

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

2509

Vragen van de leden **Pouw-Verweij** (JA21) en **Van der Plas** (BBB) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de toenemende kritiek op de Dutch Approach in de transgenderzorg voor minderjarigen* (ingezonden 27 maart 2023).

Antwoord van Minister **Kuipers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 9 mei 2023). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2022–2023, nr. 2295.

Vraag 1

Weet u dat de kritiek op de *Dutch Approach* in de transgenderzorg voor minderjarigen toeneemt?¹

Antwoord 1

Ik heb het artikel in de Volkskrant getiteld «*De behandeling van transgender jongeren in Nederland werd geprezen. Nu groeit de kritiek op «the Dutch approach»*» gelezen.

Vraag 2, 3, 4, 5 en 6

Bent u bekend met de opvatting van de Zweedse Nationale Raad voor Gezondheid en Welzijn dat «the risks of puberty suppressing treatment with GnRH-analogues and gender-affirming hormonal treatment currently outweigh the possible benefits, and that the treatments should be offered only in exceptional cases»? Hoe verhoudt deze opvatting zich met de in Nederland gehanteerde *Dutch Approach*?²

Bent u ook bekend met de opvatting van de Engelse National Institute for Health and Care Excellence dat voor zowel puberteitsremmers als cross-sekse hormonen het bewijs voor de effectiviteit en veiligheid «very low certainty» heeft? Hoe verhoudt deze opvatting zich met de in Nederland gehanteerde *Dutch Approach*?³

¹ De Volkskrant, 24 februari 2023, «De behandeling van transgender jongeren in Nederland werd geprezen. Nu groeit de kritiek op «the Dutch approach» (analyse)» (<https://www.volkskrant.nl/kijkverder/v/2023/the-dutch-approach-transgender-jongeren-onder-vuur-v656797/>)

² Socialstyrelsen, «Care of children and adolescents with gender dysphoria» (<https://t.co/2a3Dk9SCqM>)

³ H. Cass, 2020, «Cass Review: Independent Review of Gender Identity Services for Children and Young People (pagina 50)» (<https://cass.independent-review.uk/nice-evidence-reviews/>)

Kunt u in het licht van het gestelde in vraag 2 en 3 aangeven of volgens u de Nederlandse genderzorg voldoet aan het criterium «Stand van wetenschap en praktijk»?

Is op basis van deze nieuwe Internationale inzichten de tijd aangebroken om de *Dutch Approach*, die erop is gericht om een paar jaar tijd te kopen en reeds op jonge leeftijd ingrijpen bij kinderen behelst, te heroverwegen?

Wat heeft het voor Nederland te zeggen dat in het Verenigd Koninkrijk en in Zweden de wetenschappelijke consensus is dat er onvoldoende aanwijzingen zijn dat de medische behandeling, waarvoor de Dutch Approach de basis vormt, veilig en effectief is?

Antwoord 2, 3, 4, 5 en 6

Het is aan veldpartijen om gezamenlijk, middels professionele standaarden en richtlijnen, invulling te geven aan de vraag wat goede zorg is en aan de manier waarop zij medisch inhoudelijke zorg verlenen. In de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch⁴ is bepaald wat goede transgenderzorg is. Daarin is ook aangegeven dat hormonen onder voorwaarden onderdeel kunnen uitmaken van de behandeling van transgender personen (ook bij een deel van de minderjarigen). De criteria waaraan moet worden voldaan zijn samengevat in tabel 2.2 van de Kwaliteitsstandaard. De Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch wordt op dit moment geëvalueerd. Internationale richtlijnen en wetenschappelijke literatuur worden meegenomen in de actualiteitsbepaling van de huidige Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch. Volgens het Amsterdam UMC en het Radboud UMC dient het Nederlandse model nog altijd als voorbeeld voor veel landen en onderzoekers, waaronder de Britse en de Zweedse. De IGJ houdt toezicht op de kwaliteit van de zorg en baseert haar toezicht op de richtlijnen. De IGJ heeft recent nog aangegeven dat er bij hen geen signalen bekend zijn over onveilige transgenderzorg.

Vraag 7

Zou u in het licht van de totaal verschillende duidingen van dezelfde wetenschappelijke evidentie het Zorginstituut Nederland willen vragen om een onafhankelijke systematische review uit te voeren en zodoende te beoordelen of de *Dutch Approach* voldoet aan het criterium «Stand van wetenschap en praktijk», aangezien uit het artikel in de Volkskrant blijkt dat de VU genderkliniek tot een hele andere wegging van het wetenschappelijke bewijs komt («Maar onder de Nederlandse aanpak ligt toch echt een stevig fundament, benadrukt De Vries»)?

Antwoord 7

Het Zorginstituut Nederland (ZIN) vervult onder andere voor de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet langdurige zorg (Wlz) de functie van pakketbeheerder. Dit houdt onder meer in dat het ZIN aan de hand van de geldende wet- en regelgeving kan beoordelen welke zorg deel uitmaakt van het basispakket. Eén van de wettelijke vereisten in de Zvw is dat zorg alleen vergoed wordt uit het basispakket als de zorg voldoet aan «de stand van de wetenschap en praktijk». Het ZIN kan besluiten om deze zorg te beoordelen als er voldoende onderzoek is uitgevoerd en gepubliceerd op basis waarvan een uitspraak over de stand van de wetenschap en praktijk gedaan kan worden. De verantwoordelijkheid voor het uitvoeren van het onderzoek op basis waarvan het ZIN een duiding kan doen, is aan de praktijk, aldus het ZIN. Het is dan ook niet aan het ZIN om een onafhankelijke systematische review uit te voeren van de onderbouwing en effectiviteit van het Nederlandse model voor transgenderzorg.

Vraag 8

Deelt u de vaststelling dat de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg – Somatisch uit 2018 twee belangrijke lacunes kent (op basis van de 2012 richtlijn voor het ontwikkelen van richtlijnen), namelijk dat de voorgeschreven systematische review niet is uitgevoerd en de relatie tussen de kracht van het

⁴ Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg – Somatisch.pdf (richtlijnen database.nl)

wetenschappelijk bewijs en de gedane aanbevelingen niet is geëxpliciteerd? Welke consequenties verleent u hieraan?^{5, 6}

Antwoord 8

Het is niet aan mij om een oordeel te hebben over de inhoud van de huidige Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch. Momenteel vindt er een evaluatie plaats van de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch die wordt uitgevoerd door het Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten (KIMS) uitgevoerd in opdracht van ZonMw en met subsidie van het Ministerie van VWS. Het KIMS kijkt naar de richtlijn conform de methode die zij ook hanteert bij de ontwikkeling van andere medische richtlijnen, berustend 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 zal nadien worden 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. Te zijner tijd zal de nieuwe richtlijn moeten voldoen aan het Toetsingskader om in het Register van het ZIN te kunnen worden opgenomen.

Vraag 9

Wilt u nagaan of, en erop (laten) toezien dat, de herziening van deze standaard die momenteel gaande is volgens de richtlijn verloopt? Kunt u daarbij specifiek aangeven of er nu een systematische review van de literatuur wordt uitgevoerd en of bij de aanbevelingen wordt aangegeven wat de kwaliteit is van het onderliggende wetenschappelijke bewijs en hierover aan de Kamer rapporteren?

Antwoord 9

Zie het antwoord op vraag 8

Vraag 10

Deelt u de opvatting dat het proces van diagnosestelling door een genderpsycholoog bedoeld is om bij meisjes zoals Iris te onderkennen dat er sprake is van andere en/of bijkomende problematiek en hen te behoeden voor een medische transitie die hen niet helpt maar schaadt?

Antwoord 10

Ik ga niet over de medische inhoud van de zorg en daarom is het niet aan mij om een oordeel te hebben over het inhoudelijk proces van diagnosestelling. Het is aan veldpartijen om gezamenlijk, in professionele standaarden en richtlijnen, invulling te geven aan de manier waarop zij medisch inhoudelijke zorg verlenen. In de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch worden duidelijke voorwaarden voor indicatiestelling beschreven (hoofdstuk 1.1), die per voorwaarde ook uitgebreid worden toegelicht. Ook in de Kwaliteitsstandaard Psychische Transgenderzorg⁷ 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. Tevens wordt er hier benoemd dat indien psychische problemen een goede beoordeling van de genderdysfore gevoelens in de weg staan, dit allereerst goed moet worden uitgezocht.

Vraag 11

Hoe kijkt u er tegenaan dat de *Dutch Approach* is ontwikkeld voor een kleine groep jongeren met duidelijk afgebakende genderdysforie die op jonge leeftijd presenteert, maar dat deze wordt toegepast op een inmiddels veel

⁵ Federatie Medisch Specialisten, 22 november 2019, «Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg – Somatisch» (https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/kwaliteitsstandaard_transgenderzorg/startpagina_-_transgenderzorg.html)

⁶ Federatie Medisch Specialisten, 2023, «Richtlijnontwikkeling» (<https://richtlijndatabase.nl/werkwijze/richtlijnontwikkeling.html>)

⁷ kwaliteitsstandaard-transgenderzorg-18122017-geautoriseerd.pdf (transvisie.nl)

brede groep met een andere presentatie en bovendien uitgebreidere problematiek?

Antwoord 11

Het is aan veldpartijen om gezamenlijk, middels professionele standaarden en richtlijnen, invulling te geven aan de manier waarop zij medisch inhoudelijke zorg verlenen. Zoals ook in het Volkskrant-artikel wordt benoemd, is het belangrijk te ontwarren wat de genderdysforie is en wat de psychische klacht en of die los van elkaar staan. Dat probeert men zo goed mogelijk te doen door middel van zorgvuldige diagnostiek, op basis richtlijnen en de wetenschap. Zoals ook beschreven in de Kwaliteitsstandaard Psychische Transgenderzorg is een goede probleemverkenning hierbij van groot belang. Zie aanvullend ook het antwoord op vraag 10. Daarnaast vindt er momenteel ook onderzoek plaats in het Amsterdam UMC naar de minder afgebakende populatie met genderdysforie en of een medische behandeling bij deze groep ook zinvol is.

Vraag 12

Onderkent u dat jongeren die zich melden in een genderpoli in een zeer kwetsbare positie verkeren, dat ze op deze leeftijd niet in staat zijn de gevolgen te overzien van een transitie en dat ze zich laten sturen door inzichten van volwassen adviseurs?

Antwoord 12

Jongeren die zich melden op een genderpoli verkeren in een kwetsbare positie. Zoals beschreven in de Kwaliteitsstandaard Psychische Transgenderzorg is een probleemverkenning een belangrijke eerste stap. Dit is een zorgvuldig proces met onder andere gesprekken waarbij ook ouders en/of verzorgers worden betrokken (zie bijvoorbeeld ook website van transgenderpoli Radboud UMC⁸). Daarnaast zijn er in de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch ook duidelijke voorwaarden voor indicatiestelling beschreven. Hierin wordt onder andere beschreven dat de voorgenomen behandeling voldoende passend is (gezamenlijke beoordeling door een gespecialiseerde psycholoog, psychiater of orthopedagoog en de transgender als ook door de somatisch behandelaar), er geen medische en/of psychische contra-indicaties zijn, er voldoende draagkracht is bij de transgenderpersoon als ook dat er «informed consent» wordt verkregen waarbij er voldoende informatie is uitgewisseld over de achtergronden van de zorgvraag en consequenties en risico's van behandeling.

Vraag 13

Vindt u het verstandig dat er een grondige evaluatie van de *Dutch Approach* plaatsvindt, zoals die in internationale richtlijnen is uitgewerkt, nu duidelijk is wat deze aanpak betekent voor de praktijk?

Antwoord 13

Zie het antwoord op vraag 8

Vraag 14

Wilt u de Kamer informeren welke landen de zorg voor jongeren met transproblematiek hebben hervormd, waarvan Zweden een voorbeeld is, en wilt u in beeld brengen wat deze wijzigingen exact behelzen voor de medische behandelingen?

Antwoord 14

Over de vraag welke landen de zorg hebben hervormd, heb ik contact gehad met het Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten (KIMS) dat momenteel de evaluatie van de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch uitvoert. Zij zijn op de hoogte van een aantal landen waar het beleid/richtlijnen herzien wordt (Zweden, Finland en Engeland) of herzien is (bijvoorbeeld Duitsland). Recent is ook in Nieuw-Zeeland een nieuwe richtlijn opgeleverd. Al deze richtlijnen als ook de internationale richtlijn Standards of

⁸ <https://www.radboudumc.nl/expertisecentra/geslacht-en-gender/transgenderzorg/transgenderzorg-voor-kinderen-jongeren#186777>

Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People (SOC) door de World Professional Association for Transgender Health (WPATH) (versie 8, 2022/9) worden meegenomen in de evaluatie door het KIMS.

Vraag 15

Wilt u de verschillende genderklinieken vragen om te inventariseren hoeveel «detransitioners» zich hebben gemeld?

Antwoord 15

Er is onderzoek gedaan naar het continueren dan wel stoppen met behandeling, detransitie en spijt (Wiepjes et al., 2018 J Sex Med 2018; Brik et al., Arch Sex Behav 2020; van der Loos et al., Lancet Child Adolesc Health 2022). Ook wordt het wel of niet voortzetten van behandeling continu gemonitord. De hierboven aangehaalde studie van Wiepjes et al. 2018 toonde in een retrospectieve studie van het Amsterdamse Cohort dat 0.6% van transvrouwen en 0.3% van transmannen spijt hadden van een gonadectomie.

Vraag 16

Wilt u de Kamer actief informeren over oorzaken van de tot op heden onverklaarde groei van het aantal transgender jongeren, zodra hierover wetenschappelijke inzichten bekend worden? En bent u bereid om het onderzoek hiernaar actief te monitoren?

Antwoord 16

Op dit moment lopen verschillende onderzoeken naar transgenderzorg. In dit kader zijn relevant het onderzoek naar de prognose van de vraag naar transgenderzorg de komende jaren, dat wordt uitgevoerd door SiRM; en het onderzoek naar de redenen en achterliggende oorzaken van de toename van transgenderzorgvraag in de afgelopen jaren, dat wordt uitgevoerd door het Radboud UMC. Op korte termijn zal ik beide rapporten aan uw Kamer toesturen. U ontvangt daarbij dan ook mijn reactie op de rapporten.

Vraag 17

Wat betekent de constatering van de Finse arts Laura Takala, gespecialiseerd in de behandeling van transgender jongeren, dat het na jaren ervaring langzaam duidelijk begint te worden dat er een groep is ontstaan voor wie genderidentiteit niet zozeer een biologisch probleem is, maar vooral een maatschappelijke kwestie waarvoor de *Dutch Approach* niet is bedoeld?

Antwoord 17

De constatering van Takala onderstreept het belang van een zorgvuldige probleemverkenning al eerste stap bij personen die zich melden bij een GGZ-hulpverlener binnen de transgenderzorg. Zoals ook benoemd in de Kwaliteitsstandaard Psychische Transgenderzorg, is het belangrijk is om te beseffen dat er een grote variatie aan hulpvragen is en niet elke vraag een medisch antwoord behoeft. Daarnaast is het belangrijk onderzoek te doen naar de bredere groep aan zorgvragers binnen de transgenderzorg en of een medische behandeling zinvol is bij de minder duidelijk afgebakende populatie met genderdysforie die zich meldt. Dit onderzoek loopt momenteel in het Amsterdam UMC.

Vraag 18

Hoe rijmt u deze constatering van Laura Takala met de wens van diverse politieke partijen en organisaties (zoals Transvisie) om de rol van de psycholoog in het diagnostisch traject te verkleinen? Wijzen de Finse constatering niet eerder op een noodzaak voor een uitbreiding van de rol van de psycholoog?⁹

Antwoord 18

Indicatiestelling maakt onderdeel uit van de huidige Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch en is daarmee ook onderdeel van de huidige evaluatie van de kwaliteitsstandaard. De eerste resultaten van de evaluatie tonen aan dat dit onderdeel van de standaard herziening behoeft. De optie

⁹ Kamerstuk 35570-XVI-193

van meer maatwerk wordt meegenomen in de evaluatie. De omvang, de betrokkenheid en rol van de psycholoog bij transgenderzorg zal ook een onderwerp zijn van de herziening van de standaard.

Vraag 19

Deelt u de mening dat het stellen van goede differentiaaldiagnose bij meisjes zoals Iris onvermijdelijk betekent dat zij geen toegang krijgen tot medische genderzorg, omdat die hen zou schaden, en dat het dus de professionele verantwoordelijkheid is van genderpsychologen om wél poortwachter te zijn, gelet op het feit dat de VU in het Volkskrantartikel het volgende zegt: «Wij willen niet meer aan de poort staan om jongeren tegen te houden. Dan komen we nooit tot een eerlijk gesprek. En dat hebben we wel nodig om samen die spannende beslissing te nemen.»?¹⁰

Antwoord 19

Voor een volledige duiding van de geciteerde tekst herhaal ik hier de volledige alinea: «*Waar de behandelaars vroeger bepalend waren, is de laatste jaren de nadruk steeds meer komen te liggen op zelfbeschikking. De term genderdysforie is vervangen door genderincongruentie: er is geen sprake meer van een psychische ziekte, maar van een diepgevoeld «weten» dat lichaam en identiteit van elkaar afwijken. Jongeren krijgen een belangrijkere stem in hun behandeling. Of, zoals De Vries zegt: «Wij willen niet meer aan de poort staan om jongeren tegen te houden. Dan komen we nooit tot een eerlijk gesprek. En dat hebben we wel nodig om samen die spannende beslissing te nemen.»*» De uitspraak van het VU in de Volkskrant gaat er dus om dat jongeren meer stem krijgen in het behandeltraject. Dit staat los van voorafgaande zorgvuldige probleemverkenning en diagnostiek.

¹⁰ Nederlands Dagblad, september 2021, «Kritiek op transgenderzorg maakt de kwaliteit ervan juist beter» (<https://www.nd.nl/nieuws/nederland/1140875/kritiek-op-transgenderzorg-maakt-de-kwaliteit-ervan-juist-beter>)