

31 016

Ziekenhuiszorg

Nr.

INBRENG VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 2024

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de kabinetsreactie op het Final Report van de Cass Independent Review, de betekenis hiervan voor genderzorg voor minderjarigen in Nederland en de uitvoering van aangenomen moties (Kamerstuk 31016, nr. 372).

Fungerend-voorzitter van de commissie,
Eerdmans

Adjunct-griffier van de commissie,
Heller

Inhoudsopgave

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

- Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie**
- Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie**
- Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie**
- Vragen en opmerkingen van de leden van de NSC-fractie**
- Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie**
- Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie**
- Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie**
- Vragen en opmerkingen van de leden van de PvdD-fractie**
- Vragen en opmerkingen van de leden van de FVD-fractie**
- Vragen en opmerkingen van de leden van de SGP-fractie**
- Vragen en opmerkingen van de leden van de ChristenUnie-fractie**
- Vragen en opmerkingen van de leden van de Volt-fractie**

II. Reactie van de minister

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie

De leden van de PVV-fractie hebben kennisgenomen van de kabinetsreactie op het Final Report van de Cass Independent Review, de betekenis hiervan voor genderzorg voor minderjarigen in Nederland en de uitvoering van aangenomen moties. Zij hebben daarover nog de volgende vragen en opmerkingen.

De evaluatie van de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch beveelt onder andere aan om bij herziening van de richtlijnen aandacht te besteden aan implementatie van de Treeknorm binnen de module indicatiestelling. In de Kwaliteitsstandaard Medische Transgenderzorg is afgesproken dat de diagnostiek van genderdysforie bij kinderen en jongeren moet worden uitgevoerd door een psycholoog, psychiater of orthopedagoog. Gezien de huidige krapte op de arbeidsmarkt in deze specialismen vrezen de leden van de PVV-fractie dat de implementatie van de Treeknorm niet realistisch is en in praktische zin niet uitvoerbaar is door een tekort aan specialisten. Genoemde leden vrezen dat alleen de 'druk' op de wachtlijsten zal worden opgevoerd. Wat gaat dit voor de zorgvuldigheid en kwaliteit van de indicatiestelling betekenen? Hoe denkt de minister hierover?

Genoemde leden hebben ook de berichten in de media gelezen over het feit dat er inmiddels genderklinieken aansprakelijk zijn gesteld vanwege het feit dat er een verkeerde diagnose is gesteld.

Wat vindt de minister van dit bericht? Wat vindt de minister ervan dat het ziekenhuis de aansprakelijkheid heeft afgewezen?

Er is sprake van een toenemende heterogene groep jongeren die een zorgvraag heeft. Kunnen de expertisecentra aangeven wat de reden is van deze groei? Wordt er momenteel onderzoek gedaan naar de reden van deze groeiende groep? Er is een internationale trend zichtbaar waarbij vooral jonge meisjes zich aanmelden bij genderpoli's. Hebben de expertisecentra hier een verklaring voor? Wordt

hier onderzoek naar gedaan? Genoemde leden hebben zorgen om deze groeiende groep. Kunnen kinderen en jongeren de (langetermijn)betekenis van zo'n behandeling beoordelen? Hebben de puberteitsremmers invloed op de ontwikkeling van de hersenen? Bekend is dat het menselijk brein tijdens de puberteit veel veranderingen doormaakt, die onder andere invloed hebben op het gebied van executieve functies, zoals beslissingen maken en risico's kunnen inschatten. De wetenschap vermoedt dat die functies met name door geslachtshormonen worden gedreven. Wat is de invloed van puberteitsremmers op de ontwikkeling van het brein? Wetenschappers weten niet wat de lange termijneffecten hiervan zijn. Is het ethisch dan wel verantwoord om puberteitsremmers te blijven voorschrijven?

Er wordt wereldwijd gelukkig wel onderzoek gedaan naar de langetermijneffecten van puberteitsremmers. De leden van de PVV-fractie zijn benieuwd naar de uitkomst hiervan. Wanneer wordt deze verwacht? Kan hier inmiddels al meer over gezegd worden?

De Europese vereniging voor kinder- en jeugdpsychiatrie (Escap) riep onlangs op tot 'extreme voorzichtigheid', omdat wetenschappers onvoldoende weten over de langetermijngevolgen van het 'Dutch protocol'. Wat is er in de praktijk met deze waarschuwing gedaan?

Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie

De leden van GroenLinks-PvdA-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de kabinetsreactie op het Final Report van de Cass Independent Review, de betekenis hiervan voor genderzorg voor minderjarigen in Nederland en de uitvoering van aangenomen moties. Deze leden willen de minister bedanken voor het nakomen van de toezegging en vinden het fijn dat er ook in de brief de reactie van de Universitair Medische Centra (UMC's) is gedeeld met de Kamer. De leden van GroenLinks-PvdA-fractie zien het advies van de Gezondheidsraad te zijner tijd tegemoet.

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie constateren dat de huidige Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch op punten niet meer helemaal actueel is. Dit bleek ook uit de laatste evaluatie en dus is het proces van herziening een logische stap. De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie hechten waarde aan kwalitatief goede en toegankelijke zorg voor alle mensen in Nederland. De aangepaste richtlijn zal te zijner tijd worden aangeboden aan het Register van het Zorginstituut Nederland. In afwachting daarvan blijven de beroepsgroepen werken conform de laatste richtlijnen. De leden van GroenLinks-PvdA-fractie vragen de minister wat de verwachting is wanneer de richtlijn aangepast zal zijn. Kan de minister een tijdsindicatie geven?

In de zorg is het gebruikelijk dat als delen van een richtlijn aanpassing of aanvulling nodig hebben dit al stapsgewijs kan geschieden. Wat maakt dat de minister aangeeft dat:

"In afwachting van de complete herziening de beroepsgroepen blijven werken conform de laatste richtlijnen."? Kan het ook zijn als er al eerder herziene aanbevolen modules klaar zijn van de richtlijn, deze dan ook geïmplementeerd worden, mocht het werkveld hier de voorkeur aan willen geven? (Bijvoorbeeld over de modules; behandeling van kinderen en adolescenten, hormoonbehandeling, chirurgie, fertiliteitspreservatie en zwangerschap).

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie vinden acceptatie essentieel. Ook het herkennen en erkennen als mensen zorg nodig hebben is belangrijk. Voor stigmatisering en discriminatie hoort geen plaats te zijn in de zorg. Hoe gaat de minister ervoor zorgen dat iedere persoon die zorg nodig heeft deze ook daadwerkelijk krijgt op maat in een vertrouwde en veilige setting, waar geen plaats is voor discriminatie en stigma's? Kan de minister aangeven of zij in overleg gaat met de UMC's over welke rol zij hierin willen oppakken nu de wet op suïcidepreventie is aangenomen? Wordt deze nieuwe wet ook meegenomen in de herziening?

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie vragen nog aandacht voor de toegankelijkheid van zorg met betrekking tot de wachtlijsten. Uit recentelijk onderzoek blijkt dat het ernstige gevolgen heeft om lang op de wachtlijst te staan voor genderzorg.¹ Is de minister bekend met dit onderzoek? De lange

¹ Van de Grift et al., 31 mei 2024, 'Waiting for transgender care and its effects on health and equality: mixed methods populationstudy in the Netherlands', gepubliceerd in e-clinical Medicine, the lancet.com.

wachttijd verergert psychosociale klachten en leidt tot een groter beroep op de gezondheidszorg en vergroot risico's tot zelfmedicatie en vereenzaming. Investeren in korte wachttijden verbetert het welzijn en voorkomt in de toekomst hogere kosten. Al vorig jaar kwam het Radboudumc met de aanbeveling dat we niet alleen moeten kijken naar verbeteringen in de transgenderzorg, maar ook de kennis en acceptatie in de reguliere zorg en samenleving moeten verbeteren.²

Gaat de minister de wachttijden verkleinen, door capaciteitsuitbreiding conform een van de aanbevelingen? In hoeverre gaat de minister de zorgverzekeraars aanspreken op de zorgplicht die zij hebben? Gaat de minister ook met het werkveld in gesprek om een richtlijn in de eerstelijnszorg vorm te geven?

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben kennisgenomen van de kabinetsreactie op het Final Report van de Cass Independent Review, de betekenis hiervan voor genderzorg voor minderjarigen in Nederland en de uitvoering van aangenomen moties. Zij hebben hierbij nog enkele vragen.

Zo lezen de leden van de VVD-fractie dat behandelaars in het Radboudumc, Amsterdam UMC en het UMCG samen al jaren wetenschappelijk onderzoek doen om genderzorg wetenschappelijk in te richten. Zij vragen de minister in hoeverre deze onderzoeken en andere onderzoeken geëvalueerd worden. Is er voortdurend en voldoende feedback op onderzoek vanuit de UMC's, maar ook vanuit de eerstelijnszorg? Kan de minister hier een nadere toelichting op geven?

In de reactie op de motie-Tielen³ over het komen tot bredere zorgprotocollen wordt aangegeven dat bij de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch -waar relevant- bij voorkeur nauw wordt afgestemd met de Kwaliteitsstandaard Psychische Transgenderzorg. Naar mening van de leden van de VVD-fractie is dit niet de uitwerking van de motie zoals zij die voor ogen hadden. Zij vragen de minister in hoeverre hierbij sprake is van overleg tussen wetenschappelijke en de beroepsverenigingen in zowel het medisch-specialistisch domein als in de eerstelijnszorg.

Eerder hebben de leden van de VVD-fractie hun zorgen geuit over het te snel bewegen naar medisch-specialistische zorg⁴ en deze zorgen zijn voornamelijk niet weggenomen. Cijfers over het aantal jongeren dat zich meldt bij genderpoli's waarbij de gendervraag niet zozeer de hoofdoorzaak is van de psychische kwetsbaarheid, maar ook autisme of aan autisme gerelateerde aandoeningen. Is de minister bereid meer inzicht te verzamelen hierover? En kan de minister ook een reactie geven op het bericht van EenVandaag 'Sam stelt genderkliniek aansprakelijk voor verkeerde diagnose'.⁵

Vragen en opmerkingen van de leden van de NSC-fractie

De leden van de NSC-fractie hebben kennisgenomen van de reactie op het Final Report van de Cass Independent Review, de betekenis hiervan voor genderzorg voor minderjarigen in Nederland en de uitvoering van aangenomen moties. Deze leden benadrukken dat transgenderzorg niet alleen medische, maar ook een ethische en zo ook een politieke dimensie omvat. De beslissing om deze kinderen te behandelen met puberteitsremmers wordt op jonge leeftijd genomen, in een periode van aanzienlijke hormonale, lichamelijke en geestelijke veranderingen, gebaseerd op symptomen die niet objectief meetbaar zijn. Er bestaat onzekerheid over hoe puberteitsremming de ontwikkeling beïnvloedt op lange termijn. In verschillende Europese landen hebben artsen de behandeling van minderjarigen met genderdysforie aangepast, maar in Nederland blijft het protocol hetzelfde. Daarom

² ZonMw, mei 2023, 'Informatie voor media: onderzoek transgenderzorg' (<https://www.zonmw.nl/nl/artikel/informatie-voor-media-onderzoek-transgenderzorg>)

³ Kamerstuk 31016-366

⁴ Kamerstuk 31016-365

⁵ EenVandaag, 20 juni 2024, 'Sam stelt genderkliniek aansprakelijk voor verkeerde diagnose' ('[Sam stelt genderkliniek aansprakelijk voor verkeerde diagnose: 'In transitie gaan was niet de oplossing voor mijn problemen' - EenVandaag \(avrotros.nl\)](#))

hebben deze leden zorgen over mogelijke risico's binnen de transgenderzorg voor minderjarigen. Deze leden hebben nog enkele vragen en opmerkingen.

De leden van de NSC-fractie merken op dat de afgelopen jaren andere Europese landen terughoudender zijn geworden in het behandelen van minderjarigen volgens het 'Dutch protocol'. Deze leden vragen de minister waarom precies dezelfde wetenschappelijke literatuur toch tot aanzienlijke verschillen kan leiden in zorg voor deze patiëntenpopulatie. Kan de minister toelichten op welke gronden deze verschillen zijn gebaseerd?

In de reacties suggereren enkele UMC's en de minister dat de Nederlandse transgenderzorg uniek is in zijn organisatie: meer multidisciplinair, meer zorgvuldigheid en nuance in de behandeling en een uitgebreide psychologische verkenning. Echter, deze leden zien ook dat enkele aanbevelingen uit de Cass Review zorgcontextonafhankelijk zijn, zoals de aanbeveling dat 'long-standing gender incongruence' essentieel moet zijn voor medische behandeling en dat behandeling met puberteitsremmers altijd onderdeel moet zijn van onderzoek dat ook uitkomsten van psychosociale interventies meeneemt. Dit wordt gemotiveerd met de volgens dr. Cass gebrekkige wetenschappelijke onderbouwing van de 'Dutch approach' in combinatie met een sterk veranderende patiëntenpopulatie. Hoe weegt de minister deze zorgcontextonafhankelijke argumenten in de Cass Review?

Deze leden constateren dat er een toenemend aantal geboren meisjes met comorbiditeiten, zoals angst, depressie of autisme zich aanmeldt voor transgenderzorg. Dit vindt plaats in de context van een algemene sterk verslechterde mentale gezondheid in deze leeftijdsgroepen, die met name zorgwekkend is bij meisjes. Op welke wijze hangt de stijgende vraag naar transgenderzorg onder geboren meisjes verband met de toenemende aanwezigheid van geboren meisjes met comorbiditeiten? Deze leden merken op dat in veel andere landen is geconcludeerd dat het bij deze groep vaak lastiger is om tijdens de puberteit een stabiele transidentiteit vast te stellen. Kan de minister toelichten waarom dit in Nederland wel mogelijk is? En hoe kunnen we zeker weten dat de 'Dutch approach' nog steeds goed past bij deze veranderde patiëntenpopulatie?

Deze leden wijzen erop dat vaak wordt aangevoerd dat puberteitsremmers kunnen bijdragen aan een betere 'passing' als het gewenste geslacht op latere leeftijd. Het Cass-rapport stelt echter dat de meeste jongeren pas vanaf vijftien jaar en ouder met puberteitsonderdrukkers beginnen. Daarom is het onduidelijk hoe effectief deze kunnen zijn, vooral voor transgender personen die bij geboorte als meisjes geregistreerd zijn en tegen die tijd vaak al in een vergevorderd stadium van de puberteit zitten. Kan de minister verduidelijken of het argument van 'passing' even relevant is voor jonge meisjes met genderdysforie als voor jongens? Wordt er bij het overwegen van puberteitsremming rekening gehouden met mogelijke verschillen in hormonale effecten en fysieke ontwikkeling tussen deze groepen?

De leden van de NSC-fractie vernemen regelmatig in de media dat een groep patiënten of ouders ontevreden is met de behandeling en soms zelfs detransitie overweegt. Zeker wanneer de behandeling in een verder gevorderd stadium is zijn dit persoonlijke en medische catastrofes. Dit komt ook in het Cass Review aan bod met de conclusie dat er weinig zicht is op deze groep bij gebrek aan long term follow-up. Is deze groep momenteel in Nederland wel goed in beeld? Zo ja, hoe groot schat de minister deze groep? Is de minister bekend met deze gevallen? En wat kan de minister voor deze groep betekenen?

De leden van de NSC-fractie lezen in het rapport 'Mijn gender, wiens zorg' van Radboudumc dat in het huidige systeem specialistische genderzorg de enige beschikbare optie is voor alle gendergerelateerde zorgvragen, wat kan leiden tot het pathologiseren en medicaliseren van diversiteit in genderidentiteit. Deze leden constateren dat er een breed en dynamisch spectrum is van genderidentiteiten en -expressies maar de beslissing om te behandelen met puberteitsremmers binair is, oftewel: de keuze is wel of niet starten met puberteitsremmers. Bovendien laat het onderzoek ook zien dat er zelden op deze beslissing wordt teruggelaten, meer dan negentig procent zet de behandeling voort met genderbevestigende hormoonbehandeling. Het rapport laat de noodzaak zien om ervoor te zorgen dat niet alle genderidentiteitsvraagstukken worden gemedicaliseerd. Deze leden

willen graag van de minister weten hoe zij de wens tot demedicalisatie interpreteert. Wat kan de minister verder doen om dit te ondersteunen?

De leden van de NSC-fractie wijzen erop dat de evaluatie van de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch werd uitgevoerd in samenwerking met Transvisie, Transgender Netwerk en Movisie. Deze leden begrepen dat tijdens het symposium is aangekondigd dat ook in de toekomst de zorg samen met organisaties zal worden vormgegeven. Is het samenwerken met deze transorganisatie representatief voor de patiëntenpopulatie de ouders van patiënten? Wordt er ook ingesproken door een bredere afvaardiging van ouders en patiënten? Gegeven dat een aantal van deze organisaties zich zeer negatief hebben uitgesproken over het Cass Review, kan dan verwacht worden dat zij op een constructieve en onafhankelijke manier kunnen bijdragen als in de Nederlandse transgenderzorg wordt besloten tot een verandering van het behandelprotocol? Kan de minister uitsluiten dat er ook wordt samengewerkt met organisaties die artsen beschuldigen van transhaat?

Deze leden vinden het jammer dat de uitnodiging van Kamerleden voor het congres op 27 juni jl. bij de Amsterdam Centre for Family Law werd ingetrokken. Op dit congres gingen artsen en deskundigen met elkaar in gesprek, waaronder andere Hillary Cass en de Finse en Zweedse artsen als aanwezigen. Kan de minister ons een verslag toesturen van de uitkomsten van die conferentie? Is zij zelf op de hoogte van de uitkomsten? Heeft zij contact met internationale collega's in andere Europese lidstaten over deze medisch-ethische kwestie? Wat vindt de minister ervan dat Kamerleden hier de mogelijkheid wordt ontzegd om zich te informeren over deze kwestie?

Tijdens deze bijeenkomst protesteerden activisten van verschillende transgenderorganisaties. De leden van de NSC-fractie constateren dat het debat sterk is verhard en niet meer vrij kan worden gevoerd. De kinderartsen die roepen om een betere wetenschappelijke onderbouwing van de zorg en het terughoudender inzetten van puberteitsremmers ontvangen beledigingen en bedreigingen. Zij worden beticht van 'transhaat' en beschuldigd van de meest ernstige gevolgen voor deze groep patiënten. Welke gevolgen hebben deze bedreigingen en beschuldigingen voor de kwaliteit van het wetenschappelijk debat? Is de mening van de minister dat specialisten betrokken bij de transgenderzorg nog vrij hun professionele mening kunnen vormen met een vrije uitwisseling van argumenten?

De leden van de NSC-fractie zijn verheugd dat de motie-Hertzberger in uitvoering wordt genomen. Deze leden vragen de minister om verduidelijking over de adviesvraag aan de Gezondheidsraad betreffende het gebruik van de 'Dutch-protocol'. Hoe zal het onderzoek worden uitgevoerd, wat is de precieze vraagstelling en wanneer kunnen deze leden de resultaten verwachten?

De leden van de NSC-fractie constateren dat er aanzienlijke obstakels zijn bij transgenderzorg, zoals de beperkte toegang tot deze zorg, met name tot psychologische en sociale ondersteuning, en de lange wachtlijsten. Het Cass Review en de reacties hierop benadrukken de noodzaak om deze obstakels te overbruggen en transgenderzorg toegankelijk te houden. De chatdienst "Genderpraatjes" biedt ondersteuning aan allen met een gendervraag. Hoe beziet de minister het belang van dit soort digitale middelen? Klopt het dat het voortbestaan van deze chat onzeker is vanwege aflopende subsidie? Is de minister bereid om dit initiatief ook na 2025 voort te zetten en wat is hiervoor nodig? Welke andere manieren ziet de minister om minderjarigen met een genderdysforie te ondersteunen, ook buiten de gebruikelijke medische zorg?

Uit het onderzoek "Waiting for transgender care and its effects on health and equality: a mixed-methods population study in the Netherlands" blijkt dat wachttijden in de transgenderzorg duidelijke, schadelijke effecten hebben. Het lange wachten verergert psychosociale klachten en leidt tot een groter beroep op de gezondheidszorg. Is de minister bekend met het genoemde onderzoek en de conclusies die daarin getrokken worden? Hoe gaat de minister ervoor zorgen dat de zorg toegankelijk blijft en dat de wachttijden niet verder oplopen, gezien de groeiende vraag naar transgenderzorg?

Tot slot hebben de leden van de NSC-fractie nog een vraag naar aanleiding van de recente berichtgeving over gelekte documenten van de World Professional Association for Transgender Health (WPATH). Hoe beoordeelt de minister het bewijsmateriaal van WPATH nu, gezien de inhoud

van de gelekte documenten? En hoe beoordeelt de minister de berichten waarin artsen erkennen dat sommige patiënten mogelijk te jong zijn om volledig de gevolgen van puberteitsremmers en hormonen voor hun vruchtbaarheid te begrijpen?

Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie

De leden van de fractie van D66 danken de minister voor de Kamerbrief. Deze leden hebben vertrouwen in de zorgvuldigheid, kennis en expertise van zorgprofessionals bij het aanbieden van transgenderzorg. Deze leden betreuren de insinuatie van andere politieke partijen die dit in twijfel trekken. Dit komt de zorg voor deze kwetsbare groep niet ten goede. Daartoe hebben deze leden nog enkele vragen.

De leden van de D66-fractie constateren dat er nog steeds knelpunten zijn in toegang krijgen tot transgenderzorg. Deze leden vragen of de minister kan aangeven op welke wijze toegang tot zorg wordt verbeterd en gewaarborgd.

Voorts onderschrijven deze leden het belang van maatschappelijke acceptie van transgenderpersonen en vragen welke acties de minister van plan is te ondernemen om dit te verbeteren.

Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie

De leden van de BBB-fractie hebben met belangstelling gekeken naar de kabinetsreactie op het Final Report van de Cass Independent Review. Zij hebben hier enkele vragen en opmerkingen over.

Ten eerste vragen genoemde leden de minister vragen naar uitlatingen van haar voorganger en de mogelijke effecten daarvan op het huidige beleid. Zij deed recent uitlatingen over onder andere transgenderzorg in de Volkskrant.⁶ Hierin sprak zij onder andere over “waan-zinnige theorieën over sociale besmetting”, waarbij zij een voorschot lijkt te nemen op de uitkomsten van het onderzoek naar de veranderingen in en toename van patiënten met klachten rondom hun genderidentiteit. Daarnaast refereerde ze aan een (zeer zorgvuldig geformuleerde) motie van het lid Hertzberger als “het ter discussie stellen” van de huidige richtlijn, terwijl de motie enkel oproept om de gezondheidsuitkomsten te onderzoeken, zoals ook in het buitenland gebeurt. Deze leden vragen de nieuwe minister wat zij mogen verwachten van de uitvoering van deze motie, gezien de afkeer die haar voorganger van de inhoud lijkt te hebben. Betekent dit uitstel of zelfs afstel van de uitvoering? Daarnaast vragen zij de minister ook in hoeverre zij denkt dat haar voorganger objectief heeft kunnen oordelen over het Final Report en de reacties van de UMC’s daarop, gezien haar sterke politieke overtuigingen bij het onderwerp. Tenslotte zouden genoemde leden op dit punt graag willen weten in hoeverre de visie van de minister op het gebied van transgenderzorg overeenkomt met die van haar voorganger.

Ten tweede hebben de leden van de BBB-fractie vragen over de reacties van de UMC’s op het Final Report. Beide UMC’s geven aan dat zij denken dat de zorg in Nederland reeds voldoet aan de eisen die geformuleerd worden in het rapport. Hilary Cass zelf geeft aan dat haar hele andere signalen bereiken.⁷ Genoemde leden vragen de minister daarom af of het in Nederland ook wenselijk is om een onafhankelijk onderzoeker te laten kijken naar de transgenderzorg, soortgelijk aan het onderzoek van Cass. Zij was juist geselecteerd als onderzoeker omdat zij wél veel expertise had als kinderarts, maar géén persoonlijke betrokkenheid had met de transgenderzorg. De reacties vanuit de UMC’s wekken bij genoemde leden de vraag op: keurt de slager hier niet het eigen vlees? Daarnaast spelen er ook nog inhoudelijke vragen. Hoe kunnen de UMC’s zo verschillend denken over de toepassing van puberteitsremmers bij kinderen en jongeren? Worden er in Nederland andere standaarden gehanteerd

⁶ De Volkskrant, 18 juni 2024, ‘Opinie: De seksuele vrijheid staat onder stuk in Nederland’

(<https://www.volkskrant.nl/columns-opinie/opinie-de-seksuele-vrijheid-staat-onder-druk-in-nederland~b8014865/>)

⁷ Trouw, 26 juni 2024, ‘Critici noemen kinderarts Hilary Class anti-trans: ‘gelukkig weet ik zelf wat de waarheid is’

(<https://www.trouw.nl/verdieping/critici-noemen-kinderarts-hilary-cass-anti-trans-gelukkig-weet-ik-zelf-wat-de-waarheid-is~bc5a9a3f/>)

voor wetenschappelijk bewijs of evidence based medicine? Graag horen de leden een reflectie van de minister op dit onderwerp. De UMC's zelf lijken er stellig van overtuigd dat zij goede en gewogen zorg leveren aan alle patiënten, terwijl patiënten zelf hier regelmatig anders over denken. De leden van de BBB- en de SGP-fractie hebben hier eerder vragen over gesteld die door de voorganger van de minister van de hand werden gedaan.⁸ Graag horen de leden van de BBB-fractie van de minister hoe zij de klachten van deze patiënten weegt en of zij zich genoodzaakt voelt om met de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) in gesprek te gaan over de veiligheid van deze kwetsbare patiëntengroep.

Tenslotte blijft voor de leden de BBB-fractie de voornaamste vraag: komt er ook in Nederland een onafhankelijk onderzoek naar de zorg voor patiënten met genderdysforie, en dan specifiek naar kinderen en jongeren? Hoewel deze leden de eerdergenoemde motie van het lid Hertzberger als een mooie eerste stap zien, zouden zij het liefst een onafhankelijk onderzoek zien, zoals dat van Hilary Cass in het Verenigd Koninkrijk. Graag horen zij hoe de minister hiernaar kijkt.

Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van de kabinetsreactie op het Final Report van de Cass Independent Review, de betekenis hiervan voor genderzorg voor minderjarigen in Nederland en uitvoering aangenomen moties. Zij hebben hier nog enkele vragen en opmerkingen over.

De leden van de SP-fractie benadrukken dat het een goede zaak is dat er wordt gewerkt aan de herziening van de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg, om zo de kwaliteit en zorgvuldigheid van de Nederlandse transgenderzorg goed te blijven borgen. Zij vragen de nieuwe minister of zij de opvatting van de voormalige minister deelt dat het aan veldpartijen is om gezamenlijk invulling te geven aan de vraag wat goede transgenderzorg is en aan zorgaanbieders om dit aan te bieden.

De leden van de SP-fractie vragen de nieuwe minister daarnaast of zij het ermee eens is dat de discussie over de mogelijke risico's van het gebruik van puberteitsremmers er niet voor moet zorgen dat de aandacht voor de overduidelijke risico's van de enorme wachtlijsten en wachttijden verslapt. Welke stappen zullen er door de nieuwe minister worden gezet om deze enorme wachtlijsten tegen te gaan?

Vragen en opmerkingen van de leden van de PvdD-fractie

De leden van de PvdD-fractie hebben kennisgenomen van de kabinetsreactie van minister op de Cass Independent Review. De minister heeft volgens deze leden een goede brief gestuurd, met vertrouwen in de zorg. Wel maken zij zich nog steeds zorgen over de problemen waar jongeren die genderzorg nodig hebben tegenaan lopen, zoals de onverantwoord lange wachttijden en beperkte kennis en handelingsverlegenheid van professionals om de jongeren heen. Daarom hebben de leden van de PvdD-fractie nog een aantal vragen.

Erkent de minister dat de Nederlandse transgenderzorg sterk verschilt met die uit het Verenigd Koninkrijk en dat daardoor de aanbevelingen van het Cass Report maar deels relevant zijn voor de Nederlandse transgenderzorg?

Een van de aanbevelingen van het Cass Report is "verbetering van de toegang tot transgenderzorg door het verminderen van wachttijden voor evaluaties en behandelingen". De wachttijden voor een eerste gesprek met een gespecialiseerde psycholoog kunnen oplopen tot meer dan drie jaar. Uit recent gepubliceerd onderzoek⁹ bleek dat wachttijden in de transgenderzorg duidelijke, schadelijke effecten hebben. Het lange wachten verergert psychosociale klachten en dit leidt tot een groter beroep op de gezondheidszorg en vergroot risico's tot zelfmedicatie en vereenzaming. Investeren in kortere

⁸ Documentnummer 2024Z02893

⁹ Van de Grift et al., 31 mei 2024, 'Waiting for transgender care and its effects on health and equality: mixed methods populationstudy in the Netherlands', gepubliceerd in e-clinical Medicine, the lancet.com.

wachttijden verbetert het welzijn van veel trans personen en voorkomt nog meer kosten in de toekomst. De wachttijden die meer dan drie jaar kunnen zijn, zijn de afgelopen jaren niet afgenomen. Hoe gaat de minister ervoor zorgen dat de wachttijden op de korte en lange termijn worden teruggedrongen?

In Engeland hebben klokkenluiders bij de National Health Service (NHS) recent alarm geslagen over het hoge aantal suïcides onder jongeren op de wachtlijst.¹⁰ Sinds de uitspraak in de Bell v. Tavistock rechtszaak in 2020, die ook genoemd wordt in de Cass Review als onderdeel van de bredere context in Engeland, zijn er zestien suïcides bekend tegenover één suïcide in de zeven voorgaande jaren. De zorg is na de uitspraak tijdelijk gestaakt in Engeland en na het hoger beroep dat de uitspraak ongedaan maakte nooit meer hersteld van deze ingreep door de NHS. De klokkenluiders zien een directe relatie tussen de uitspraak en de toename aan suïcides. Kan de minister schetsen hoe Nederlandse behandelcentra voor transgenderjeugd onder de achttien precies suïcides onder hun patiënten en wachtenden monitoren? Welke cijfers zijn hierover bekend? Wat doen de centra zelf aan suïcidepreventie voor deze groep? Welke maatregelen kunnen er volgens de minister (met input van (ervarings)deskundigen) naast het aanbieden van de jongerenlijn Genderpraatjes, nog meer genomen worden vanuit gemeenten, jeugdzorg of de landelijke overheid, als het gaat om suïcidepreventie onder deze groep?

Is de minister het eens dat beleid dat de toegang tot genderbevestigende zorg beperkt voor minderjarigen extreem onwenselijk is wanneer er geen zicht is op de gevolgen voor het welzijn van de betreffende groep? Is de minister bereid zich tot het uiterste in te zetten om het welzijn van transgender jongeren te beschermen en te verbeteren door het terugdringen van wachttijden voor genderbevestigende zorg?

Het onderzoeksbureau SIRM heeft vorig jaar uitgezocht dat zelfs als de vraag naar transgenderzorg afneemt, er inhaalzorg nodig gaat zijn. Wat heeft de minister gedaan om de inhaalzorg te realiseren en wat gaat de huidige minister doen om de inhaalzorg te regelen?

De leden van de PvdD-fractie zien dat er naar aanleiding van discussies in het buitenland veel aandacht is geweest voor het geven van medische zorg. Tegelijkertijd is er door die focus weinig aandacht voor de jongeren die in de kou staan door de veel te lange wachtlijsten in de transgenderzorg en die behalve bij ervaringsdeskundigen, maar weinig mensen terecht kunnen. Zo ervaren ze nu nog veel te weinig steun van de algemene zorg (bijvoorbeeld huisartsen) en op school. Al vorig jaar kwam het Radboudumc met de aanbeveling dat we niet alleen moeten kijken naar verbeteringen in de transgenderzorg, maar ook de kennis en acceptatie in reguliere zorg en samenleving moeten verbeteren. Wat gaat de minister in samenwerking met andere leden van het kabinet nog meer doen om de acceptatie en kennis te vergroten bij de professionals om de jongeren heen (onderwijs, reguliere eerstelijnszorg, wijkteams, sportverenigingen)?

De leden van de PvdD-fractie maken zich grote zorgen over de impact van de huidige vorm en inhoud van het debat op zowel de zorgbehoevende als de zorgverlener. In het politieke debat klinkt te vaak de roep om harde eisen en grenzen aan genderzorg. Er is daardoor handelingsverlegenheid bij zorgverleners en een kwetsbaar vertrouwen van de transgendergemeenschap in de medische centra. De relatie tussen zorgverlener en zorgbehoevende is een cruciaal aspect van een goede, effectieve en prettige behandeling. Men verhult bijvoorbeeld ook bij de psycholoog diens non-binaire identiteit, met de angst dat een non-binaire identiteit het starten van een medisch traject bemoeilijkt ten opzichte van een binaire genderidentiteit. Mensen delen niet het correcte moment waarop genderincongruentie voor het eerst ervaren werd, met de vrees dat zorgvragen worden afgewezen als deze niet vanaf kindsbeen af aan bestaan.

De Cass Review benadrukt dat het scherpe en ongenueanceerde politieke debat over genderzorg zowel de zorgverlener als de zorgbehoevende schaadt. Erkent de minister dat een scherp politiek debat de verwachtingen van zorgverlener en zorgbehoevende over de zorg beïnvloeden? Erkent de minister, in

¹⁰ Good Law Project, 21 juni 2024, 'Rise of deaths young transpeople' (<https://goodlawproject.org/rise-of-deaths-young-trans-people/>)

lijn met de gestuurde brief, dat de invulling van de zorg een zaak is tussen de zorgverlener en de zorgbehoevende? Erkent de minister dat het politiseren van genderzorg de belangrijke zorgrelatie kan compliceren en/of beschadigen? Erkent de minister dat een te scherp en te politiek debat, met als gevolg verminderd vertrouwen van zorgbehoevenden, kan leiden tot minder inzicht van zorgverleners in de werkelijke behoeften van de zorgvragers? Ziet de minister dat dit alles op de lange termijn een negatief effect kan hebben op de kwaliteit van zorg en onderzoek?

De oude genderwet uit de jaren tachtig is wellicht het meest sprekende voorbeeld van politieke bemoeienis met genderzorg. Daar is transmensen groot onrecht mee aangedaan, door ze onder andere te dwingen tot sterilisatie. De politiek heeft in 2021 gelukkig excuses aangeboden en de wet deels verbeterd. Welke lessen trekt de minister uit dit verleden en het onrecht dat transpersonen is aangedaan? Ziet de minister ook dat de lessen van de oude genderwet een waarschuwing zouden moeten zijn voor het gevaar van politisering van genderzorg? Is de minister bereid de behoeften van transpersonen/jongeren leidend te laten zijn in verder beleid?

Vragen en opmerkingen van de leden van de FVD-fractie

De leden van de FVD-fractie hebben met bezorgdheid kennisgenomen van de kabinetsreactie op het Final Report van de Cass Independent Review en hebben hier een aantal vragen over.

Algemeen

Vooropgesteld vragen de leden van de FVD-fractie de minister hoeveel minderjarigen in Nederland genderzorg ontvangen en hoeveel minderjarigen op de wachtlijst staan. Kan de minister hierbij onderscheid maken in leeftijd, geslacht en type behandeling (psychotherapie, puberteitsremmers, hormoonbehandelingen en chirurgische ingrepen)? Hoe hebben deze aantallen zich over de afgelopen tien jaar ontwikkeld? Kan de minister voorts aangeven aan hoeveel kinderen in Nederland jaarlijks puberteitsremmers worden voorgeschreven? Kunnen hierbij tevens de aantallen per leeftijd(scategorie) bij aanvang van deze behandeling inzichtelijk worden gemaakt?

Wordt er op dit moment in Nederland onderzoek gedaan naar de complicaties als gevolg van hormoonbehandelingen, waaronder (maar niet uitsluitend) neurocognitieve schade, versterking van genderdysforie, verminderde botdichtheid en verminderde lengtegroei? Zo ja, op welke wijze, met welke partijen en met welke frequentie worden de hieruit voortvloeiende onderzoeksresultaten gedeeld? Kan de minister de tot op heden bekende resultaten inzichtelijk maken en toelichten op welke wijze nieuwe inzichten als gevolg van opgeleverde onderzoeksresultaten worden geïmplementeerd in het gevoerde beleid en behandelprotocollen?

Cass Review

Uit het Cass Independent Review blijkt dat puberteitsblokkers vanaf 2014 niet langer alleen voor onderzoek werden gebruikt, maar beschikbaar kwamen in de routinematige klinische praktijk, waarbij ze werden voorgeschreven aan een bredere groep patiënten die niet zouden hebben voldaan aan de inclusiecriteria van het oorspronkelijke protocol. Op welke wijze is in Nederland de strikte naleving van het protocol gewaarborgd? Welke instrumenten worden ingezet om betrokken klinieken hierop te inspecteren en, in geval van schending van het protocol, te sanctioneren?

Reacties op de Cass Review

De minister geeft aan dat in verschillende Europese landen aanpassingen zijn gedaan in de transgenderzorg voor minderjarigen, vanwege “in hun ogen”, onvoldoende bewijs voor de veiligheid en effectiviteit van medische behandelingen op jonge leeftijd. Waar baseren deze landen op dat er onvoldoende bewijs zou zijn? Hoe beoordeelt de minister deze zorgen?

De minister zegt er waarde aan te hechten te benoemen dat de situatie in het Verenigd Koninkrijk niet één op één te vergelijken is met de situatie in Nederland. Kan de minister toelichten op welke punten, in de context van het onderwerp, de situatie in Nederland afwijkt van de situatie in het Verenigd Koninkrijk?

Gevolgen voor genderzorg voor minderjarigen in Nederland

Uit de kabinetsreactie valt op te maken dat het staande beleid in Nederland aangaande transgenderzorg zal worden gehandhaafd en enkel aanbevelingen met betrekking tot vergroting van de toegankelijkheid van deze zorg eventueel zullen worden overgenomen. Acht de minister het verantwoord om de in het Cass Independent Review ter discussie gestelde puberteitsremmers en hormoonbehandelingen te continueren, gelet op de gepubliceerde onderzoeksresultaten die gewag maken van ernstige complicaties als neurocognitieve schade, verminderde botdichtheid en verminderde lengtegroei?

Uit de reacties van diverse UMC's blijkt dat met name zaken als "beperkte toegang tot transgenderzorg en lange wachtlijsten" als forse obstakels worden beschouwd. Onderschrijft de minister dat dit de belangrijkste pijnpunten zijn? Erkent de minister dat een groot deel van de jongeren die zich bij een Transgenderkliniek melden, lijdt aan onderliggende (en soms complexe, meervoudige) psychische problematiek die ten grondslag ligt aan de (vermeende) genderdysforie en dat deze geslachtsverwarring in veel gevallen van voorbijgaande aard blijkt te zijn? Hoe beoordeelt de minister de opvatting dat de behandeling van minderjarigen met genderdysforie primair gericht moet zijn op psychische hulp?

Hoe kan, volgens de minister, zorgvuldigheid in het diagnostiek- en behandeltraject worden gewaarborgd wanneer patiënten bij verschillende, onafhankelijk van elkaar opererende, instellingen middels uiteenlopende (psychologische, endocrinologische en chirurgische) aanvliegroutes voor complexe problematiek worden behandeld voor (vermeende) genderdysforie? Hoe worden zorgvuldige communicatie, onderlinge afstemming en strikt chronologische opvolging van de verschillende stadia (van diagnose tot en met behandeling) tussen de verschillende zorgaanbieders gegarandeerd, gemonitord en gehandhaafd?

In de kabinetsreactie wordt gesteld dat, voor ethische vragen die inherent zijn aan medische genderzorg aan jongeren, de diverse UMC's nauw samenwerken met ethici waarbij de ethische vragen in kaart worden gebracht door onderzoek en zorgvuldig afgewogen in de zorg aan jongeren met genderdysforie. Kan de minister aangeven om welke ethici het gaat, op welke wijze aan de "nauwe samenwerking" wordt vormgegeven (aard, frequentie, autoriteit), waar de in kaart gebrachte ethische vragen zijn terug te vinden alsook het op basis daarvan geformuleerde beleid en behandelprotocollen van de verschillende behandelcentra?

Kan de minister inzicht geven in de aard en omvang van de (commerciële) belangen die de diverse (markt)partijen hebben bij genderzorg? In haar beleidsreactie stelt de minister er alle vertrouwen in te hebben dat zorgprofessionals uiterst zorgvuldig te werk gaan bij het aanbieden van transgenderzorg. Waar is dat vertrouwen op gebaseerd? In hoeverre houdt de minister rekening met de perverse financiële prikkels die met deze, zich in een razendsnel tempo ontwikkelende, "transgenderzorgmarkt" voor met name de farmaceutische industrie alsook gespecialiseerde (privé)klinieken gepaard gaan?

De minister geeft aan dat transgenderzorg relatief nieuwe zorg is die sterk in ontwikkeling is en dat de huidige kwaliteitsstandaard van begin af aan een voorlopig karakter had. Daarnaast blijkt uit de door de minister aangehaalde evaluatie van 5 april jl. dat de huidige Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch op punten niet meer helemaal actueel is en dat er nieuwe, relevante (wetenschappelijke) ontwikkelingen zijn. Zou dit, volgens de minister, niet bij uitstek een reden moeten zijn om per direct te stoppen met het voorschrijven van hormoonbehandelingen aan minderjarigen (in elk geval totdat meer bekend is over de langetermijneffecten en zolang niet de focus ligt op de diagnostiek en behandeling van onderliggende psychische problematiek, die vaak de basis vormt voor de vermeende genderdysforie), aangezien deze behandelingen verstrekkende en onomkeerbare consequenties hebben?

Advies Gezondheidsraad

De minister heeft de Gezondheidsraad om advies gevraagd over de twee aangenomen moties waarin onder andere werd verzocht onderzoek te laten doen naar de fysieke en mentale

gezondheidsuitkomsten na behandeling met de ‘Dutch protocol’-methodiek. In haar schrijven geeft de minister aan te verwachten dat de Gezondheidsraad nog dit jaar zal starten met het adviesproces. Aangezien datum van oplevering van het advies door de Gezondheidsraad nog onbekend is maar in elk geval, blijkens de verwachting van de minister, pas veel later dit jaar of zelfs daarna pas zal zijn, vragen de leden van de FVD-fractie waarom de minister het verantwoord acht om tot die tijd door te gaan met onomkeerbare behandelingen voor minderjarigen met verstrekkende gevolgen?

Vragen en opmerkingen van de leden van de SGP-fractie

De leden van de SGP-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de kabinetsreactie op het Final Report van de Cass Independent Review en op twee aangenomen moties over onderzoek naar transgenderzorg bij minderjarigen. Zij hebben hierover nog een aantal vragen en opmerkingen.

De minister stelt de situatie in het Verenigd Koninkrijk is meegenomen in de actualiteitsbepaling van de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch die recent is geëvalueerd. Uit de evaluatie blijkt dat dit slechts zeer summier is gebeurd. Eenmaal wordt verwezen naar de Interim Report van Cass Review. Ook is het zo dat bij publicatie van deze evaluatie de Final Report van de Cass Review nog niet was afgerond. Verder geven de opstellers van de evaluatie aan dat zij geen oordeel willen vellen over de kwestie van hormoonbehandeling bij minderjarigen, maar dat dit overgelaten wordt aan de werkgroep die de herziening van de standaard zal oppakken.¹¹ De leden van de SGP-fractie vragen de minister daarom of zij van mening is dat de Britse situatie afdoende is betrokken in de evaluatie. De kwaliteitsstandaard wordt op dit moment herzien. Het is goed dat de minister aangeeft dat de conclusies van de Cass Review, ‘waar relevant voor de Nederlandse context’, hierin worden meegenomen. Kan de minister heel specifiek aangeven welke conclusies van de Cass Review betrokken zullen worden bij de herziening van de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch? Kan de minister aangeven wat de laatste stand van zaken is met betrekking tot de herziening van de kwaliteitsstandaard?

De minister geeft aan dat de situatie in het Verenigd Koninkrijk niet één op één te vergelijken is met de situatie in Nederland. Erkent de minister echter dat de kritiek van de Cass Review op het gebrek aan bewijs voor de effectiviteit van hormoonbehandelingen en inzicht in de langetermijneffecten van behandelingen bij minderjarigen evengoed geldt voor de Nederlandse situatie?

De minister stelt dat men in het Verenigd Koninkrijk, Zweden en Finland transgenderzorg aan minderjarigen aan wetenschappelijk onderzoek wil verbinden, ‘net als dat in Nederland reeds wordt gedaan’. Erkent de minister echter dat een verbod op het voorschrijven van puberteitsremmers buiten strenge klinische onderzoeken (zoals nu in het Verenigd Koninkrijk het geval is) wezenlijk verschilt van de Nederlandse situatie, waar het verstrekken van puberteitsremmers gewone reguliere zorg is en blijft?

De leden van de SGP-fractie zijn verheugd dat de minister gevolg geeft aan de aangenomen motie-Van Dijk¹² en de motie-Hertzberger¹³. Zij vragen de minister om de adviesaanvraag zoals die formeel verstrekt is aan de Gezondheidsraad met de Kamer te delen. Kan de minister daarbij aangeven welke specifieke vragen aan de Gezondheidsraad zijn gesteld? Is er al meer bekend over de opzet en planning van het onderzoek?

De leden van de SGP-fractie lezen dat de minister ervoor pleit om het debat rondom transgenderzorg aan jongeren met nuance en zorgvuldigheid te voeren. Zij vragen vanuit dit perspectief om reflectie van de minister op een ingezonden brief van haar ambtsvoorganger in de Volkskrant, waarin deze onder andere spreekt over ‘[w]aanzinnige theorieën over sociale besmetting’.¹⁴ Gelet op de verschillende opvattingen die hierover leven in de wetenschappelijke discussie, is de minister van

¹¹ Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten, februari 2024, ‘Evaluatie van de kwaliteitsstandaard Transgenderzorg - somatisch’, Utrecht, p. 105-106. <https://demedischspecialist.nl/nieuwsoverzicht/nieuws/evaluatie-kwaliteitsstandaard-transgenderzorg>

¹² Kamerstuk 36410 XVI, nr. 89

¹³ Kamerstuk 31 016, nr. 370

mening dat termen als ‘waanzinnig’ bijdragen aan een genuanceerd en zorgvuldig debat over genderzorg aan minderjarigen?

De minister beklemtoont dat transgenderzorg in Nederland zorgvuldig is. Recentelijk werd de genderkliniek van het Amsterdam UMC door twee patiënten aansprakelijk gesteld voor het stellen van een verkeerde diagnose.¹⁵ Zonder in te gaan op individuele casuïstiek, maakt dit duidelijk dat genderbehandelingen niet altijd tot een voor de patiënt bevredigend resultaat leiden. De leden van de SGP-fractie vragen de minister of zij, gelet op de ingrijpende consequenties van een transitieproces, de opvatting deelt dat als alternatieven beschikbaar zijn voor een medische ingreep of hormonale behandeling, dat dit dan de voorkeur zou moeten hebben? Kan de minister daarnaast toelichten hoe binnen de genderzorg aan minderjarigen tegenspraak is georganiseerd?

Vragen en opmerkingen van de leden van de ChristenUnie-fractie

De leden van de ChristenUnie-fractie hebben kennisgenomen van de door de Kamer gevraagde kabinetsreactie op het Final Report van de Cass Independent Review uit het Verenigd Koninkrijk. In de gezamenlijke brief van de UMC's lezen deze leden een oproep om het debat rondom transgenderzorg aan jongeren met zorgvuldigheid en nuance te voeren. Deze oproep ondersteunen zij van harte. Naar aanleiding van de kabinetsreactie hebben deze leden een aantal vragen. Deze leden merken op dat in verschillende Europese landen – waaronder in elk geval het Verenigd Koninkrijk, Zweden en Finland – naar aanleiding van de Cass Review veranderingen zijn doorgevoerd in de behandelpraktijk in de transgenderzorg. Deze leden vragen de minister om toe te lichten of en hoe de praktijk in Nederland verschilt van de inmiddels verlaten praktijk in deze landen. En – voor zover deze verschillen er niet zijn – vragen zij de regering om toe te lichten waarom de desbetreffende veranderingen in Nederland niet worden doorgevoerd. Voorts wordt in de Kamerbrief geschreven er “waarde aan [te hechten] om te benoemen dat de situatie in het Verenigd Koninkrijk niet één op één te vergelijken is met de situatie in Nederland”. Kan de minister toelichten waarin de behandelpraktijken in deze landen verschillen en waarom dat reden zou zijn voor het Verenigd Koninkrijk relevante aanbevelingen niet over te nemen in de Nederlandse praktijk?

Vragen en opmerkingen van de leden van de Volt-fractie

De leden van de Volt-fractie zijn blij gestemd over de kabinetsreactie met betrekking tot genderzorg voor minderjarigen. Zij onderstrepen het belang van acceptatie, herkenning en eerlijke zorg voor transpersonen.

De leden van de Volt-fractie hopen dat de nieuwe minister de lijn van de voormalig minister zal voortzetten. Kan zij de woorden in de kabinetsreactie op het Final Report van de Cass Independent Review onderschrijven? Is de minister het er mee eens dat er zorgvuldig moet worden omgegaan met deze kwetsbare groep en dat goede zorg voor hen gewaarborgd moet worden?

Verder erkennen de leden van de Volt-fractie een zorgwekkende trend van desinformatie op dit thema. Zo is bijvoorbeeld het verhaal over transvrouwen en vrouwengevangenen gebaseerd op feitelijke onjuistheden. Het schadelijke hiervan is dat dit overgenomen wordt door Kamerleden en dat de positie van een al kwetsbare groep nog kwetsbaarder gemaakt wordt. Hoe gaat de minister zich er voor inzetten dat er binnen het ministerie en de Kamer zorgvuldig en correct om wordt gegaan met informatie betreffende transpersonen? Ziet de minister hier het belang ook van in?

In 2023 sprak de minister, toentertijd als Kamerlid, uit dat het belangrijk is om kinderen vóór de puberteit te helpen met hun transitie. Agema beaamde daarnaast ook dat het van belang is om niet te

¹⁴ De Volkskrant, 18 juni 2024, ‘Opinie: De seksuele vrijheid staat onder druk in Nederland’

(<https://www.volkskrant.nl/columns-opinie/opinie-de-seksuele-vrijheid-staat-onder-druk-in-nederland~b8014865/>)

¹⁵ EenVandaag, 20 juni 2024, ‘Sam stelt genderkliniek aansprakelijk voor verkeerde diagnose: ‘In transitie gaan was niet de oplossing voor mijn problemen’ - EenVandaag ([avrotros.nl](https://www.eenvandaag.nl/nieuws/2024/06/20/sam-stelt-genderkliniek-aansprakelijk-voor-verkeerde-diagnose-in-transitie-gaan-was-niet-de-oplossing-voor-mijn-problemen))

wachten totdat kinderen volwassen zijn. De leden van de Volt-fractie zien dit als een belangrijk standpunt en zijn zelf van mening dat de transzorg voor jongeren verbeterd moet worden. Heeft de minister al plannen om juist deze kwetsbare jongeren te kunnen helpen? Kunnen wij verwachten dat dit een van de prioriteiten zal gaan worden tijdens het ministerschap van de nieuwe minister?

II. Reactie van de minister