

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

906

Vragen van de leden **Van der Staaij** (SGP) en **Pouw-Verweij** (JA21) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht dat de National Health Service een fundamentele koerswijziging doorvoert in de behandeling van genderdysforie bij minderjarigen* (ingezonden 27 oktober 2022).

Antwoord van Minister **Kuipers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 2 december 2022). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2022–2023, nr. 749.

Vraag 1

Heeft u kennisgenomen van het bericht dat de Britse National Health Service (NHS) van plan is om een fundamentele koerswijziging door te voeren in de behandeling van genderdysforie bij minderjarigen?^{1, 2}

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Wat vindt u van de koerswijziging van de NHS om gendertransitie bij kinderen in de vroege puberteit sterk te ontmoedigen?

Antwoord 2

Zoals ik in eerdere Kamervragen³ over dit onderwerp heb geantwoord, bemoeit de overheid zich niet met de manier waarop zorgverleners zorg verlenen voor zover het medisch-inhoudelijke overwegingen betreft. Het is aan veldpartijen om gezamenlijk, in professionele standaarden en richtlijnen, invulling te geven aan de vraag wat goede transgenderzorg is. Er vindt op dit moment, in opdracht van het Ministerie van VWS, een evaluatie plaats van de bestaande Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch. In de reeds uitgevoerde oriënterende (literatuur)search ten behoeve van de evaluatie is ook gekeken naar richtlijnen/protocollen van andere landen. Deze richtlijnen,

¹ Reformatorisch Dagblad, 25 oktober 2022, «Britse NHS wijzigt transgenderbeleid» (<https://www.rd.nl/artikel/995866-britse-nhs-wijzigt-transgenderbeleid>).

² National Health Service, 4 oktober 2022, «interim-- service specification for specialist gender dysphoria services for children and young people – public consultation» (<https://www.engage.england.nhs.uk/specialised-commissioning/gender-dysphoria-services/>).

³ Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2021–2022, nr. 3785

zoals onder andere die van Zweden, de Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender Nonconforming People (versie⁴, alsmede wetenschappelijke literatuur worden meegenomen in de actualiteitsbepaling van de huidige kwaliteitsstandaard.

Vraag 3

Begrijpt u de keuze van de NHS om voortaan terughoudend te zijn om behandelingen toe te passen bij minderjarigen met genderdysforie en een meer afwachtende houding aan te nemen, omdat genderincongruentie in veel gevallen gedurende de adolescentie verdwijnt?

Antwoord 3

Zoals in het antwoord op vraag 2 staat bemoeit de overheid zich niet met de manier waarop zorgverleners zorg verlenen, voor zover het medisch-inhoudelijke overwegingen betreft. Het is aan veldpartijen om gezamenlijk, in professionele standaarden en richtlijnen, invulling te geven aan de vraag wat goede transgenderzorg is. Het is niet aan mij om daar een oordeel over te hebben.

Vraag 4

Onderkent u dat in het internationale onderzoek naar genderdysforie al lange tijd consensus bestaat over het feit dat meer dan tweederde van de jongeren die niet in vroege sociale transitie gaat na de puberteit niet meer als transgender geldt (*desisters*), terwijl het percentage *desisters* minimaal is bij jongeren die wél een vroege sociale transitie ondergaan?⁵

Antwoord 4

Ik heb hierover contact gehad met het Amsterdam UMC. Volgens het Amsterdam UMC zijn de richtlijnen en onderzoeken waarnaar verwezen wordt in de voetnoot al wat ouder, daarbij is het onderzoek zeer beperkt. Het klopt dat er internationaal lange tijd werd gerefereerd aan het (oudere) onderzoek dat deze proportie – die in de vraag wordt benoemd – heeft geconstateerd. Echter, dezelfde onderzoekers hebben deze cijfers intussen genuanceerd (Ristori & Steensma, 20161). Daarnaast laat recenter onderzoek in de Nederlandse context minder uitgesproken cijfers zien (Wiepjes 20182).

Op basis van uw vraag en de gestuurde onderzoeken is het daarom belangrijk een nuance te maken. De vergelijking tussen de verschillende onderzoeken en de rol van een sociale transitie binnen het proces van aanhouden of afnemen van deze gevoelens (persisteren en desisteren) moet met veel voorzichtigheid worden gemaakt doordat de onderzoeken (1) zich richten op andere landen, (2) zich richten op andere tijdsperiodes, (3) gebruik maken van verschillende onderzoek samples (klinisch verwezen kinderen en niet-klinisch verwezen kinderen).

Dit neemt niet weg dat de onderzoekers en klinici er duidelijk over zijn dat de genderidentiteit voor de puberteit en adolescentie nog sterk in ontwikkeling is, aldus het Amsterdam UMC. Jongeren krijgen in Nederland zorg op maat en elke vervolgstap wordt zorgvuldig afgewogen met het hele team en de betrokkene zelf (Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch, behandeling

⁴ National Health Service, 4 oktober 2022, «interim- service specification for specialist gender dysphoria services for children and young people – public consultation» (<https://www.engage.england.nhs.uk/specialised-commissioning/gender-dysphoriaservices/>)

⁵ Zie bijvoorbeeld Thomas D. Steensma et al. «Gender identity development in adolescence», in: *Hormones and Behavior*, Volume 64, Issue 2 (2013), 288–297, <https://doi.org/10.1016/j.yhbeh.2013.02.020>; Wylie C. Hembree et al. «Endocrine Treatment of Gender-Dysphoric/Gender-Incongruent Persons: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline», in: *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, Volume 102, Issue 11, (2017), 3869–3903, <https://doi.org/10.1210/jc.2017-01658>; Kenneth J. Zucker, «The myth of persistence: Response to «A critical commentary on follow-up studies and «desistance» theories about transgender and gender non-conforming children» by Temple Newhook et al. (2018)», in: *International Journal of Transgenderism*, Volume 19, Issue 2 (2018), 231–245, <https://doi.org/10.1080/15532739.2018.1468293>; Devita Singh et al. «A Follow-Up Study of Boys With Gender Identity Disorder», *Frontiers in Psychiatry*, 29 March 2021, <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.632784>; Kristina R. Olson, et al. «Gender Identity 5 Years After Social Transition», in: *Pediatrics*, Volume 150, Issue 2 (2022), <https://doi.org/10.1542/peds.2021-056082>.

van kinderen en adolescenten module 2.1). Op zorgverleners rust hier dus een belangrijke verantwoordelijkheid.

Vraag 5

Vindt u het belangrijk dat jongeren zoveel mogelijk de kans krijgen om hun identiteit te ontwikkelen zonder een sociale transitie of zelfs medische behandelingen te moeten ondergaan?

Antwoord 5

Het kabinet streeft ernaar dat iedereen zichzelf kan zijn in de maatschappij. Ik vind het daarom belangrijk dat mensen in vrijheid kunnen leven in overeenstemming met hun genderidentiteit en gewenste genderexpressie. Wanneer iemand besluit een sociale transitie te ondergaan (bijvoorbeeld door andere kleding te gaan dragen of een andere sociale genderrol aan te nemen) is dat een individuele keuze die betrekking heeft op iemands persoonlijke genderidentiteit en genderexpressie. De sociale transitie staat op zichzelf los van zorg of medische behandelingen. Het is dan ook niet aan het kabinet of aan zorgverleners om daarover te oordelen.

Wat betreft het ondergaan van medische behandelingen is het niet aan mij om hier een oordeel over te vormen. Zie ook mijn antwoord op vraag 2.

Vraag 6

Deelt u de opvatting van de NHS dat een vroege sociale transitie bij kinderen of pubers niet mag worden beschouwd als een neutrale handeling, maar een «actieve interventie» die significante psychologische gevolgen kan hebben voor de minderjarige?

Antwoord 6

Ik verwijs hiervoor naar het antwoord op vraag 5.

Vraag 7

Hoe verhoudt de grote terughoudendheid van de NHS om puberteitsremmers toe te passen bij minderjarigen vanwege het gebrek aan bewijs en kennis over de langetermijneffecten zich tot uw recente antwoorden op Kamervragen dat «*vanuit medisch oogpunt (...) hormoonbehandelingen [zijn] geaccepteerd als voldoende veilig*»?⁶

Antwoord 7

In de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch is bepaald wat goede transgenderzorg is. Daarin is aangegeven dat hormonen onder voorwaarden onderdeel kunnen uitmaken van de behandeling van transgender personen (ook bij een deel van de minderjarigen). Zoals u weet wordt deze Kwaliteitsstandaard op dit moment geëvalueerd. In de reeds uitgevoerde oriënterende (literatuur)search ten behoeve van evaluatie van de kwaliteitsstandaard is onder andere gekeken naar richtlijnen/protocollen van andere landen. Deze richtlijnen en wetenschappelijke literatuur worden meegenomen in de actualiteitsbepaling van de huidige Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch.

Vraag 8

Wat betekent het door de NHS geconstateerde gebrek aan medisch-wetenschappelijke onderbouwing van puberteitsremmers voor het gebruik van dergelijke hormoonbehandelingen in Nederlandse ziekenhuizen en klinieken?

Antwoord 8

Zie het antwoord op vraag 7.

Vraag 9

Wat vindt u ervan dat volgens de NHS gendervragen moeten worden behandeld door een echt multidisciplinair team, dat niet alleen bestaat uit experts op het gebied van genderdysforie, maar ook deskundigen met

⁶ Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2021–2022, nr. 3562.

betrekking tot kindergeneeskunde, autisme, neurologie en geestelijke gezondheid?

Antwoord 9

Zoals ik in mijn antwoord op vraag 2 heb aangegeven, bemoeit de overheid zich niet met de manier waarop zorgverleners zorg verlenen, voor zover het medisch-inhoudelijke overwegingen betreft. Ik heb hier als Minister van VWS dan ook geen oordeel over. Overigens is netwerkzorg waarbij verschillende disciplines worden betrokken wel één van de uitgangspunten van de huidige Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch. De kwartiermaker transgenderzorg heeft zich de afgelopen jaren ook ingezet voor meer samenwerking en netwerkvorming.

Vraag 10

Bent u bereid om in contact te treden met de betreffende autoriteiten in het Verenigd Koninkrijk, Finland en Zweden, om geïnformeerd te worden over de ingrijpende wijziging in deze landen in de behandeling van kinderen en jongeren met genderdysforie en de Kamer hierover te informeren?

Antwoord 10

Nee.

Zoals ik heb aangegeven bemoeit de overheid zich niet met de manier waarop zorgverleners zorg verlenen, voor zover het medisch-inhoudelijke overwegingen betreft. In de reeds uitgevoerde oriënterende (literatuur)search ten behoeve van evaluatie van de kwaliteitsstandaard is onder andere gekeken naar richtlijnen/protocollen van andere landen. Deze richtlijnen en wetenschappelijke literatuur worden meegenomen in de actualiteitsbepaling van de huidige Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch.

Vraag 11

Bent u in ieder geval bereid om in gesprek te gaan met de NHS of de contacten te bevorderen tussen de NHS en relevante organisaties in ons land (zoals het Zorginstituut Nederland en de Inspectie Gezondheid en Jeugd) om te bezien of de beleidswijziging van de NHS ook consequenties heeft voor transgenderzorg in Nederland?

Antwoord 11

Zie het antwoord op vraag 2 en 10.

Vraag 12

Wordt de koerswijziging van de NHS betrokken bij de evaluatie van de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch?

Antwoord 12

Zie het antwoord op vraag 10.

Vraag 13

Wanneer wordt de uitkomst van deze evaluatie verwacht?

Antwoord 13

Ik verwacht de uitkomsten van deze evaluatie rond de zomer 2023.

Vraag 14

Acht u het noodzakelijk om, in het licht van de ontwikkelingen in het Verenigd Koninkrijk en uit oogpunt van medische zorgvuldigheid, ook de Kwaliteitsstandaard Psychische Transgenderzorg spoedig te laten evalueren?

Antwoord 14

Ik heb begrepen dat in het kader van de evaluatie van de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch ook met partijen gesproken wordt over het mogelijk integreren van deze Kwaliteitsstandaard en de Kwaliteitsstandaard Psychische Transgenderzorg. Op de uitkomsten hiervan kan ik op dit moment niet vooruitlopen.