderideologie'. De term genderideologie wordt veelal gebruikt, zeker ook internationaal, als ontkenning van het bestaan van verschillen in sekse, gender en seksuele gerichtheid en vormt daarmee een inbreuk op de waardigheid van de LHBTI-gemeenschap. Ook ziet het kabinet het bestaan van genderincongruentie niet als een sociaal probleem. Het kabinet vindt het belangrijk dat alle mensen in Nederland de ruimte hebben om zichzelf te zijn.

Het wetsvoorstel tot Wijziging van Boek 1 van het Burgerlijk Wetboek in verband met het veranderen van de voorwaarden voor wijziging van de vermelding van het geslacht in de akte van geboorte (Kamerstukken II 2020/21, 35 825) is ingegeven door de wens om de procedure tot wijziging van de registratie van het geslacht verdergaand te vereenvoudigen. Hiermee wil het kabinet recht doen aan de emancipatie van transgender personen.

Het wetsvoorstel regelt onder meer dat de deskundigenverklaring komt te vervallen. De huidige deskundigenverklaring is in de wet opgenomen om ervoor te zorgen dat een wijziging van de geslachtsregistratie weloverwogen gebeurt. De deskundige verklaart hierin kort gezegd dat de transgender persoon de duurzame wens heeft tot het andere geslacht te behoren. Uit de evaluatie van deze regelgeving blijkt dat er vraagtekens kunnen worden gezet bij de meerwaarde van deze verklaring. Zo menen zorgverleners dat de duurzame overtuiging van iemand om tot het andere geslacht te horen niet is vast te stellen, terwijl de toegevoegde waarde van de door hen verstrekte informatie en het consult niet altijd duidelijk is. Het wetsvoorstel voorziet daarom in een gewijzigde procedure, waarin de gewenste zorgvuldigheid voor wijziging van de geslachtsregistratie op andere wijze wordt gewaarborgd. Ook maakt het wetsvoorstel het mogelijk dat kinderen jonger dan zestien jaar de vermelding van het geslacht kunnen wijzigen. Naar huidig recht is dat niet mogelijk. De voorgestelde regeling komt tegemoet aan het belang van individuele transgender kinderen bij wijziging. In de voorgestelde procedure kan het kind, vertegenwoordigd door zijn wettelijke vertegenwoordiger, de rechter om wijziging verzoeken.

De rechterlijke tussenkomst waarborgt een balans tussen enerzijds de bestaande wens tot verruiming van de mogelijkheden tot wijziging van de geslachtsregistratie en anderzijds de vanwege de jonge leeftijd van betrokkenen vereiste zorgvuldigheid, die de overheid richting het kind in acht heeft te nemen.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Hugo de Jonge