

Vergaderjaar 2024–2025

31 016

Ziekenhuiszorg

Nr. 374

VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 8 november 2024

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft een aantal vragen en opmerkingen voorgelegd aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 4 juni 2024 over de kabinetsreactie op het Final Report van de Cass Independent Review en de betekenis hiervan voor genderzorg voor minderjarigen in Nederland en uitvoering aangenomen moties (Kamerstuk 31 016, nr. 372).

De vragen en opmerkingen zijn op 17 juli 2024 aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voorgelegd. Bij brief van 8 november 2024 zijn de vragen beantwoord.

De voorzitter van de commissie,
Mohandis

Adjunct-griffier van de commissie,
Heller

Inhoudsopgave

I.	Vragen en opmerkingen vanuit de fracties	2
	Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie	2
	Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie	3
	Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie	4
	Vragen en opmerkingen van de leden van de NSC-fractie	5
	Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie	7
	Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie	8
	Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie	9
	Vragen en opmerkingen van de leden van de PvdD-fractie	9
	Vragen en opmerkingen van de leden van de FVD-fractie	11
	Vragen en opmerkingen van de leden van de SGP-fractie	13
	Vragen en opmerkingen van de leden van de ChristenUnie-fractie	14
	Vragen en opmerkingen van de leden van de Volt-fractie	15
II.	Reactie van de Minister	15

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 langetermijneffecten 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 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 vooralsnog 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

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.

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

³ Kamerstuk 31 016, nr. 366

⁴ Kamerstuk 31 016, nr. 365

verzamenen 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 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?

1

Deze leden wijzen erop dat vaak wordt aangevoerd dat puberteitsremmers kunnen bijdragen aan een betere «passing» als het gewenste geslacht op

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))

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 teruggekomen, 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 insinuaties 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 acceptatie 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 «waaninnige 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 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

⁶ 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/>)

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/>)

⁸ Aanhangsel Handelingen II 2023/24, nr. 1256

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 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 suicides onder jongeren op de

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.

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 verhuult 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 verwach-

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

tingen van zorgverlener en zorgbehoevende over de zorg beïnvloeden? Erkent de Minister, in 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

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>

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-Diederik 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 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

¹² Kamerstuk 36 410 XVI, nr. 89

¹³ Kamerstuk 31 016, nr. 370

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» («Sam stelt genderkliniek aansprakelijk voor verkeerde diagnose: «In transitie gaan was niet de oplossing voor mijn problemen» – EenVandaag (avrotros.nl)»)

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 transgendersorg. 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 vrouwengevangenissen 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 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

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?

Voor transgender personen die een medische zorgvraag hebben, is de zogeheten indicatiestelling een cruciaal moment¹⁶. Kort gezegd is dit een evaluatie waaruit blijkt welke zorg voor deze persoon gewenst en passend is. Hierna komen vervolgstappen in beeld. Juist deze indicatiestelling vormt het grootste aandachtspunt in de transgenderzorg. Het is belangrijk dat deze indicatiestelling zorgvuldig wordt uitgevoerd, ook bij toenemende druk op de wachtlijsten. Bij diverse aanbieders wordt daarom incidenteel het besluit genomen om tijdelijk geen nieuwe patiënten meer aan te nemen vanwege de zorgvuldigheid die geboden is in het traject. De wachtlijsten zouden dus geen consequenties mogen hebben voor de zorgvuldigheid en de kwaliteit van de behandeling. In de herziening van de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch wordt ook breder gekeken naar de toegang tot zorg en implementatie van Treeknormen.

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?

Ik heb kennisgenomen van de berichtgeving over diverse casussen waarin sprake is van spijt van een behandeling. Ik heb ook kennis genomen van de documentaire over transitiepijnt en die vond ik aangrijpend. Ik kan niet op individuele casussen in gaan en verwijs naar een schriftelijke reactie die gegeven is door het Amsterdam UMC¹⁷ en naar de beantwoording van eerdere kamervragen over dit onderwerp¹⁸. Gezichtsoperaties brengen, net als andere operaties, altijd risico's en mogelijke complicaties met zich mee. Het is belangrijk dat arts en patiënt samen beslissen, op basis van zorgvuldige afwegingen. Het is aan het zorgveld zelf om gezamenlijk, in professionele standaarden en richtlijnen, invulling te geven aan de kwaliteit van transgenderzorg. De IGJ houdt daarbij toezicht op de kwaliteit, veiligheid en toegankelijkheid van zorg.

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

¹⁶ Richtlijndatabase (2018). *Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg – Somatisch*, p. 11.

¹⁷ EenVandaag (2024). *Schriftelijke reactie Amsterdam UMC*.

¹⁸ Tweede Kamer, vergaderjaar 2023–2024, nr. 1256.

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 langetermijneffecten van het «Dutch protocol». Wat is er in de praktijk met deze waarschuwing gedaan?

Het onderzoeksrapport «*Mijn gender, wiens zorg?*» van de Radboud Universiteit¹⁹ is opgesteld om inzicht te verkrijgen in de achterliggende reden van de toename van de vraag naar transgenderzorg in Nederland. Volgens het rapport valt de toename in de vraag naar transgenderzorg te verklaren vanuit een complex samenspel van individuele, sociale en maatschappelijke factoren, die samen leiden tot een «duw» richting de specialistische zorg. In de kabinetsreactie op onder andere het bovengenoemde rapport van Radboud Universiteit²⁰ wordt uitgebreid ingegaan op dit rapport. De reden van de toenemende heterogene groep jongeren die een zorgvraag heeft, ligt mede aan de ontwikkelingen in de zorg en de maatschappelijke veranderingen. Hierdoor komen er ook nieuwe (zorg)vragen naar voren. Hoe meer nieuwe (zorg)vragen, hoe groter deze heterogene groep jongeren wordt. Zoals ook naar voren kwam uit het onderzoek geldt ook voor jongeren dat het niet waarschijnlijk is dat er slechts één verklaring is voor deze toename. Dit is overigens ook een van de conclusies uit de Cass review. Op dit moment vindt er bij het Amsterdam UMC onderzoek plaats naar deze toenemende heterogene groep jongeren²¹.

De behandelaars in het Radboudumc, Amsterdam UMC en het UMCG voeren al jaren wetenschappelijk onderzoek uit om de genderzorg voor kinderen en jongeren zo wetenschappelijk onderbouwd mogelijk in te richten en zo nodig aan te passen aan nieuwe inzichten. Dit is ook nodig om de nieuwe (zorg)vragen zo goed mogelijk te kunnen behandelen. Zoals eerder is aangegeven zal vanuit het Amsterdam UMC de komende jaren onderzoek plaatsvinden naar de vraag welke jongeren gebaat zijn bij welk type zorg.

Voor wat betreft de langetermijneffecten komen regelmatig publicaties van dit soort onderzoeken uit. Onlangs is er door ZonMW een onderzoek gehonoreerd naar de langetermijneffecten van puberteitsremming²². Eerder onderzoek in een cohort kinderen en jongeren geeft geen goed beeld van de invloed van alleen puberteitsremmers op de hersenen^{23, 24}.

Puberteitsremmers worden sinds ongeveer 20 jaar aangeboden. De vraag van mensen met een gendervraagstuk is vaak niet alleen op te lossen met een medisch specialistische behandeling in de academische genderkliniek, maar het gaat juist ook om het traject daarvoor, waar de psychologische verkenning plaatsvindt. Van daaruit wordt, indien nodig, voor een medisch specialistische behandeling verwezen naar bijv. een academische

¹⁹ Das, E., Wasserbauer, M. Loopuijt, C., Plug, I., Uilhoorn, A., van der Vleuten, A., & Verhaak, C. (2023). *Mijn gender, wiens zorg? Onderzoek naar de toename in en veranderingen van de vraag naar transgenderzorg. Onderzoeksrapport*. Radboud Universiteit.

²⁰ Tweede Kamer, vergaderjaar 2022–2023, 31 016, nr. 352.

²¹ Amsterdam UMC (7 juli 2022). *800.000 euro voor onderzoek naar transgenderzorg jongeren*.

²² *Long-term safety of gonadotrophin releasing hormone analogue treatment in transgender adolescents*, hoofdaanvrager: Sabine Hannema.

²³ Staphorsius, A. S., Kreukels, B. P. C., Cohen-Kettenis, P. T., Veltman, D. J., Burke, S. M., Schagen, S. E. E., Wouters, F. M., Delemarre-van de Waal, H. A., & Bakker, J. (2015). *Puberty suppression and executive functioning: An fMRI-study in adolescents with gender dysphoria*. *Psychoneuroendocrinology*, 56, 190–199.

²⁴ Hoekzema, E., Schagen, S. E. E., Kreukels, B. P. C., Veltman, D. J., Cohen-Kettenis, P. T., Delemarre-van de Waal, H. A., & Bakker, J. (2015). *Regional volumes and spatial volumetric distribution of gray matter in the gender dysphoric brain*. *Psychoneuroendocrinology*, 55, 59–71.

genderkliniek. Puberteitsremmers worden alleen voorgeschreven als uit de psychologische verkenning blijkt dat dit echt nodig is.

Voor ethische vraagstukken, die inherent zijn aan de medische genderzorg aan jongeren, werken de centra nauw samen met ethici. Over het algemeen staat er een multidisciplinair team beschikbaar bestaande uit: psychologen, psychiaters, endocrinologen, gynaecologen, chirurgen, seksuologen en verpleegkundigen. Daar waar nodig voor een behandeling worden ook nog andere specialisten betrokken.

Zowel het Amsterdam UMC als het Radboudumc onderschrijven dat er meer wetenschappelijk onderzoek moet worden gedaan naar de langetermijnevolgen van puberteitsremmers. Binnen het Radboudumc is er data beschikbaar en is er een biobank opgezet voor langetermijnmonitoring. Daarnaast zijn er multicenter onderzoeken in Europa, Noord-Amerika en Australië gestart, waaraan honderden jongeren deelnemen. De Nederlandse UMC's participeren in dit onderzoek waarbij het Amsterdam UMC de Europese jongerenstudie coördineert.

De GR is gevraagd te adviseren over o.a. het gebruik van de Dutch-protocol methodiek. Voor de vraag of er meer onderzoek nodig is in Nederland wil ik het advies van de Gezondheidsraad afwachten.

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 uiterste opleverdatum van de definitieve versie van de richtlijn is gewijzigd naar eind 2025. De reden van deze vertraging heeft te maken met de regels die Zorginstituut hanteert dat de gewijzigde Kwaliteitsstandaard in zijn geheel moet worden aangeboden aan het kwaliteitsregister. Het Kennisinstituut Medisch Specialisten (KIMS) geeft aan dat dit naar

verwachting rond eind 2025 en/of uiterlijk begin 2026 zal plaatsvinden. Over deze vertraging is contact geweest met het Zorginstituut. Het KIMS kijkt naar de richtlijn conform de methodiek die zij ook hanteert bij de ontwikkeling van andere medische richtlijnen. Een en ander berust op systematische samenvattingen van wetenschappelijk onderzoek en afwegingen van de voor- en nadelen van de verschillende zorgopties, aangevuld met expertise en ervaringen van zorgprofessionals en zorggebruikers conform de Richtlijn voor Richtlijnen 2012 en de Medisch Specialistische Richtlijnen 2.0. De richtlijn wordt daarna gepubliceerd op richtlijndatabase.nl. Daarnaast is het streven dat er jaarlijks modulair onderhoud plaatsvindt van de richtlijn, zodat nieuwe kennis sneller verwerkt wordt in de richtlijn en geïmplementeerd kan worden in de praktijk.

Het actualiseren van (onderdelen van) kwaliteitsstandaarden en richtlijnen is een continu proces dat zorgvuldig moet plaatsvinden. Gedurende dat actualisatieproces is de geldende Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch²⁵ van toepassing (onderdeel van goede zorg als bedoeld in artikel 2 van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg). Kwaliteitsstandaarden en richtlijnen zijn voor zorgprofessionals een hulpmiddel. Wanneer het protocollair handelen goede zorg in de weg staat mag er afgeweken worden van de richtlijn, mits er een goede onderbouwing is. Ook hebben zorgprofessionals een eigen verantwoordelijkheid om op de hoogte te blijven van de laatste ontwikkelingen in hun vakgebied. In september 2022 is de SOC8 (Standards of Care Version 8) geaccordeerd²⁶. Ook deze richtlijn wordt in acht genomen en is in de Nederlandse praktijk onderdeel van goede zorg. Daarmee wordt in Nederland, ook tijdens de herziening, gebruik gemaakt van de meest recente inzichten. Het is aan de werkgroep of zij deze modules, die al eerder gereed zijn, ter commentaar en autorisatie aanbiedt, of wacht totdat alle modules gereed zijn.

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 suicidepreventie is aangenomen? Wordt deze nieuwe wet ook meegenomen in de herziening?

Een veilige vertrouwde setting voor iedere persoon die zorg nodig heeft is belangrijk. De overheid zet zich hiervoor in samen met branche-, beroeps- en patiëntenverenigingen, werkgevers, zorgverleners en opleiders. Om dit te waarborgen is in 2022 vanuit VWS een aanpak gestart tegen discriminatie en ter bevordering van gelijke kansen in beleid²⁷. Op de site van Transvisie²⁸ staan tips voor transgender personen over wat te doen wanneer sprake is van stigmatisering en discriminatie.

Ook werken er bij de UMC's ervaringsdeskundigen als zorgprofessional. Daar wordt ook naar gekeken bij het invullen van vacatures. In onderzoek is aandacht voor suicidepreventie. Onlangs is door ZonMW een aanvraag voor een kennisnetwerk suicidepreventie in het maatschappelijk domein gehonoreerd: «Suïcidaliteit onder middelbare mannen en sociaal kwetsbare jeugd: Meer kennis en betere interventies». In dit kennisnetwerk is specifiek aandacht voor transgender en genderdiverse jongeren.

²⁵ Richtlijndatabase (2018). *Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg – Somatisch*

²⁶ WPATH World Professional Association for Transgender Health. *Standards of care version 8*. <https://www.wpath.org/soc8>

²⁷ Tweede Kamer, vergaderjaar 2023–2024, 36 410 XVI, nr. 19

²⁸ Transvisie. <https://transvisie.nl/>.

Tijdens de periode van wachten is er een mogelijkheid tot ondersteuning. Ik verwijs hiervoor naar de site van Transvisie en voor jongeren specifiek naar Genderpraatjes²⁹. Deze chatservice biedt de mogelijkheid om vragen te beantwoorden rondom gender en genderidentiteit.

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.³⁰ Is de Minister bekend met dit onderzoek? De lange 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.³¹ 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 eerste lijnszorg vorm te geven?

Ik ben bekend met het recentelijk onderzoek. Een belangrijke boodschap uit het rapport van de Radboud Universiteit waaraan de fractie van PvdA-GL refereert is dat de wachtlijsten en de vraag naar transgenderzorg niet op zichzelf staan, maar onderdeel zijn van de sociaal-maatschappelijke context. Zoals in de kamerbrief van 9 mei 2023 aangegeven³², vragen de uitkomsten van de rapporten (zowel het rapport van SiRM³³ als het rapport van de Radboud Universiteit³⁴) om een tweesporenbeleid om de wachtlijsten te verminderen. Dit vraagt enerzijds inzet binnen het zorgdomein en anderzijds inzet binnen het maatschappelijk domein. Binnen het maatschappelijk domein wordt ingezet op het vergroten van kennis en acceptatie van genderdiversiteit breed in de maatschappij.

Wat betreft het zorgdomein: het kernprobleem betreft de lange wachttijden tot de intake van psychologische transgenderzorg. De toegankelijkheidsproblematiek speelt breder binnen GGZ een rol. Voor 2025 en 2026 wordt wederom 30 miljoen toegevoegd aan het macrokader GGZ. Met verschillende acties, die onder meer in het Integraal Zorgakkoord (IZA) zijn afgesproken, wordt gewerkt aan oplossing van de bredere toegankelijkheidsproblematiek.

Daarnaast wordt er ingezet op de totstandkoming van een gremium transgenderzorg: het Landelijk Platform Transgenderzorg (LPT)³⁵. De insteek van het platform is dat het een verbindende rol speelt in de transgenderzorg. Een platform met een neutrale positie in het veld dat kennis (feiten, cijfers en ontwikkelingen) duidt en op basis daarvan input levert voor ontwikkelingen in de transgenderzorg. Ik zal uw Kamer te zijner tijd informeren over de voortgang van het platform. Tot aan de komst van het platform is er regelmatig overleg met de verschillende partijen.

²⁹ Genderpraatjes. <https://genderpraatjes.nl/>.

³⁰ Van de Grift et al. (31 mei 2024) «*Waiting for transgender care and its effects on health and equality: mixed methods population study in the Netherlands*», gepubliceerd in *e-clinical Medicine*, <https://thelancet.com>.

³¹ ZonMw (mei 2023). «*Informatie voor media: onderzoek transgenderzorg*»

³² Tweede Kamer, vergaderjaar 2022–2023, 31 016, nr. 352.

³³ SiRM (maart 2023). *Onderzoek vraag transgenderzorg in Nederland. Methodologische bijlage*.

³⁴ Das, E., Wasserbauer, M. Loopuijt, C., Plug, I., Uilhoorn, A., van der Vleuten, A., & Verhaak, C. (2023). *Mijn gender, wiens zorg? Onderzoek naar de toename in en veranderingen van de vraag naar transgenderzorg. Onderzoeksrapport*. Radboud Universiteit.

³⁵ Tweede Kamer, vergaderjaar 2022–2023, 31 016, nr. 352.

Niet alle gendervraagstukken horen thuis in de medisch specialistische zorg. Transgenderzorg begint vaak in de eerste lijn. De huisarts, assistent, POH of lokaal team fungeren vaak als het eerste aanspreekpunt van een transgender persoon met vragen over zorg. Ik zie dat er steeds meer bekendheid wordt gegeven aan tools, training, en andere informatie met de insteek om zo goed mogelijk de transgender persoon te kunnen ondersteunen en een veilige omgeving te bieden³⁶.

Samen met de voormalig Kwartiermaker Transgenderzorg hebben de zorgverzekeraars de afgelopen jaren inspanningen geleverd ten aanzien van de wachttijden in de transgenderzorg, maar er blijft meer nodig om de wachttijden te laten dalen. Vanwege de toename van toegankelijkheidsvraagstukken blijft de zorgplicht van de zorgverzekeraar aandacht vragen.

De NZa heeft eerder een informatieverzoek gedaan bij zorgverzekeraars en geconstateerd dat zorgverzekeraars pro-actiever moeten zijn en dat de NZa daarop – in den brede – zal gaan letten. De NZa heeft hierover op 4 maart jl.³⁷ terugkoppeling gegeven en informatie beschikbaar gesteld over de bevindingen van het onderzoek dat gaat over de toegang tot zorg voor verzekerden in den brede. De NZa verwacht van iedere zorgverzekeraar een blijvende en actieve inzet om vanuit de eigen verantwoordelijkheid en mogelijkheden te realiseren dat de zorg voor verzekerden binnen redelijke tijd, afstand en termijn beschikbaar is.

Recent is de evaluatie van de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch afgerond. Op dit moment vindt de herziening van de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch plaats. Bij de ontwikkeling van de huidige richtlijn is het NHG wel betrokken geweest, maar heeft deze de richtlijn uiteindelijk niet geautoriseerd. Aan de herziening neemt de NHG deel voor de onderwerpen waar de huisartsen in de transgenderzorg mee te maken hebben.

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 eerste-lijnszorg? Kan de Minister hier een nadere toelichting op geven?

ZonMw heeft samen met het veld het initiatief genomen voor een landelijk onderzoeksnetwerk over de transgenderzorg. In dit onderzoeksnetwerk worden prioriteiten bepaald en wordt stil gestaan bij de belangrijkste vragen die beantwoord moeten worden³⁸. Om voor subsidie in aanmerking te komen worden onderzoeksvoorstellen vervolgens beoordeeld door subsidieverstrekking op zowel kwaliteit als relevantie. Ook wordt binnen de instellingen zelf het onderzoek getoetst door medisch ethische toetsingscommissies. Als het onderzoek is verricht, worden de uitkomsten van de onderzoeken gepubliceerd in internationale vaktijdschriften zodat deze voor medici in binnen- en buitenland

³⁶ Huisartsenpraktijk – Trans In Eigen Hand.

³⁷ Terugkoppeling ZN onderzoek proactiviteit zorgverzekeraars zorgplicht msz en ggz – Nederlandse Zorgautoriteit (overheid.nl).

³⁸ ZonMw (2023). *Transgenderzorg: een veld in transitie. Bijeenkomst onderzoeksnetwerk transgenderzorg maart 2023*. (<https://www.zonmw.nl/nl/artikel/transgenderzorg-een-veldd-transitie>)

beschikbaar zijn. Alle artikelen doorlopen voorafgaand aan publicatie een geanonimiseerd reviewproces waarbij onafhankelijke experts uit de hele wereld worden gevraagd om de kwaliteit van het onderzoek te beoordelen.

In de reactie op de motie-Tielen³⁹ 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.

Recent is de evaluatie van de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch afgerond. Op dit moment vindt de herziening van de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch plaats. De Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch is gericht op de medisch specialistische transgender zorg. De huisarts verleent deze specialistische zorg niet. Omdat transgenderzorg relevant is voor huisartsen, neemt de NHG deel aan de besprekingen over de herziening voor de onderwerpen waar zij in de transgenderzorg mee te maken hebben aangezien het een tweedelijns/Medisch Specialistische-richtlijn is. In de praktijk komt dit erop neer dat zij input geven op het onderdeel organisatie van zorg.

Eerder hebben de leden van de VVD-fractie hun zorgen geuit over het te snel bewegen naar medisch-specialistische zorg⁴⁰ en deze zorgen zijn vooralsnog 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».⁴¹

Het onderzoeksrapport «Mijn gender wiens zorg» van de Radboud Universiteit, is opgesteld om inzicht te verkrijgen in de achterliggende redenen van de toename van de vraag naar transgenderzorg in Nederland. Volgens het rapport valt de toename in de vraag naar transgenderzorg te verklaren vanuit een complex samenspel van individuele, sociale en maatschappelijke factoren, die samen leiden tot een *push* richting de specialistische zorg. In de beleidsreactie op onder andere het bovengenoemde rapport⁴² wordt hier uitgebreid op ingegaan. Ontwikkelingen in de zorg en maatschappelijke veranderingen zijn van invloed op de toestroom naar de zorg, samenstelling van de groep die zich meldt voor zorg en de aard van de zorgvragen.

Er is tot nu toe weinig onderzoek verricht naar de mogelijkheid om verschillende groepen zorgvragers binnen de transgenderzorg te kunnen onderscheiden. Onderzoekers uit het Amsterdam UMC hebben een Vidi-beurs gekregen van de Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek (NWO) om te onderzoeken of er groepen te onderscheiden zijn binnen de personen die zich melden op de transgenderpoli⁴³. Tevens wordt er gekeken of voorspeld kan worden welke eigenschappen bij binnenkomst voorspellend zijn voor relevante uitkomstmaten. Dit onderzoek zal de komende jaren plaats vinden. Op dit

³⁹ Tweede Kamer, vergaderjaar 2023–2024, 31 016, nr. 366.

⁴⁰ Tweede Kamer, vergaderjaar 2023–2024, 31 016, nr. 365.

⁴¹ EenVandaag (20 juni 2024). *Sam stelt genderkliniek aansprakelijk voor verkeerde diagnose: «In transitie gaan was niet de oplossing voor mijn problemen».*

⁴² Tweede Kamer, vergaderjaar 2022–2023, 31 016 nr. 352.

⁴³ Amsterdam UMC (7 juli 2022). *800.000 euro voor onderzoek naar transgenderzorg jongeren.*

moment is nog niet vast te stellen in hoeverre groepen (bijvoorbeeld de klassieke vs. minder klassieke populatie) inderdaad te herkennen en te onderscheiden zijn.

Voor wat betreft het antwoord op de vraag of ik een reactie kan geven op het bericht van EenVandaag «Sam stelt genderkliniek aanspraak voor verkeerde diagnose» wordt verwezen naar een schriftelijke reactie die gegeven is door het Amsterdam UMC⁴⁴ en naar de eerdere beantwoording van kamervragen van de leden Van der Plas en Diederik van Dijk over patiënten die het Amsterdam UMC aansprakelijk stellen voor schade na gezichtsoperaties⁴⁵. Gezichtsoperaties brengen, net als andere operaties, altijd risico's en mogelijke complicaties met zich mee. Het is belangrijk dat arts en patiënt samen beslissen, op basis van zorgvuldige afwegingen. Het is aan het zorgveld zelf om gezamenlijk, in professionele standaarden en richtlijnen, invulling te geven aan de kwaliteit van transgenderzorg.

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 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?

De multidisciplinaire aanpak zoals die in de CASS review beschreven wordt en de aanbevelingen die daarin worden gedaan zijn gedeeltelijk in lijn met het in Nederland uitgevoerde onderzoek naar de vraag en behoefte aan genderzorg.⁴⁶ Slechts een deel van de jongeren in Nederland start met medische transgenderzorg. In Nederland werken behandelaars op basis van protocollen en sinds vijf jaar staat de zorg beschreven in de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch, die onlangs ook is geëvalueerd en aangepast zal worden op basis van deze evaluatie en de recente wetenschappelijke onderzoeken die uitgekomen zijn over transgenderzorg. Daarnaast verwijs ik naar de reactie op het CASS rapport waarin is toegelicht dat in de CASS Review niet wordt geadviseerd om de puberteitsremmers te verbieden, maar dat deze pas na zorgvuldige evaluatie, counseling, informed consent en met strikte monitoring in een research setting verstrekt zouden moeten worden. Hier wordt in Nederland ook op ingezet. Verder heb ik in deze ook advies gevraagd aan de Gezondheidsraad.

⁴⁴ EenVandaag (2024). *Schriftelijke reactie Amsterdam UMC*.

⁴⁵ Aanhangsel Handelingen II 2023/24, nr. 1256.

⁴⁶ Tweede Kamer, vergaderjaar 2022–2023, 31 016, nr. 352.

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?

Voor transgender personen die een medische zorgvraag hebben, is de zogeheten indicatiestelling een belangrijk moment⁴⁷. Kort gezegd is dit een evaluatie waaruit blijkt welke zorg voor deze persoon gewenst en passend is. Hierna komen vervolgstappen in beeld. Denk aan de hormoonbehandelingen, chirurgische ingrepen en fertiliteitszorg. Indiciestelling vormt het aandachtspunt in de transgenderzorg. Het is van belang dat deze indicatiestelling zorgvuldig wordt uitgevoerd ook bij toenemende druk op de wachtlijsten.

Het is aan de wetenschap en het zorgveld zelf om de veranderende patiëntenpopulatie mee te nemen in onderzoek en kennis- en expertiseontwikkeling. Er wordt naar aanleiding van de evaluatie van de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch gewerkt aan de herziening. Met deze herziening kan direct een vervolg gegeven worden aan de uitkomsten van de evaluatie⁴⁸ en kunnen de conclusies van de Cass Review waar relevant meegenomen worden. Daarnaast is aan de Gezondheidsraad gevraagd advies uit te brengen.

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?

De review van Wittlin et al.⁴⁹ biedt waardevolle inzichten. Het laat in elk geval zien (paragraaf 5.1) dat er nog geen sluitende verklaringen zijn voor de hogere comorbiditeit bij «aangemelde geboren meisjes». Kinderen en jongeren met vragen over gender vormen geen homogene groep en de hulpvragen zijn divers. Dit vraagt om specifieke aandacht en expertise en niet elke vraag over genderidentiteit resulteert in een medische behandeling. Uitgangspunt is daarom de verkenning van de behoeften van het individuele kind, de behandeling gaat dus niet om een bepaalde vorm van gender te bevestigen. Hiervoor is specifieke expertise uit verschillende disciplines vereist en daarom is elke medische behandeling voorbehouden aan expertisecentra met een gespecialiseerd multidisciplinair team.

⁴⁷ Richtlijnendatabase (2018). *Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg – Somatisch*, p. 11.

⁴⁸ Tweede Kamer, vergaderjaar 2023–2024, 31 016, nr. 371

⁴⁹ Wittlin, N.M., Kuper, L.E. and Olson, K.R. (2023) «Mental health of transgender and gender diverse youth», *Annual Review of Clinical Psychology*, 19(1), pp. 207–232. doi:10.1146/annurev-clinpsy-072220-020326.

Onderzoekers uit het Amsterdam UMC hebben recent een Vidi-beurs gekregen van de Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek (NWO) om te onderzoeken of er groepen te onderscheiden zijn binnen de personen die zich melden op de transgenderpoli.⁵⁰ Tevens wordt er gekeken of bepaald kan worden welke eigenschappen bij binnenkomst voorspellend zijn voor relevante uitkomstmaten. De behandelaars in het Radboudumc, Amsterdam UMC en het UMCG zetten zich in om met wetenschappelijk onderzoek de genderzorg voor kinderen en jongeren wetenschappelijk onderbouwd in te richten en zo nodig aan te passen aan nieuwe inzichten. Vanuit ZonMw is het initiatief genomen om te komen tot een Landelijk Onderzoeksnetwerk. Onderzoekers, zorgprofessionals en ervaringsdeskundigen kunnen hierbij samenwerken aan (het afstemmen van) de onderzoeksagenda. Het veld maakt daarin afwegingen en zet hierbij in op samenwerking.

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?

Voor de beantwoording van deze vraag heb ik input gevraagd van de expertisecentra. Het doel van de behandeling met puberteitsremmers is enerzijds om tijd en rust te creëren zodat een meer definitieve beslissing voor een geslachtsbevestigend traject met hormonen of operaties weloverwogen genomen kan worden en anderzijds, mocht hiermee verdergegaan worden, levenslange veranderingen van het lichaam die niet in overeenstemming zijn met het ervaren geslacht (zoals lage stem of borstgroei) te voorkomen. Dit is voor zowel meisjes als voor jongens met genderdysforie relevant. Puberteitsremmers remmen een (verdere) voortgang van de puberteitsontwikkeling. De effecten van deze behandeling zijn afhankelijk van het puberteit stadium dat de jongere reeds heeft bereikt bij het starten van de behandeling. Bepaalde veranderingen die al zijn opgetreden zijn onomkeerbaar. Als de stem eenmaal is gezakt, kan dit door puberteitsremmers bijvoorbeeld niet meer worden teruggedraaid. Als de borstontwikkeling gevorderd is, zal deze niet meer wegtrekken. Daarom zullen de te verwachten effecten van puberteitsremmers steeds nauwkeurig besproken worden.

Puberteitsremming voorkomt dan dat later laserbehandeling nodig is om dergelijke beharing te verwijderen. Ook hier zullen de voordelen individueel afgewogen worden tegen de nadelen van de behandeling.

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?

⁵⁰ Amsterdam UMC (7 juli 2022). 800.000 euro voor onderzoek naar transgenderzorg jongeren.

In Nederland beschikken we niet over specifieke cijfers over detransitie. Het blijkt lastig om mensen die ooit in behandeling zijn geweest te bereiken voor vervolgonderzoek. Ook ervaren de zorgaanbieders dat iemand die in detransitie gaat zich niet altijd meldt bij de zorgverlener.

Bij detransitie denken we aan het niet langer leven in de rol die na sociale transitie of medische behandeling is aangenomen. Iemand kan spijt hebben om verschillende redenen. Bijvoorbeeld vanwege de sociale omgeving. Ook kunnen de effecten van de behandeling tegenvallen of er kunnen complicaties optreden of het eindresultaat is niet zoals men verwacht en gehoopt had. Ook kan er spijt zijn omdat er geen sprake (meer) is van genderdysforie/genderincongruentie of omdat de genderidentiteit is veranderd over de tijd. Vanuit Transvisie is er aandacht voor deze groep en wordt er ook onderzoek naar gedaan.

De Nederlandse UMC's die transgender jongeren behandelen, hanteren uniforme behandelprotocollen en stemmen hun werkwijze regelmatig samen af. De werkwijze is conform de Nederlandse Kwaliteitsstandaard en conform internationale richtlijnen⁵¹. De standaarden voor evidence based medicine zijn overal gelijk. De Nederlandse genderteams zijn het eens met de aanbeveling uit het Cass rapport dat een zorgvuldige, multidisciplinaire aanpak vereist is voor een kwalitatief optimale genderzorg en dat er behoefte is aan meer evidence, dus aan studies met grotere aantallen en langere follow-up duur. Deze worden dan ook uitgevoerd in Nederland (en daarbuiten). Jongeren die in Nederland starten met medische behandeling worden gevraagd deel te nemen aan onderzoek. Tevens worden gegevens verzameld in de biobank van het Radboudumc⁵² en de Nederlandse behandelcentra zijn aangesloten bij een Europees netwerk (European reference network) met een register (European Registries for Rare Endocrine and Bone conditions) met een specifieke module voor Gender Incongruentie⁵³.

Zoals eerder vermeld heb ik de Gezondheidsraad gevraagd mij advies uit te brengen.

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 teruggekomen, 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 kwaliteit en toegankelijkheid van de (transgender)zorg blijft de komende jaren een aandachtspunt. Uitgevoerde onderzoeken^{54, 55} laten zien dat de huidige tekortkomingen in acceptatie grotendeels ten

⁵¹ (Coleman et al. 2022 en Hembree et al. 2017).

⁵² Radboudumc. *Biobank, Radboud Expertisecentrum Geslacht & Gender*.

⁵³ EuRRECa. *Gender Incongruence*. (<https://eurreb.eu/>)

⁵⁴ SiRM (maart 2023). *Onderzoek vraag transgenderzorg in Nederland. Methodologische bijlage*.

⁵⁵ Das, E., Wasserbauer, M., Loopuijt, C., Plug, I., Uilhoorn, A., van der Vleuten, A., & Verhaak, C. (2023). *Mijn gender, wiens zorg? Onderzoek naar de toename in en veranderingen van de vraag naar transgenderzorg. Onderzoeksrapport*. Radboud Universiteit.

grondslag liggen aan de toegenomen zorgvraag, aangezien de zorg de enige plek is waar transgender personen terecht kunnen. De wachttijden in de psychologische transgenderzorg zijn nog steeds hoog ondanks uitbreiding van het zorgaanbod. De kwartiermaker transgenderzorg heeft de afgelopen jaren in samenwerking met veldpartijen gezorgd voor meer verbinding, vertrouwen en netwerksamenwerking. Na het aflopen van de opdracht aan de kwartiermaker is een nieuwe koers ingezet.

De zorgvraag van transgender personen zou niet alleen in de medisch specialistische zorg behandeld moeten worden. Om zorgverleners ook buiten de medisch specialistische zorg goed te informeren over transgenderzorg worden bijvoorbeeld e-learnings ontwikkeld en webinars georganiseerd voor een bredere groep van zorgverleners, waaronder huisartsen en POH GGZ. Belangrijk onderdeel van de ingezette koers is ook de oprichting van een coördinerend gremium transgenderzorg (Landelijk Platform Transgenderzorg). Het doel van dit platform is de samenwerking en coördinatie tussen partijen in de transgenderzorg structureel te verbeteren en daarmee ook toegankelijkheid te verbeteren. Bij dit platform is zowel de eerste, tweede als derde lijn betrokken. Ik verwacht dat dit platform nog dit jaar met de werkzaamheden kan gaan starten.

De heterogeniteit van de kinderen en jongeren vraagt om zorgvuldige bespreking en beoordeling van hun gendervragen waarbij de individuele ontwikkeling van kinderen leidend is. Niet ieder kind en elke jongere met een gendergerelateerde vraag heeft hormonale behandeling nodig. Kijkend naar de CBS microdata uit de evaluatie van de huidige Kwaliteitsstandaard⁵⁶ is de hoeveelheid minderjarige transgenderpersonen met pubertijdsremmers/hormoontherapie relatief laag en stabiel over de jaren 2016–2021. In tabel 23 van het rapport worden het aantal transgenderpersonen jonger dan 16 jaar die pubertijdsremmers en/of hormoontherapie ontvangen, weergegeven. Hierbij is geen splitsing naar geslacht bij geboorte beschikbaar. Specifieke data over psychotherapie of chirurgische ingrepen zijn in het rapport niet beschreven.

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?

Juist door verschillende perspectieven samen te brengen, kan de kwaliteit van de discussie worden vergroot. Diverse inzichten en ideeën kunnen leiden tot verbetering, in dit geval bij vraagstukken rondom genderzorg. Het staat de organisatoren van een symposium vrij om een keuze te maken in de te uitnodigen deelnemers. Het is van belang dat de diverse stemmen gehoord kunnen worden, met inachtneming van de wetenschappelijke integriteit en de rechten van de transgendergemeenschap.

⁵⁶ Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten (2024). *Evaluatie van de kwaliteitsstandaard Transgenderzorg – somatisch*.

Er is een grote verscheidenheid aan zelforganisaties die worden en zijn betrokken bij de update van de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch. Transvisie en Transgender Netwerk hebben een adviserende rol gehad in de werkgroep van de evaluatie.

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, waar onder 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?

De bijeenkomst voor het congres van 27 juni jl. is georganiseerd door het Amsterdams Centrum voor Familierecht. Deze conferentie heeft experts uit diverse perspectieven samengebracht met de inzet om een breed, evenwichtig, wetenschappelijk gesprek te voeren over actuele ontwikkelingen en uitdagingen binnen dit vakgebied.

Tijdens deze conferentie waren zowel sprekers uitgenodigd die zich kritisch hebben uitgelaten over het zogenaamde Dutch Protocol als voorvechters hiervan, waaronder vertegenwoordigers van de genderpoli's van het Amsterdam UMC en de Radboud Universiteit Nijmegen. Gezamenlijk boden zij een breed scala aan inzichten. Het doel van de conferentie was om verschillende perspectieven te belichten en ervaringen uit andere landen te delen. Het grootste deel van het publiek van de conferentie bestond uit professionals uit de genderzorg, die goed toegerust waren om zelf een oordeel te vormen en kritisch mee te denken en te discussiëren.

Om een vrije en open dialoog te bevorderen zijn tijdens de conferentie de Chatham House Rules gehanteerd. De Chatham House Rules zijn bedoeld om de publieke discussie over standpunten tijdens een bijeenkomst te bevorderen, en om deelnemers in staat te stellen te spreken zonder dat hun opmerkingen later rechtstreeks worden geciteerd. Van de bijeenkomst is daarom ook geen verslag gemaakt.

Het Ministerie van VWS is niet betrokken geweest bij het uitnodigingsbeleid.

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? In de bijeenkomst zijn zowel voor- als tegenstanders aan het woord geweest. Naar ik begrepen heb heeft er een vrije uitwisseling van argumenten kunnen plaatsvinden. De demonstratie is vreedzaam is verlopen.

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 uitge-

voerd, wat is de precieze vraagstelling en wanneer kunnen deze leden de resultaten verwachten?

Ik verwijz uw Kamer hiervoor naar de site van de Gezondheidsraad⁵⁷. Op deze site is ook de adviesaanvraag aan de Gezondheidsraad te vinden. Ook de wijze waarop het advies zal worden uitgevoerd en meer informatie over het proces dat gevolgd gaat worden zal hier geplaatst worden. Over de uiteindelijke specificering van de onderzoeksvragen is op dit moment nog geen informatie bekend. De Gezondheidsraad is hierin onafhankelijk.

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?

De subsidie van Genderpraatjes loopt af in 2025. Momenteel vinden er gesprekken plaats met partijen om te kijken welke mogelijkheden er zijn voor de voortgang van genderpraatjes.

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?

Ik ben bekend met het onderzoek en de conclusies die daarin getrokken worden en met de ontwikkelingen dat de wachttijden oplopen op dit moment. In samenspraak met het zorgveld wordt ingezet op het opzetten van het Landelijk Platform Transgenderzorg (LPT, voorheen het gremium transgenderzorg). Binnen het LPT zullen belangrijke partijen uit het zorgveld onder andere werken aan de lange wachtlijsten binnen de transgenderzorg. Daarnaast is het belangrijk dat er ook minder handelingsverlegenheid is bij huisartsen en POH GGZ. Het is belangrijk dat transgender personen op meerdere plekken in de zorg terecht kunnen met hun vragen. Daarnaast blijft ook de zorgplicht van zorgverzekeraars belangrijk en blijft er de noodzaak om voldoende zorg in te kopen.

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?

Ik beschik niet over de gelekte documenten en kan hierover dan ook geen uitspraak doen.

⁵⁷ Gezondheidsraad. *Alle adviezen over zorg: Transgenderzorg.*
(<https://www.gezondheidsraad.nl/>)

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 insinuaties 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.

Uitgevoerde onderzoeken^{58, 59} laten zien dat de huidige tekortkomingen in acceptatie grotendeels ten grondslag liggen aan de toegenomen zorgvraag, aangezien de zorg de enige plek is waar transgender personen terecht kunnen. De wachttijden in de psychologische transgenderzorg zijn nog steeds hoog ondanks uitbreiding van het zorgaanbod. De afgelopen jaren is er in samenwerking met veldpartijen gezorgd voor meer verbinding, vertrouwen en netwerksamenwerking. Er ligt hier ook een belangrijke taak voor mijn collega van OCW die zich bezighoudt met emancipatievraagstukken. Belangrijk onderdeel is ook de oprichting van een Landelijk Platform Transgenderzorg (LPT, voorheen het gremium transgenderzorg). Onderdeel van de door mijn voorganger ingezette koers is tevens de evaluatie van de huidige Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch. De evaluatie is inmiddels afgerond en sinds december jl. wordt gewerkt aan de herziening van de standaard.

De heterogeniteit van de groep kinderen en jongeren vraagt om zorgvuldige bespreking en beoordeling van hun gendervragen waarbij de individuele ontwikkeling van kinderen leidend is. Niet ieder kind en elke jongere met genderdysforie heeft hormonale behandeling nodig. Het is ook van belang dat kinderen met gendervragen terecht kunnen bij een huisarts, een lokaal team en of de reguliere GGZ. Dat vraagt om meer expertise in reguliere GGZ en bij huisartsen (en of POH GGZ) om eerste vragen goed te kunnen screenen. Om dat laatste mogelijk te maken is in opdracht van het Ministerie van VWS een aantal webinars georganiseerd.

Ten slotte wordt er door de Nza toegezien op de pro-activiteit van zorgverzekeraars bij de inkoop van zorg en zet het IZA (breder dan alleen transgenderzorg) in op passende zorg en ondersteuning.

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

De Staatssecretaris van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW) werkt aan het vergroten van de maatschappelijke acceptatie van lhbtqi+ personen, waaronder transgender personen. De Staatssecretaris werkt hier vanuit haar onderwijs- en emancipatieportefeuille aan.

In het funderend onderwijs hebben scholen een aantal verplichtingen om acceptatie en veiligheid te bevorderen. Via burgerschapsvorming moeten scholen aandacht besteden aan het bijbrengen van kennis van en respect voor verschillen, waaronder verschillen in seksuele diversiteit. Ook dienen scholen zorg te dragen voor een omgeving waarin personeel en leerlingen zich veilig en geaccepteerd weten. Scholen zijn verplicht hier zelf beleid voor op te stellen, dat aansluit op de context van de leerlingen en de

⁵⁸ SiRM (maart 2023). *Onderzoek vraag transgenderzorg in Nederland. Methodologische bijlage.*

⁵⁹ Das, E., Wasserbauer, M., Loopuijt, C., Plug, I., Uilhoorn, A., van der Vleuten, A., & Verhaak, C. (2023). *Mijn gender, wiens zorg? Onderzoek naar de toename in en veranderingen van de vraag naar transgenderzorg. Onderzoeksrapport.* Radboud Universiteit.

school. Het Expertisepunt Burgerschap kan scholen hierbij op weg helpen. Daarnaast hebben scholen de plicht te zorgen voor sociale veiligheid voor alle leerlingen en medewerkers, dus ook voor mensen die transgender zijn. Stichting School en Veiligheid kan scholen hierbij helpen. Vanuit OCW worden «gender and sexuality alliances» (GSA's) op scholen ondersteund. Via de GSA's gaan leerlingen op vrijwillige basis met elkaar in gesprek over jezelf kunnen zijn en organiseren zij activiteiten om dit te bevorderen. Op veel scholen wordt jaarlijks Paarse Vrijdag gevierd, een dag die in het teken staat van jezelf kunnen en mogen zijn. Daarnaast werkt de Staatssecretaris van OCW als coördinerend bewinds- persoon aan de Rijksbrede aanpak voor emancipatie. Zo worden acht allianties van organisaties meerjarig ondersteund die zich richten op de maatschappelijke acceptatie, gelijkheid en veiligheid van lhbtqi+ personen, waarbij er ook aandacht is voor transgenderpersonen. De allianties zijn bijvoorbeeld gericht op het bevorderen van gelijkheid in de maatschappij, gezondheidszorg en sociale veiligheid in de privésfeer en publieke ruimte. Ook is er een alliantie specifiek gericht op jongeren. Om de maatschappelijke acceptatie van lhbtqi+ personen op lokaal niveau te blijven bevorderen, ondersteunt OCW Regenbooggemeenten. Binnen deze gemeenten wordt lokaal gewerkt aan de acceptatie van onder meer transgender personen.

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 uitspraken van haar voorganger en de mogelijke effecten daarvan op het huidige beleid. Zij deed recent uitspraken over onder andere transgenderzorg in de Volkskrant.⁶⁰ Hierin sprak zij onder andere over «waanzinnige 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. Wat ik belangrijk vind, is dat in het kader van de motie Hertzberger⁶¹ een onafhankelijk advies van de Gezondheidsraad (GR) volgt. De GR zal mij op basis van de stand van de wetenschap adviseren. Dit verzoek is op 13 mei 2024 bij de GR neergelegd. Op dit moment worden de voorbereidingen getroffen voor de samenstelling van de commissie binnen de GR die zich hierover zal gaan buigen.

Het is aan het zorgveld zelf om gezamenlijk, in professionele standaarden en richtlijnen, invulling te geven aan de kwaliteit van transgenderzorg. De

⁶⁰ De Volkskrant (18 juni 2024). «Opinie: De seksuele vrijheid staat onder stuk in Nederland»

⁶¹ Tweede Kamer, vergaderjaar 2023–2024, 31 016, nr. 370

IGJ houdt daarbij toezicht op de kwaliteit, veiligheid en toegankelijkheid van zorg.

Tegelijkertijd zie ook ik de dilemma's die samenhangen met transgenderzorg aan minderjarigen en hecht ik waarde aan het advies van de GR.

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.⁶² Genoemde leden vragen de Minister daarom 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 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.⁶³ 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.

De genoemde UMC's zijn gevraagd naar de organisatie van de transgenderzorg in Nederland in verhouding tot de Cass review omdat de expertisecentra dit vanuit de daar aanwezige deskundigheid goed kan wegen. Tegelijkertijd zie ook ik de dilemma's die samenhangen met transgenderzorg aan minderjarigen en vragen en zorgen vanuit uw Kamer en hecht ik waarde aan het advies van de GR.

De Nederlandse UMCs die transgender jongeren behandelen, hanteren uniforme behandelprotocollen en stemmen hun werkwijze regelmatig samen af. Deze werkwijze is conform de Nederlandse Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch en conform internationale richtlijnen⁶⁴. De standaarden voor evidence based medicine zijn overal gelijk. De Nederlandse genderteams zijn het eens met de aanbeveling uit de Cass review dat een zorgvuldige, multidisciplinaire aanpak vereist is voor kwalitatief optimale genderzorg en dat er behoefte is aan meer evidence, dus aan studies met grotere aantallen en langere follow-up duur. Deze worden dan ook uitgevoerd in Nederland, en daarbuiten. Jongeren die in Nederland starten met medische behandeling worden gevraagd deel te nemen aan onderzoek. Tevens worden gegevens verzameld in de biobank van het Radboudumc⁶⁵ en zijn de Nederlandse behandelcentra aangesloten bij een Europees netwerk (European reference network) met een register (European Registries for Rare Endocrine and Bone conditions) met een specifieke module voor Gender Incongruentie.⁶⁶

⁶² Trouw (26 juni 2024). «*Critici noemen kinderarts Hilary Cass anti-trans: «gelukkig weet ik zelf wat de waarheid is»*»

⁶³ Aangangsel Handelingen II 2023/24, nr. 1256.

⁶⁴ Coleman et al. 2022 en Hembree et al. 2017

⁶⁵ Radboudumc. *Biobank, Radboud Expertisecentrum Geslacht & Gender.*

⁶⁶ EuRRECa. Gender Incongruence. (<https://eurreb.eu/>)

Het is de verantwoordelijkheid van zorgaanbieders om calamiteiten in de zorg te melden bij de IGJ en dus ook om te bepalen of een incident een calamiteit betreft volgens de definitie in de wet. De IGJ heeft ook geen andere meldingen over deze zorg ontvangen. De IGJ houdt risico gestuurd toezicht. Bij de beoordeling waar de IGJ haar toezicht op richt, speelt de kwetsbaarheid van de patiënt of cliënt altijd een rol. Ik verwijs hierbij ook naar eerdere Kamervragen rondom dit onderwerp⁶⁷.

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. Ik heb de GR gevraagd mij te adviseren. Ik ga ervan uit dat als er aanleiding is om een dergelijk, groot onderzoek ook in Nederland uit te voeren, ik hierover advies krijg van de Gezondheidsraad.

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.

Het is aan het zorgveld zelf om gezamenlijk, in professionele standaarden en richtlijnen, invulling te geven aan de kwaliteit van transgenderzorg. De IGJ houdt daarbij toezicht op de kwaliteit, veiligheid en toegankelijkheid van zorg.

Dit geldt ook voor het actualiseren van kwaliteitsstandaarden en richtlijnen. Dat is een continu proces dat zorgvuldig en op basis van medisch inhoudelijke afwegingen (stand van de wetenschap en praktijk) moet plaatsvinden. Ik heb, op grond van de Wkkgz, uitsluitend een rol bij kwaliteitsstandaarden die leiden tot substantiële gevolgen voor de collectieve zorguitgaven.

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?

De wachttijden in de psychologische transgenderzorg zijn nog steeds hoog ondanksuitbreiding van het zorgaanbod. De kwartiermaker transgenderzorg heeft de afgelopen jaren in samenwerking met veldpartijen gezorgd voor meer verbinding, vertrouwen en netwerksamenwerking. Na het aflopen van de opdracht aan de kwartiermaker is een nieuwe koers ingezet. Belangrijk onderdeel van die koers is de oprichting van gremium transgenderzorg (Landelijk Platform Transgenderzorg, LPT). Het doel van dit platform is de samenwerking en coördinatie tussen partijen in de transgenderzorg structureel te verbeteren.

⁶⁷ Aanhangsel Handelingen II 2023/24, nr. 1256.

Onderdeel van de ingezette koers is tevens geweest de evaluatie van de huidige Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch en de daaropvolgende herziening. Daarnaast vinden er in de GGZ ook meer bewegingen plaats in het kader van het IZA (wachtijdondersteuning, triage). Het terugdringen van de wachttijden is een expliciet doel van de IZA-afspraken die er met de GGZ-sector zijn gemaakt over onder meer de inrichting van mentale gezondheidscentra en het verkennend gesprek, verbeterd inzicht in regionale wachtlijsten en de inrichting van zogenaamde cruciale zorgnetwerken die ervoor moeten zorgen dat psychische zorg voldoende wordt ingekocht. Vanwege de toename van toegankelijkheidsvraagstukken (die overigens zorgbreed gelden) blijven de zorgplicht en proactiviteit van de zorgverzekeraar over de volle breedte aandacht behoeven. De Nederlandse Zorgautoriteit ziet hier ook op toe.

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?

Ja, zoals mijn voorganger in reactie aan uw Kamer heeft aangegeven verschilt de zorg in het Verenigd Koninkrijk (VK) met die in Nederland. Niet alle aanbevelingen zijn daarom een op een op de Nederlandse situatie van toepassing. De conclusies van de Cass Review zullen, waar relevant voor de Nederlandse context, meegenomen worden bij de deze herziening van de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch. De zorg voor transgender personen kan beter en er wordt ook voortdurend ingezet om die beter te maken. Het vorig jaar verschenen rapport «Mijn gender, wiens zorg?»⁶⁸ van de Radboud Universiteit heeft hiervoor ook aanbevelingen gegeven waar de behandelcentra in Nederland inmiddels mee aan de slag zijn.

Door de veranderingen in het VK gaat de transgenderzorg qua benadering meer lijken op die in Nederland. De verandering in het VK is namelijk dat een meer voorzichtige benadering wordt ingezet ten aanzien van beoordeling, diagnose en interventie, met inbegrip van sociale transitie van met name jonge kinderen en dat dat primaire klinische benadering psychosociaal zal zijn in plaats van medisch. Qua organisatie kiest men voor een landelijk model waarin alle centra sterk op elkaar lijken qua behandeling en nauw met elkaar verbonden zijn in een samenwerkingsverband. In Nederland is dat met de huidige drie centra (Amsterdam, Groningen en Nijmegen) minder het geval omdat die zelfstandiger opereren.

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

⁶⁸ Das, E., Wasserbauer, M. Loopuijt, C., Plug, I., Uilhoorn, A., van der Vleuten, A., & Verhaak, C. (2023). *Mijn gender, wiens zorg? Onderzoek naar de toename in en veranderingen van de vraag naar transgenderzorg. Onderzoeksrapport.* Radboud Universiteit.

drie jaar. Uit recent gepubliceerd onderzoek⁶⁹ 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 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?

Helaas zijn de wachttijden niet alleen in de psychologische transgenderzorg, maar ook in de bredere GGZ op dit moment te lang: met een groeiende zorgvraag aan de ene kant en groeiende personele schaarste aan de andere kant staat de sector onder grote druk. Ook op die brede problemen wordt er ingezet. Voor 2025 en 2026 wordt wederom 30 miljoen toegevoegd aan het macrokader GGZ. Het terugdringen van de wachttijden is bovendien een expliciet doel van de IZA-afspraken die er met de GGZ-sector zijn gemaakt over onder meer de inrichting van mentale gezondheidscentra en het verkennend gesprek, verbeterd inzicht in regionale wachtlijsten en de inrichting van zogenaamde cruciale zorgnetwerken die ervoor moeten zorgen dat juist (zeer) complexe psychische zorg voldoende wordt ingekocht.

De afgelopen jaren is er in samenwerking met veldpartijen gezorgd voor meer verbinding, vertrouwen en netwerksamenwerking. Belangrijk onderdeel van de verbinding en samenwerking in het veld is ook de oprichting van het Landelijk Platform Transgenderzorg. Het doel van dit Platform is de samenwerking en coördinatie tussen partijen in de transgenderzorg structureel te verbeteren. Ik verwacht dat dit platform nog dit jaar kan gaan starten met de werkzaamheden. Ook de evaluatie van de huidige Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch en de herziening zijn hier onderdeel van. De evaluatie is inmiddels afgerond en sinds december 2023 wordt gewerkt aan de herziening van de standaard. Ik hoop dat het onderdeel organisatie van zorg ook gaat bijdragen aan betere toegang tot zorg.

In Engeland hebben klokkenluiders bij de National Health Service (NHS) recent alarm geslagen over het hoge aantal suicides onder jongeren op de wachtlijst.⁷⁰ 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 suicides bekend tegenover één suicide 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 suicides. Kan de Minister schetsen hoe Nederlandse behandelcentra voor transgenderjeugd onder de achttien precies suicides onder hun patiënten en wachtenden monitoren? Welke cijfers zijn hierover bekend? Wat doen de centra zelf aan suicidepreventie 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 suicidepreventie onder deze groep?

Jeugdhulpaanbieders moeten suicides én andere calamiteiten melden bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). Deze worden, samen met de Inspectie Justitie en Veiligheid, behandeld en eventueel onderzocht.

⁶⁹ Van de Grift et al. (31 mei 2024). «Waiting for transgender care and its effects on health and equality: mixed methods population study in the Netherlands», gepubliceerd in e-clinical Medicine, the lancet.com.

⁷⁰ Good Law Project (21 juni 2024). «Rise of deaths young transpeople»

Het aantal jongeren (tot en met 18) dat suïcide pleegt is de afgelopen jaren tussen de 50 en 70 jongeren per jaar. Het is onbekend hoeveel jongeren hiervan transgender zijn. We weten dat transgender personen 5 tot 10 maal zo vaak een zelfmoordpoging doen en dat zij 7 maal vaker aan suïcide denken in vergelijking met cisgender personen. Beschermende factoren tegen suïcide(pogingen) zijn bijvoorbeeld een positief school- of werkklimaat, zelfacceptatie, eigen veerkracht, verbondenheid met de LHBT-beweging en steun van omgeving.

De Staatssecretaris van Jeugd, Preventie en Sport zet breed in op suïcidepreventie onder jongeren door onder andere de subsidie aan 113 suïcidepreventie en de inzet op de landelijke suïcideagenda. Jongeren (en volwassenen) kunnen 24/7 bellen met de hulplijn van 113. In de zomer van 2024 is ook de leidraad suïcidepreventie bij jongeren geüpdatet. Deze leidraad is tot stand gekomen door input van professionals, jongeren en naasten met ervaringskennis. Jongeren kunnen daarnaast terecht bij laagdrempelige organisaties zoals jongeren hulp online of het platform houdmoed.nl met ervaringsverhalen. Tot slot wordt in een aantal regio's op middelbare scholen of in het middelbaar beroepsonderwijs gewerkt met de aanpak STORM. STORM richt zich op het verbeteren van de mentale gezondheid van leerlingen, mede om hiermee depressieve en suïcidale klachten te voorkomen. Daarnaast kunnen jongeren gebruik maken van de chatservice van Genderpraatjes.

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?

Kwetsbare jeugdigen moeten kunnen rekenen op tijdige en passende hulp. De Staatssecretaris van Jeugd, Preventie en Sport wil de beschikbaarheid van specialistische jeugdhulp verbeteren. Hiervoor moet de samenwerking tussen gemeenten en aanbieders en die tussen gemeenten, aanbieders en andere domeinen worden versterkt. Hiertoe is dit voorjaar het wetsvoorstel «verbetering beschikbaarheid jeugdzorg» ingediend bij uw Kamer⁷¹. In dit wetsvoorstel worden gemeenten verplicht om regionaal samen te werken bij de inkoop van specialistische jeugdzorg, bijvoorbeeld door het opstellen van een regiovisie binnen de jeugdregio. Onderdeel hiervan is ook een algemene maatregel van bestuur met zorgvormen die gemeenten verplicht om deze op regionaal niveau in te kopen⁷².

De Staatssecretaris van Jeugd, Preventie en Sport en ik herkennen dat er weinig aanbod is ingeval van hulp bij gendervraagstukken. Hierover wordt ook het gesprek gevoerd met de Nederlandse GGZ en de Vereniging van Nederlandse Gemeenten. Voor jongeren onder de 18 is het namelijk zo dat gemeenten verantwoordelijk zijn voor de bekostiging en inkoop van de jeugdhulp dat een deel van deze zorg betreft.

Voor wat betreft de wachtlijsten in de GGZ en het terugdringen van die wachtlijsten zijn er vanuit het IZA diverse maatregelen in gang gezet. Het is belangrijk dat mensen met gender gerelateerde zorgvragen op de juiste plek terecht kunnen en zich geholpen en gehoord voelen.

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?

⁷¹ Tweede Kamer, vergaderjaar 2023–2024, 36 546, nr. 1.

⁷² Overheid.nl (2024). *Besluit verbetering beschikbaarheid jeugdzorg*. Keten-ID: 26801.

Extra aandacht om de transgenderzorg toegankelijk te houden is en blijft noodzakelijk. De uitkomsten van de rapporten vragen om een tweesporenbeleid waarbij geïnvesteerd wordt in enerzijds specialistische genderzorg om wachtlijsten te verminderen en anderzijds op het vergroten van kennis en acceptatie van genderdiversiteit breed in de maatschappij. Hier is een belangrijke rol voor alle betrokken partijen in de zorg weggelegd, maar ook voor het onderwijs en maatschappelijke organisaties. Zij moeten zich ieder vanuit de eigen rol én gezamenlijk inspannen om de transgenderzorg verder te verbeteren en toegankelijker te maken. Die samenwerking en coördinatie tussen partijen wordt gefaciliteerd door een onafhankelijke en verbindende organisatie voor de transgenderzorg op te richten.

Van zorgverzekeraars verwacht ik dat zij gezien hun zorgplicht het maximale doen om goede zorg in te kopen voor haar verzekerden. Vanwege de toename van toegankelijkheidsvraagstukken blijven de zorgplicht en pro-activiteit van de zorgverzekeraar over de volle breedte van de zorg aandacht behoeven. De zorgverzekeraars hebben aangegeven dat zij het belang van blijvende aandacht voor de transgenderzorg onderkennen. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) onderhoudt vanuit haar verantwoordelijkheid op de zorgplicht intensief contact met de zorgverzekeraars. Er loopt bij de NZa op dit moment geen actie specifiek gericht op transgenderzorg. Het vervolgonderzoek van de NZa zal dan ook worden ingestoken op de brede pro-activiteit aan de zijde van de zorgverzekeraar en niet specifiek op een sector.

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 Staatssecretaris van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW) werkt aan het vergroten van de maatschappelijke acceptatie van lhbtqi+ personen, waaronder transgender personen. De Staatssecretaris werkt hier vanuit haar onderwijs- en emancipatieportefeuille aan. In het funderend onderwijs hebben scholen een aantal verplichtingen om acceptatie en veiligheid te bevorderen. Via burgerschapsvorming moeten scholen aandacht besteden aan het bijbrengen van kennis van en respect voor verschillen, waaronder verschillen in seksuele diversiteit. Ook dienen scholen zorg te dragen voor een omgeving waarin personeel en leerlingen zich veilig en geaccepteerd weten. Scholen zijn verplicht hier zelf beleid voor op te stellen, dat aansluit op de context van de leerlingen en de school. Het Expertisepunt Burgerschap kan scholen hierbij op weg helpen. Daarnaast hebben scholen de plicht te zorgen voor sociale veiligheid voor alle leerlingen en medewerkers, dus ook voor mensen die transgender zijn. Stichting School en Veiligheid kan scholen hierbij helpen. Vanuit OCW worden «gender and sexuality alliances» (GSA's) op scholen ondersteund. Via de GSA's gaan leerlingen op vrijwillige basis met elkaar in gesprek over jezelf kunnen zijn en organiseren zij activiteiten om dit te bevorderen. Op veel scholen wordt jaarlijks Paarse Vrijdag gevierd, een dag die in het teken staat van jezelf kunnen en mogen zijn.

*Daarnaast werkt de Staatssecretaris van OCW als coördinerend bewinds-
persoon aan de Rijksbrede aanpak voor emancipatie. Zo worden acht
allianties van organisaties meerjarig ondersteund die zich richten op de
maatschappelijke acceptatie, gelijkheid en veiligheid van lhbtqi+
personen, waarbij er ook aandacht is voor transgenderpersonen. De
allianties zijn bijvoorbeeld gericht op het bevorderen van gelijkheid in de
maatschappij, gezondheidszorg en sociale veiligheid in de privésfeer en
publieke ruimte. Ook is er een alliantie specifiek gericht op jongeren.
Om de maatschappelijke acceptatie van lhbtqi+ personen op lokaal niveau
te blijven bevorderen, ondersteunt OCW Regenbooggemeenten. Binnen
deze gemeenten wordt lokaal gewerkt aan de acceptatie van onder meer
transgender personen.*

Iedereen moet veilig en met plezier kunnen sporten zonder angst voor geweld, discriminatie of intimidatie, ongeacht sekse of gender. De acceptatie van lhbtqi+'s staat al een aantal jaar als een belangrijk onderwerp op de agenda van de georganiseerde sport. De deelname van gender- en seksediverse personen aan sport groeit dan ook. Mede daarom is met steun van de Rijksoverheid (OCW/VWS) een handreiking gender- en seksediverse personen opgesteld, geactualiseerd en gepubliceerd. Deze handreiking⁷³ geeft uitgebreide adviezen voor sportbonden, clubs en sporters ten behoeve van een inclusieve sportomgeving. De adviezen voor de breedtesport uit deze handreiking worden goed gewaardeerd en gebruikt.

Daarnaast is het belangrijk dat huisartsen en andere zorgverleners actuele kennis hebben over transgenderzorg. Er is een Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch die recent is geëvalueerd. Momenteel wordt deze Kwaliteitsstandaard herzien. Om huisartsen en andere zorgverleners te ondersteunen bij het vergroten van hun kennis over goede transgenderzorg, zijn in opdracht van het Ministerie van VWS nascholingen ontwikkeld. Hieraan hebben inmiddels zo'n 300 zorgverleners deelgenomen, waarvan zo'n 200 huisartsen.

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 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?

Het is aan het zorgveld zelf om gezamenlijk, in professionele standaarden en richtlijnen, invulling te geven aan de kwaliteit van transgenderzorg. De IGJ houdt daarbij toezicht op de kwaliteit, veiligheid en toegankelijkheid van zorg.

Tegelijkertijd zie ook ik de dilemma's die samenhangen met transgenderzorg aan minderjarigen en hecht ik grote waarde aan een advies van de Gezondheidsraad hierover. Het primaire belang is dat de geboden zorg recht doet aan de betrokkenen, zoals transgender en non-binaire mensen zelf en hun zorgverleners. De Gezondheidsraad is daarom gevraagd te adviseren over de genoemde elementen in de moties, zoals het gebruik

⁷³ NOC*NSF (23 februari 2023). *Handreiking gender- en seksediverse personen.*

van de Dutch-protocol methodiek. Ik verwijs hiervoor naar de laatste stand van zaken zoals vermeld op de website van de Gezondheidsraad⁷⁴.

Cijfers laten zien dat transgender personen een slechtere algemene en psychische gezondheid hebben dan cisgender personen. Transgender personen doen 5 tot 10 maal zo vaak een zelfmoordpoging en denken 7 maal vaker aan suïcide in vergelijking met cisgender personen. Ook is er een groep transgender jongeren die aan zelfmedicatie doet of overweegt dat te gaan doen, met alle gevolgen van dien. Medische zorg kan soms dringend noodzakelijk zijn en het is van belang dat heel goed gekeken wordt naar de voorwaarden voor deze zorg. Mede gelet op de vragen die hierover leven heeft het Ministerie van VWS de afgelopen jaren al verschillende onderzoeken geïnitieerd: zoals een opdracht tot evaluatie van de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch, die beschrijft wat goede transgenderzorg is. Inzichten uit andere landen, de hormoonbehandeling, en de vraag of de andere groep die zich nu presenteert een andere aanpak nodig heeft, maakten onderdeel uit van deze evaluatie.^{75, 76, 77}

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?

In 2021 is erkenning van en excuses van het kabinet gemaakt voor wat deze mensen is aangedaan en kwam het kabinet met een financiële tegemoetkomingsregeling. Het is belangrijk om nu en in toekomstig beleid en wetgeving het belang van de mensen om wie het gaat voorop te stellen.

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.

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?

In het rapport van de evaluatie van de huidige Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch gepubliceerd door het Kennisinstituut Medisch Specialisten (KIMS)⁷⁸, is met kwantitatief onderzoek met

⁷⁴ Gezondheidsraad. *Alle adviezen over zorg: Transgenderzorg*. (<https://www.gezondheidsraad.nl/>)

⁷⁵ Sociaal en Cultureel Planbureau (2022). *LHBT Monitor 2022, De leefsituatie van lesbische, homoseksuele, biseksuele en transgender personen in Nederland*. (<https://www.scp.nl/>)

⁷⁶ 113 zelfmoord preventie (mei 2024). *Factsheet: Zelfdoding onder LHBT'ers*. (<https://www.113.nl/>)

⁷⁷ Tweede Kamer, vergaderjaar 2023–2024, 31 016, nr. 372

⁷⁸ Tweede Kamer, vergaderjaar 2023–2024, 31 016, nr. 371

microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) gekeken naar de implementatie van bepaalde aanbevelingen uit de Kwaliteitsstandaard. Deze data⁷⁹ kan deels worden gebruikt om uw vraag te beantwoorden. Belangrijk om hierbij te vermelden is dat het om een schatting gaat waarbij veronderstellingen zijn gedaan als het gaat om het definiëren van transgenderpersonen.

In de analyse van de microdata van het CBS zijn data gebruikt tussen 2016 en 2021 (sinds 2016 wordt deze microdata bij het CBS bijgehouden). Tabel 16 van het rapport geeft de aantallen minderjarige transgenderpersonen die in de jaren 2018 tot en met 2021 een intake hebben gedaan in de specialistische transgenderzorg (data van 2016 en 2017 niet beschikbaar). Ook toont deze tabel het aantal individuele bezoeken van transgenderpersonen onder de 16 jaar in de specialistische transgenderzorg. Hierbij is geen splitsing gemaakt naar geslacht bij geboorte per leeftijdscategorie. In tabel 23 van het rapport worden het aantal transgenderpersonen jonger dan 16 jaar die puberteitsremmers en/of hormoontherapie ontvangen, weergegeven. Hierbij is geen splitsing naar geslacht bij geboorte beschikbaar. Specifieke data over psychotherapie of chirurgische ingrepen zijn in het rapport niet beschreven.

Ten aanzien van het aantal mensen op de wachtlijst was het laatste peilmoment juli 2022⁸⁰. Op deze datum was het aantal wachtenden voor een intake gecorrigeerd voor dubbelingen 5.753 personen. Hierbij is geen specificering gepubliceerd naar leeftijd en geslacht. Er vindt geen landelijke registratie van het aantal personen op de wachtlijst plaats. Per zorgaanbieder zijn de wachttijden veelal inzichtelijk gemaakt op de website.

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?

Ik heb de UMC's gevraagd naar de huidige onderzoeken naar hormoonbehandelingen. Zij hebben mij het volgende laten weten. In de Nederlandse gendercentra is veel aandacht voor onderzoek naar lange termijneffecten van puberteitsremmers. In 2022 beschreven van der Loos et al. hoeveel mensen van de jongeren die voor hun 18^e jaar met puberteitsremmers waren gestart nog steeds geslachtshormonen gebruikten. In 2022 en 2023 is door Amsterdam UMC onderzoek gepubliceerd naar effecten op de groei⁸¹. Deze studies lieten zien dat de groei vertraagt tijdens puberteitsremming en weer versnelt na het starten van behandeling met geslachtshormonen, en dat een volwassen lengte bereikt wordt zoals verwacht zonder enige behandeling. Start van puberteitsremming vroeg in de puberteit was bij transgender jongens geassocieerd met een iets grotere lengte dan verwacht zonder behandeling (wat voor transgender jongens een gewenste uitkomst is aangezien mannen langer zijn dan vrouwen). Sindsdien zijn er ook studies uit België, Denemarken en de VS verschenen met vergelijkbare resultaten⁸². In 2023 werd onderzoek gepubliceerd dat keek naar de botmineraaldichtheid op de leeftijd van gemiddeld 28 jaar van personen die met puberteitsremming waren behandeld. De

⁷⁹ Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten (2024). *Evaluatie van de kwaliteitsstandaard Transgenderzorg – somatisch*. Paragraaf 3.4

⁸⁰ Tweede Kamer, vergaderjaar 2022–2023, 31 016 nr. 350

⁸¹ Boogers et al. 2022; Willemsen et al. 2023

⁸² Ciancia et al. 2023; Norup et al. 2024; Persky et al. 2024

uitkomsten van dit onderzoek worden gebruikt om de counseling van jongeren en hun ouders te verbeteren en om behandelprotocollen aan te passen.

De Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch wordt momenteel herzien. Ook hierbij zal het onderzoek dat sinds de eerste uitgave van de standaard is gepubliceerd gebruikt worden om waar nodig aanbevelingen aan te passen. Er is recent een subsidie toegekend voor verder onderzoek naar de lange termijn veiligheid van puberteitsremmers waar alle gendercentra in Nederland als projectpartner aan deel nemen⁸³. Daarnaast wordt er ook onderzoek gedaan naar lange termijn psychologisch welbevinden, ervaren genderidentiteit en mogelijk verschillende ontwikkelingspaden tijdens het geslachtsbevestigend traject.

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? De Cass Review heeft betrekking op de zorg in het Verenigd Koninkrijk en kan dus niet zomaar worden doorgetrokken naar de Nederlandse situatie. In Nederland zijn de Nederlandse wet- en regelgeving van toepassing en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) ziet risicogestuurd toe op de naleving hiervan. In het geval van eventueel vastgestelde nalevingstekorten geldt het normale interventie instrumentarium van de IGJ, gebaseerd op haar wettelijke bevoegdheden.

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?

Andere landen stellen dat er onvoldoende bewijs is voor een medische behandeling omdat er geen goede cijfers zijn over de veiligheid en effectiviteit van de behandelingen.

Kinderen en jongeren met vragen over gender vormen geen homogene groep en de hulpvragen zijn heel divers. Dit vraagt om specifieke aandacht en expertise en het is bekend dat niet elke vraag over genderidentiteit resulteert in een medische behandeling. Uitgangspunt is daarom de verkenning van de behoeften van het individuele kind, de behandeling gaat dus niet om een bepaalde vorm van gender te bevestigen. Hiervoor is specifieke expertise uit verschillende disciplines vereist en daarom is elke medische behandeling voorbehouden aan expertisecentra met een gespecialiseerd multidisciplinair team. Alleen op deze manier kan hoge kwaliteit van zorg gewaarborgd zijn.

Kinderen met gediagnosticeerde genderdysforie hebben recht op goede zorg. We weten door wetenschappelijk onderzoek dat deze kinderen in de puberteit ernstige psychische problemen kunnen ontwikkelen. Een

⁸³ ZonMw (2025). *Langetermijnveiligheid van gonadotropin-releasing-hormoonanalogue behandeling in transgender jongeren*. Project nr: 10140022310037. (<https://projecten.zonmw.nl/>)

medische behandeling kan hier juist klachten helpen te verminderen, ook hierbij geldt dat iedere stap in het proces zorgvuldig getoetst en begeleid moet worden. De behandelaars in het Radboudumc, Amsterdam UMC en het UMCG doen wetenschappelijk onderzoek om zo de genderzorg voor kinderen en jongeren wetenschappelijk onderbouwd in te richten. Het is aan veldpartijen om gezamenlijk, in professionele standaarden en richtlijnen, invulling te geven aan de vraag wat goede zorg is. De evaluatie van de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch is onlangs afgerond⁸⁴. De resultaten en aanbevelingen uit de evaluatie zullen verwerkt worden in de aanpassing. De IGJ heeft mij laten weten dat betrokken professionals met elkaar het gesprek voeren over kwaliteit en veiligheid van zorg en dat zij daarin ook het patiëntenperspectief meenemen. Naar aanleiding van de evaluatie zal dit leiden tot aanpassing van richtlijnen. De IGJ baseert haar toezicht op deze richtlijnen.

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?

In het Verenigd Koninkrijk werd er niet aan kwaliteitseisen voldaan omtrent transgenderzorg. De Cass review heeft naar aanleiding hiervan enkele kwaliteitseisen scherp omschreven. Een voorbeeld van een belangrijk kritiekpunt van de Cass review op de zorg in de door Dr. Cass en haar team geëvalueerde klinieken in het Verenigd Koninkrijk, was dat «er sprake is van een bevestigende en niet verkennende benadering vaak gedreven door verwachtingen van ouders en kind zelf». Transgenderzorg is complex en vraagt een multidisciplinaire aanpak en een genuanceerde benadering, zeker als het gaat om de begeleiding en behandeling van kinderen en jongeren. Het is daarom van groot belang dat transgenderzorg voldoet aan strikte kwaliteitseisen. In Nederland worden kwaliteitseisen zeer zorgvuldig gehanteerd in de transgenderzorg bij kinderen en jongeren. Vanuit deze aanpak wordt naar de hulpvraag van het kind gekeken en niet primair vanuit het principe van gender affirmatie. Door de veranderingen in het Verenigd Koninkrijk (VK) gaat de transgenderzorg qua benadering meer lijken op die in Nederland. De verandering in het VK is namelijk dat een meer voorzichtige benadering wordt ingezet ten aanzien van beoordeling, diagnose en interventie, met inbegrip van sociale transitie van met name jonge kinderen en dat dat primaire klinische benadering psychosociaal zal zijn in plaats van medisch. Qua organisatie kiest men voor een landelijk model waarin alle centra sterk op elkaar lijken qua behandeling en nauw met elkaar verbonden zijn in een samenwerkingsverband.

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?

De vragen die in het Cass rapport aan de orde komen zijn legitiem. Medische zorg is in een aantal gevallen dringend noodzakelijk en het is van belang dat heel goed gekeken wordt naar de voorwaarden voor deze

⁸⁴ Tweede Kamer, vergaderjaar 2023–2024, 31 016, nr. 371

zorg. Zoals uit de voorgaande vraag blijkt worden de kwaliteitseisen zeer zorgvuldig gehanteerd in de transgenderzorg voor kinderen en jongeren.

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?

In de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch⁸⁵ worden duidelijke voorwaarden voor indicatiestelling beschreven (hoofdstuk 1.1), die per voorwaarde ook uitgebreid worden toegelicht. Ook in de Kwaliteitsstandaard Psychische Transgenderzorg⁸⁶ wordt probleemverkenning benadrukt als belangrijke allereerste stap bij personen die zich melden bij een GGZ-hulpverlener binnen de transgenderzorg. Hier wordt ook expliciet benoemd dat het belangrijk is om te beseffen dat er een grote variatie aan hulpvragen is. Ook wordt hier benoemd dat indien psychische problemen een goede beoordeling in de weg staan, dit allereerst goed moet worden uitgezocht alvorens tot behandeling over te gaan.

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) aanvielig routes 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?

Ik verwijs hiervoor naar de modules organisatie van zorg van de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch en de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Psychisch^{87, 88}. De IGJ houdt toezicht op de naleving van deze standaarden⁸⁹. Bij het toezicht op zorgnetwerken toetst de inspectie breder dan de kwaliteit van zorg van een specifieke zorgaanbieder. Ze kijken naar het hele zorgnetwerk van de cliënt. Iedere zorgaanbieder of zorgverlener die zorg biedt aan cliënten met meerdere zorgbehoeften, is onderdeel van een zorgnetwerk. De inspectie vindt het belangrijk dat zorgaanbieders dit vanzelfsprekend vinden. De zorg moet niet alleen van goede kwaliteit zijn. De IGJ verwacht ook van zorgaanbieders dat zij goed samenwerken. En dat zij afspraken maken over de zorg voor deze cliënten. Ook met de mantelzorgers en vrijwilligers die bij dit zorgnetwerk horen. De IGJ houdt toezicht op deze zorgnetwerken. Met het toezicht op zorgnetwerken wil de inspectie de samenwerking en samenhang in zorgnetwerken stimuleren. Hiervoor kijkt de IGJ niet alleen naar het zorgnetwerk van een individuele cliënt. Maar ook hoe zorgaanbieders binnen een bepaalde regio met elkaar samenwerken.

⁸⁵ Richtlijndatabase (2018). *Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg – Somatisch*.

⁸⁶ Alliantie Transgenderzorg (2017). *Kwaliteitsstandaard Psychische Transgenderzorg – Geautoriseerd*.

⁸⁷ Richtlijndatabase (2018). *Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg – Somatisch*.

⁸⁸ Alliantie Transgenderzorg (2017). *Kwaliteitsstandaard Psychische Transgenderzorg – Geautoriseerd*.

⁸⁹ Toezicht op zorg in zorgnetwerken | Zorgnetwerken | Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (igj.nl)

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? Op de website van het Radboudumc⁹⁰ staat beschreven wat voor soort gesprekken en met wie er worden gevoerd in de diagnostische fase van de behandeling. Ook op het UMC Groningen en het Amsterdam UMC (genderzorg) zijn soortgelijke overzichten te vinden. Over de aard en frequentie van de gesprekken heb ik geen informatie. Of de behandelprotocollen van de verschillende behandelcentra verschillen is mij niet bekend. Ook heb ik geen zicht op de ethische vragen die besproken worden.

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?

Het ministerie heeft geen beeld van de aard en de omvang van de commerciële belangen van verschillende (markt)partijen bij transgenderzorg.

De rechtsvorm en de eventueel daarmee samenhangende commerciële belangen van marktpartijen mogen nooit invloed hebben op de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg. Alle zorgorganisaties dienen zich te houden aan regelgeving op deze terreinen. De IGJ, Nederlandse Zorgautoriteit en Autoriteit Consument en Markt zien daar op toe en handhaven zo nodig. Het borgen van goede toegankelijkheid van zorg is overigens niet alleen de verantwoordelijkheid van de aanbieder. Ook zorgverzekeraars hebben een belangrijke rol bij de inkoop van zorg. Ik verwacht van hen ook een kritische houding ten aanzien van de kwaliteit en de doelmatigheid van alle partijen die zij contracteren. Overigens wil ik wel opmerken dat het overgrote deel van zorgbestuurders, zorgaanbieders en zorgmedewerkers integer werkt. Maar die enkelen die uit puur financiële belangen patiënten benadelen horen niet in de zorg thuis. Om deze reden bouw ik ook voort op de in gang gezette aanpak niet-integere zorgaanbieders, met extra aandacht voor de aanpak van excessen, via het voortzetten van het wetsvoorstel voor de Wet integere bedrijfsvoering zorg en jeugdhulpaanbieders. Met deze wet zullen zorgbreed voorwaarden worden gesteld aan winstuitkering, in de zin dat geen winst mag worden uitgekeerd indien de kwaliteit, de rechtmatigheid en continuïteit van zorg niet op orde is bij de desbetreffende zorgaanbieder.

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

⁹⁰ Radboudumc. Transgenderzorg voor (jong) volwassenen.

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?

Het actualiseren van kwaliteitsstandaarden en richtlijnen is een continu proces dat altijd zorgvuldig moet plaatsvinden. Het is belangrijk dat arts en patiënt samen beslissen, op basis van zorgvuldige afwegingen. Het is aan het zorgveld zelf om gezamenlijk, in professionele standaarden en richtlijnen, invulling te geven aan de kwaliteit van transgenderzorg.

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?

De IGJ heeft geen andere meldingen over deze zorg ontvangen. Ik wil benadrukken dat kwaliteit van zorg is vastgelegd in kwaliteitsstandaarden en richtlijnen.

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.⁹¹ 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?

⁹¹ Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten (2024). *Evaluatie van de kwaliteitsstandaard Transgenderzorg – somatisch*. p. 105–106.

De herziening van de kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch die op dit moment plaatsvindt, wordt uitgevoerd door de internisten (Nederlandse Internisten Vereniging) in samenwerking met Transvisie, Transgender Netwerk, de plastisch chirurgen (Nederlandse Vereniging van Plastisch Chirurgen), de kinderartsen (Nederlandse Vereniging van Kinderartsen), de gynaecologen (Nederlandse Vereniging van Obstetrie en Gynaecologie), de urologen (Nederlandse Vereniging van Urologen), de psychologen (Nederlands Instituut van Psychologen), de kinder- en jeugdpsychotherapeuten (Vereniging voor Kinder- en jeugdpsychotherapie (VKJP), de psychiaters (Nederlandse Vereniging voor Psychodiagnostisch Werkenden) en de huisartsen (het Nederlands Huisartsen Genootschap SeksHAG). De procedure ziet er als volgt uit. Er is een werkgroep gevormd en de knelpunten zijn geïnventariseerd. Daarna gaan de leden van de werkgroep aan de slag met het opstellen van zoekvragen en het uitwerken van de verschillende modules. Het actualiseren van kwaliteitsstandaarden is een continu proces dat zorgvuldig moet plaatsvinden. Ik heb van het Kennisinstituut Medisch Specialisten (KIMS) begrepen dat dit naar verwachting rond eind 2025 en/of uiterlijk begin 2026 zal plaatsvinden.

Het rapport bevat 32 aanbevelingen voor een reorganisatie van de transgenderzorg voor jongeren in Engeland en Wales. De review vond plaats na een grote toename in aanmeldingen voor transgenderzorg in het Verenigd Koninkrijk. Cass pleit o.a. voor meer onderzoek, zorgaanbod op meerdere plekken en een multidisciplinaire inrichting van de transgenderzorg. Veel van wat Cass rapporteert, is al jaren de praktijk in Nederland, in Amsterdam UMC en, sinds 2020, ook in Radboudumc en vanaf 2024 ook in UMC Groningen.

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 Nederlandse UMC's die transgender jongeren behandelen, hanteren uniforme behandelprotocollen en stemmen hun werkwijze regelmatig samen af. Hun werkwijze is conform de Nederlandse kwaliteitsstandaard en conform internationale richtlijnen⁹². De standaarden voor evidence based medicine zijn overal gelijk. Het is altijd goed om kritisch te blijven op het eigen handelen. Het primaire belang is dat de geboden zorg recht doet aan de betrokkenen, zoals transgender en non-binaire mensen zelf en hun zorgverleners. De Gezondheidsraad (GR) is daarom gevraagd te adviseren, onder andere over het gebruik van de Dutch-protocol methodiek. Naar verwachting gaat de Gezondheidsraad nog dit jaar starten met het adviesproces.⁹³

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?

⁹² (Coleman et al. 2022 en Hembree et al. 2017).

⁹³ Gezondheidsraad. *Alle adviezen over zorg: Transgenderzorg.* (<https://www.gezondheidsraad.nl/>)

Ik verwijs voor de beantwoording van deze vraag naar de uitgebreide reactie en toelichting van het Radboud Expertisecentrum Geslacht & Gender, Nijmegen.⁹⁴

De leden van de SGP-fractie zijn verheugd dat de Minister gevolg geeft aan de aangenomen motie-Van Dijk⁹⁵ en de motie-Hertzberger⁹⁶. 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?

Ik verwijs hiervoor naar de site van de GR waar alle informatie rondom de adviesaanvraag staat⁹⁷.

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».⁹⁸ Gelet op de verschillende opvattingen die hierover leven in de wetenschappelijke discussie, is de Minister van mening dat termen als «waanzinnig» bijdragen aan een genuanceerd en zorgvuldig debat over genderzorg aan minderjarigen?

Wat ik belangrijk vind, is dat in het kader van de motie Hertzberger⁹⁹ een onafhankelijk advies van de Gezondheidsraad (GR) volgt. De GR zal mij op basis van de stand van de wetenschap adviseren. Dit verzoek is op 13 mei 2024 bij de GR neergelegd. Op dit moment worden de voorbereidingen getroffen voor de samenstelling van de commissie binnen de GR die zich hierover zal gaan buigen.

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.¹⁰⁰ 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?

Ik heb kennisgenomen van het bericht dat er inmiddels diverse casussen zijn waarin sprake is van spijt van een behandeling. We hebben in Nederland geen goede cijfers over detransitie, ook omdat het lastig blijkt om de gehele groep die ooit in behandeling is geweest te bereiken voor vervolgonderzoek. Ook zal iemand die in detransitie gaat zich niet altijd melden bij de zorgverlener.¹⁰¹ Ik heb de UMC's gevraagd wat zij doen om meer zicht te krijgen op deze groep. Hiervoor verwijs ik kortheidshalve naar eerdere vragen over dit onderwerp.

⁹⁴ Reactie van het Radboudumc Expertisecentrum Geslacht Gender n.a.v. Cass rapport dd. 09-04-2024 (blg-1145980)

⁹⁵ Kamerstuk 36 410 XVI, nr. 89

⁹⁶ Tweede Kamer, vergaderjaar 2023–2024, 31 016, nr. 370

⁹⁷ Gezondheidsraad. *Alle adviezen over zorg: Transgenderzorg*. (<https://www.gezondheidsraad.nl/>)

⁹⁸ De Volkskrant (18 juni 2024). «Opinie: De seksuele vrijheid staat onder stuk in Nederland»

⁹⁹ Tweede Kamer, vergaderjaar 2023–2024, 31 016, nr. 370

¹⁰⁰ EenVandaag (20 juni 2024). *Sam stelt genderkliniek aansprakelijk voor verkeerde diagnose: «In transitie gaan was niet de oplossing voor mijn problemen.*

¹⁰¹ Zie hiervoor ook: Transgenderinfo. *Detransitie en spijt*. (<https://www.transgenderinfo.be>)

De Nederlandse UMC's die transgender jongeren behandelen, hanteren uniforme behandelprotocollen en stemmen hun werkwijze regelmatig samen af. Hun werkwijze is conform de Nederlandse kwaliteitsstandaard en conform internationale richtlijnen¹⁰². De standaarden voor evidence based medicine zijn overal gelijk. De Nederlandse genderteams zijn het eens met de aanbeveling uit het Cass rapport dat een zorgvuldige, multidisciplinaire aanpak vereist is voor een kwalitatief optimale genderzorg en dat er behoefte is aan meer evidence, dus aan studies met grotere aantallen en langere follow-up duur. Deze worden dan ook uitgevoerd in Nederland (en daarbuiten). Jongeren die in Nederland starten met medische behandeling worden gevraagd deel te nemen aan onderzoek. Tevens worden gegevens verzameld in de biobank van het Radboudumc¹⁰³ en de Nederlandse behandelcentra zijn aangesloten bij een Europees netwerk (European reference network) met een register (European Registries for Rare Endocrine and Bone conditions) met een specifieke module voor Gender Incongruentie¹⁰⁴.

Samen beslissen in transgenderzorg is een dynamisch proces is dat voortdurend om afstemming tussen verschillende betrokkenen vraagt. De visies en ideeën hierover zijn uiteenlopend en verschuiven met de tijd; zowel maatschappelijk, als voor individuele cliënten en zorgverleners.

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?

De Cass Review heeft scherpe kwaliteitseisen rondom transgenderzorg omschreven naar aanleiding van signalen in behandelcentra in het Verenigd Koninkrijk, waar niet aan kwaliteitseisen voldaan werd. Grotendeels worden de aanbevelingen uit de Cass Review wel door de UMC's onderschreven en zijn in Nederland dan ook al langere tijd in gebruik. Bijvoorbeeld het verstrekken van puberteitsremmers na zorgvuldige evaluaties en informed consent.

De onderzoekers en klinici zijn er duidelijk over dat de genderidentiteit voor de puberteit en adolescentie nog sterk in ontwikkeling is, aldus het Amsterdam UMC. De Nederlandse UMC's die transgender jongeren behandelen hanteren uniforme behandelprotocollen en stemmen hun

¹⁰² (Coleman et al. 2022 en Hembree et al. 2017).

¹⁰³ Radboudumc. *Biobank, Radboud Expertisecentrum Geslacht & Gender*.

¹⁰⁴ EuRRECa. Gender Incongruence. (<https://eurreb.eu/>)

werkwijze regelmatig samen af. Hun werkwijze is conform de Nederlandse kwaliteitsstandaard en conform internationale richtlijnen (Coleman et al. 2022 en Hembree et al. 2017). De standaarden voor evidence based medicine zijn overal gelijk. De Nederlandse genderteams hebben laten weten het eens te zijn met de aanbeveling uit het Cass rapport dat een zorgvuldige, multidisciplinaire aanpak vereist is voor een kwalitatief optimale genderzorg, en dat er behoefte is aan meer evidence, aan studies met grotere aantallen en langere follow-up duur. Deze worden dan ook uitgevoerd in Nederland (en daarbuiten). Kinderen en jongeren met vragen over gender vormen geen homogene groep en de hulpvragen zijn heel divers. Dit vraagt om specifieke aandacht en expertise. Het is bekend dat niet elke vraag over genderidentiteit resulteert in een medische behandeling in Nederland. Uitgangspunt is daarom de verkenning van de behoeften van het individuele kind, de behandeling gaat dus niet om een bepaalde vorm van gender te bevestigen. Hiervoor is specifieke expertise uit verschillende disciplines vereist en daarom is elke medische behandeling voorbehouden aan expertisecentra met een gespecialiseerd multidisciplinair team. Alleen op deze manier kan hoge kwaliteit van zorg gewaarborgd zijn. Daarnaast verwijs ik naar de adviesaanvraag aan de GR.

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?

Ja, waarbij ik benadruk dat ik hecht aan het toekomstig advies van de Gezondheidsraad.

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?

Ik zie het belang van zorgvuldige en correcte informatie op dit thema. Met de beantwoording van de vragen van dit schriftelijk overleg hoop ik hieraan een bijdrage te leveren.

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 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?

Goede medische zorg is belangrijk voor alle kinderen in Nederland. De uitkomsten van de rapporten^{105, 106} vragen om een tweesporenbeleid waarbij geïnvesteerd wordt in enerzijds specialistische genderzorg om wachtlijsten te verminderen en anderzijds op het vergroten van kennis en acceptatie van genderdiversiteit breed in de maatschappij. Hier is een belangrijke rol voor alle betrokken partijen in de zorg weggelegd, maar ook voor het onderwijs en maatschappelijke organisaties. Ik verwacht dat het Landelijk Platform Transgenderzorg (LPT) een belangrijke rol gaat spelen in de bovenstaande thematiek.

¹⁰⁵ SiRM (maart 2023). *Onderzoek vraag transgenderzorg in Nederland. Methodologische bijlage.*

¹⁰⁶ Das, E., Wasserbauer, M. Loopuijt, C., Plug, I., Uilhoorn, A., van der Vleuten, A., & Verhaak, C. (2023). *Mijn gender, wiens zorg? Onderzoek naar de toename in en veranderingen van de vraag naar transgenderzorg. Onderzoeksrapport.* Radboud Universiteit.