

AH 3723
2022Z13207

Antwoord van minister Kuipers (Volksgezondheid, Welzijn en Sport), mede namens de minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (ontvangen 19 augustus 2022)

Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2021-2022, nr. 3562

1. Heeft u kennisgenomen van berichtgeving van NOS Stories over transgenderzorg voor jongeren?¹

Antwoord 1

Ja.

2. Deelt u de zorg over de wijze waarop een publiek medium als NOS Stories jongeren voorhoudt dat geslacht een keuze is en transitie bij genderverwarring dé oplossing is?

Antwoord 2

Ik deel de zorg van de indiener niet. Het kabinet streeft ernaar dat iedereen zichzelf kan zijn in de maatschappij. Ik vind het daarom belangrijk dat mensen in vrijheid en veiligheid kunnen leven in overeenstemming met hun genderidentiteit en gewenste genderexpressie. Het kan voorkomen dat een medische transitie daarvoor wenselijk en/of noodzakelijk blijkt. Voor transgender en non-binaire personen kan dit bovendien bijdragen aan hun welzijn en hun mentale gezondheid.

In de NOS Story van 23 juni wordt bericht over de lange wachttijden in de transgenderzorg en de negatieve psychische gevolgen daarvan op de wachtenden. Er wordt bericht dat sommige transgender personen overgaan tot zelfmedicatie, en er wordt verteld dat dit niet zonder gevaar is.

¹ NOS, 24 juni 2022, 'Transgender jongeren door lange wachttijden overgeleverd aan zelfmedicatie' (<https://nos.nl/artikel/2433706-transgender-jongeren-door-lange-wachttijden-overgeleverd-aanzelfmedicatie>)

Berichtgeving van NOS Stories valt onder de persvrijheid, zolang het niet in strijd is met geldende wet- en regelgeving. In individuele gevallen waarbij er vermoedens zijn dat het handelen van media wel strijdig is met wet- en regelgeving, is het aan de rechter om hierover te oordelen. Het is niet aan het kabinet om zich hierin te mengen.

3. Erkent u dat hiervoor een wetenschappelijke basis ontbreekt en de gevolgen van behandelingen bij jongeren op de korte en lange termijn volstrekt onbekend zijn?

Antwoord 3

Overzicht van de internationale wetenschappelijke literatuur – waaronder ook studies van de Nederlandse situatie² - laat zien dat jongeren met genderdysforie bij aanmelding een slechtere kwaliteit van leven hebben dan normgroepen. Die kwaliteit van leven verbetert na genderbevestigende behandelingen. Vanuit medisch oogpunt zijn hormoonbehandelingen geaccepteerd als voldoende veilig.

4. Erkent u dat dergelijke berichtgeving dus grote risico's voor jongeren met zich mee kunnen brengen?

Antwoord 4

Het is mij bekend dat er jongeren zijn die zonder begeleiding van een arts zelf geneesmiddelen gebruiken, via anderen of (illegaal) besteld op internet. Ik heb begrip voor de situatie waar deze mensen zich in bevinden. Het is helaas een feit dat veel transgender personen last hebben van het wachten op de juiste zorg. Wachtenden kunnen last hebben van frustratie of stress, maar een aanzienlijk deel heeft ook last van depressieve gevoelens of zelfs suïcidale gedachten. De angst dat door het wachten het lichaam zich (door de puberteit) een kant op ontwikkelt die niet past bij de genderidentiteit, is bij een aanzienlijk deel aanwezig. Ook hebben zij vaak het gevoel dat het leven stil staat en/of dat het sociale leven, het werk of de studie eronder leidt. De psychische last die transgender personen ervaren van het wachten op de juiste zorg is dan ook een belangrijke reden waarom ik vol inzet op het terugdringen van de wachttijden in de transgenderzorg.

² Brik et al. 2020 <https://link.springer.com/article/10.1007/s10508-020-01660-8>;
Nobili et al., 2018. <https://link.springer.com/article/10.1007/s11154-018-9459-y>;
Wiepjes et al., 2018
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1743609518300572>;
Van der Miesen et al., 2020.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1054139X20300276>;
Den Heijer et al., 2017 <https://www.bmj.com/content/359/bmj.i5027.abstract>

Ik wil benadrukken dat het zeer risicovol is om (illegale) geneesmiddelen via internet te gebruiken, zonder toezicht of voorschrift van een arts. Zonder begeleiding van een arts en apotheker loopt de gebruiker risico's, bijvoorbeeld door bijwerkingen, interactie met andere middelen of doordat het geneesmiddel een andere werkzame stof of een andere dosering van de werkzame stof bevat. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) ziet toe op het aanbod van illegale middelen, waaronder ook het online aanbod. Zij treden daar waar het kan stevig op, bijvoorbeeld door illegale inhoud te laten verwijderen en als degene die achter die website zit getraceerd kan worden ook boetes op te leggen. Echter de eigenaren achter deze malafide websites hebben er belang bij om zich te verbergen. Met hulp van hostingbedrijven, beheerders van domeinnamen, douane en veelgebruikte verkoopplatforms kunnen websites vaker worden gestopt en bestellingen vaker worden tegengehouden. Daarbij gelden wel enkele kanttekeningen, namelijk dat de IGJ lang niet altijd kan ingrijpen, omdat er een enorm aantal van dit soort websites is en deze vaak vanuit het buitenland opereren.

Transgender personen die moeite hebben met de overbrugging van de wachttijdperiode wil ik met klem adviseren om hun heil niet te zoeken in zelfmedicatie.

Zij kunnen in elk geval contact op te nemen met de huisarts. Die kan helpen bij de overbrugging van deze periode. Overigens heb ik recent opdracht gegeven aan de kwartiermaker transgenderzorg om in 2022 en 2023 vijf webinars te organiseren om huisartsen nascholing te bieden op het gebied van de transgenderzorg.

Transgender personen die wachten op zorg kunnen daarnaast contact opnemen met Transvisie. Ook bieden verschillende zorgaanbieders zorg en ondersteuning aan tijdens het wachten. Daarnaast financiert VWS Genderpraatjes, een chatservice van Transvisie en TNN voor jongeren en jongvolwassenen die vragen hebben rondom gender en genderidentiteit. Op dit moment doet de kwartiermaker transgenderzorg, samen met Transvisie en wetenschappers, voor de tweede keer onderzoek naar de ervaringen en behoeften van transgender personen in de zorg. In dit onderzoek zijn op mijn verzoek ook vragen gesteld over het gebruik van zelfmedicatie. Ik verwacht dit onderzoek in het najaar naar de Kamer te kunnen sturen.

5. Hoe verhoudt deze berichtgeving zich tot ontwikkelingen in andere landen (Verenigd Koninkrijk, Zweden) om geen behandelingen meer toe te staan bij jongeren, omdat zij de gevolgen niet kunnen overzien?

Antwoord 5

Ik heb kennisgenomen van de ontwikkelingen in het Verenigd Koninkrijk en Zweden.³ Wat goede zorg is wordt in Nederland op hoofdlijnen bepaald in de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) en wordt daarbinnen nader ingevuld door de professionele standaarden en kwaliteitsstandaarden, in principe op basis van wetenschappelijk onderzoek. De verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van zorg ligt bij veldpartijen (zorgverleners, patiëntenverenigingen etc.). Zij zijn ook primair verantwoordelijk voor het opstellen van professionele standaarden en kwaliteitsstandaarden, alsmede voor het onderhoud en de actualisatie daarvan. Dit geldt ook voor transgenderzorg. In de huidige Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch staan antwoorden op vragen over goede transgenderzorg – bijvoorbeeld rondom puberteitsremmende behandelingen bij transgender jongeren. Op dit moment vindt een evaluatie plaats van de Kwaliteitsstandaard. Hierin wordt ook maar de stand van de wetenschap gekeken.

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

6. Deelt u de zorg dat door deze berichtgeving jongeren in een uiterst kwetsbare situatie op het idee kunnen worden gebracht om zelf medicatie te gaan gebruiken, met allerlei medische schade tot gevolg?

Antwoord 6

Zie het antwoord op vraag 4.

7. Wat vindt u van het verband dat in de berichtgeving wordt gelegd tussen de wachtlijsten en suïcide(pogingen)? Erkent u dat het suïcidecijfer bij mensen die een transitie hebben doorgemaakt helaas hoog is?

³ EK 13 september 2021, 31016, nr. J.

Antwoord 7

Ik beschik niet over een exact suïdecijfer van mensen die een transitie hebben doorgemaakt. Wel weet ik uit onderzoek dat de lange wachtlijsten in de transgenderzorg voor wachtenden kunnen leiden tot frustratie en/ of stress. Het is bekend dat een deel van de wachtenden ook last van depressieve gevoelens heeft die in sommige gevallen zelfs tot suïcidale gedachten kunnen leiden. Verder is uit onderzoek bekend dat bij personen die een genderbevestigende behandeling hebben ondergaan slechts een zeer laag percentage spijt ervaart.⁴

De kwartiermaker transgenderzorg heeft een vragenlijst opgesteld om inzicht te krijgen in hoe de genderzorg wordt ervaren en welke behoeften er zijn. Dat is nodig om zorgverleners, zorgverzekeraars en gemeenten te helpen om de problemen op te lossen en de zorg te verbeteren. Ook is het goed om meer zicht te hebben op een onderwerp als zelfmedicatie. In 2019 is een vergelijkbare vragenlijst verspreid. De resultaten van het huidige onderzoek zullen worden vergeleken met de resultaten van destijds. Ik zal de Tweede Kamer in mijn volgende voortgangsbrief hierover informeren.

8. Bent u bereid om, samen met de staatssecretaris Cultuur en Media, met NOS Stories (en eventueel andere omroepen) in gesprek te gaan over de wijze waarop met jongeren gecommuniceerd wordt over genderverwarring?

Antwoord 8

De wijze waarop media zoals NOS Stories en andere omroepen met jongeren communiceren over (trans)genderthematiek, maakt deel uit van de journalistieke autonomie die media genieten. Zoals aangegeven in de beantwoording op vraag 2, is het niet aan het kabinet om zich hierin te mengen vanwege de persvrijheid. Indien er vermoedens zijn dat berichtgeving in strijd is met geldende wet- en regelgeving, is het aan de rechter om hierover te oordelen. Zodoende zie ik op dit moment geen aanleiding, noodzaak, en acht ik het onwenselijk om samen met de staatssecretaris Cultuur en Media hierover in gesprek te gaan met NOS Stories of andere omroepen.

Ten overvloede wil ik erop wijzen dat indien burgers of organisaties klachten hebben over een media-uiting, zij zich met hun klacht kunnen richten tot de desbetreffende mediaorganisatie. Daarnaast beschikt de NPO over een ombudsman waartoe men zich met een klacht of vraag over een journalistiek programma of artikel kan richten.⁵

⁴ EK 29 januari 2021, 31016, nr. H.

⁵ <https://www.omroepombudsman.nl/>

9. Wat is uw reactie op eerste bevindingen van onderzoekers van de Radboud Universiteit en het Radboudumc dat veel van de jongeren die zich bij een genderpoli aanmelden te maken hebben met andere problematiek zoals een complexe thuissituatie, autisme of een trauma? Op welke wijze kunnen deze jongeren volgens u het beste worden geholpen?⁶

Antwoord 9

Hier wordt gerefereerd aan een inschatting op basis van de ervaringen die het Radboudumc in de afgelopen twee jaar heeft opgedaan, dit zijn geen bevindingen uit het nog lopende onderzoek, waarvan de eerste resultaten eind 2022 worden opgeleverd. De observatie dat een deel van de jongeren náást gendervragen ook andere vragen heeft rondom bijvoorbeeld autisme en trauma is in lijn met de wetenschappelijke literatuur. Het Radboudumc pleit ervoor om de gendervragen primair te behandelen in samenhang met andere problemen die er spelen. Dat wordt nu belemmerd door ervaren gebrek aan deskundigheid op het gebied van gendervragen bij professionals in de reguliere zorg, waardoor deze vragen worden doorverwezen. Ik zet hier nu op in door onder andere webinars voor huisartsen te laten ontwikkelen (zie het antwoord op vraag 4). Brede bekendheid met en expertise op het gebied van genderproblematiek in de reguliere zorg en op andere terreinen waar kinderen en jongeren zich bewegen (school, sportclubs en ook ouders) helpt om gendervragen integraal te behandelen/begeleiden met andere ontwikkelingsvragen.

10. Bent u bereid om onderzoek te starten naar de korte- en langetermijneffecten van behandelingen bij jongeren, zoals een van deze onderzoekers in het artikel suggereert?

Antwoord 10

Op dit moment vindt een onderzoek plaats bij de Radboud Universiteit. Ik wil niet vooruitlopen op de uitkomsten van dit onderzoek. Ik zal uw Kamer te zijner tijd informeren over de uitkomsten van dit onderzoek.

⁶ NRC, 23 juni 2022, «Onderzoekers: «Transgenderzorg is een taak voor de hele maatschappij, niet alleen voor de genderpoli»» (https://www.nrc.nl/nieuws/2022/06/23/het-is-niet-genoeg-om-een-blik-psychologen-open-te-trekken-2-a4134535?utm_source=twitter&utm_medium=social&utm_campaign=twitter&utm_term=20220624)

