

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

74

Vragen van het lid **Diederik van Dijk** (SGP) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht «Fins onderzoek: Spijt bij geslachtsverandering neemt toe»* (ingezonden 4 september 2024).

Antwoord van Minister **Agema** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 26 september 2024).

Vraag 1

Heeft u kennisgenomen van het bericht «Fins onderzoek: Spijt bij geslachtsverandering neemt toe»?¹

Antwoord 1

Ja, ik ben op de hoogte van het bovengenoemde bericht.

Vraag 2

Wat vindt u ervan dat uit dit onderzoek blijkt dat steeds meer mensen spijt krijgen van een hormoonbehandeling voor hun transitie naar het andere geslacht?

Antwoord 2

Het is altijd naar om te horen dat mensen achteraf spijt hebben van de keuze van een behandeling, of ontevreden zijn over de uitkomst hiervan. Het is in de eerste plaats 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 de transgenderzorg. Deze standaarden moeten gebaseerd zijn op de laatste stand van wetenschap en praktijk. Het actualiseren van kwaliteitsstandaarden is een continu proces, dat zorgvuldig moet plaatsvinden. Wat ik verder belangrijk vind is dat zorginstellingen en zorgverleners patiëntgerichte, kwalitatief goede en veilige zorg leveren. Naar aanleiding van de motie Van Dijk (SGP) (TK 36 410, nr. 89) en de motie Hertzberger (NSC) (TK 31 016, nr. 370) is de Gezondheidsraad² gevraagd om o.a. in kaart te brengen wat wetenschappelijk bekend is over (lange termijn) gevolgen van puberteitsremmers en genderbevestigende hormoonbehandelingen voor de fysieke en mentale gezondheid.

¹ <https://www.rd.nl/artikel/1076001-fins-onderzoek-spijt-bij-geslachtsverandering-neemt-toe>

² Transgenderzorg | Zorg | Gezondheidsraad

Vraag 3

Kunt u schetsen welke betekenis dit onderzoek heeft voor de Nederlandse situatie?

Antwoord 3

Zie de bovenstaande toelichting bij vraag 2. Bij elke medische behandeling kan spijt optreden. Ik vind het belangrijk dat de resultaten van dit onderzoek meegenomen worden bij de herziening van de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch, waarbij ik ook begrijp dat de Nederlandse situatie niet één op één vergeleken kan worden met de Finse situatie.

Vraag 4

Wordt dit Finse onderzoek betrokken bij de herijking van de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch?

Antwoord 4

Het actualiseren van kwaliteitsstandaarden is een continu proces dat zorgvuldig moet plaatsvinden. Gedurende dat actualisatieproces is de geldende Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch van toepassing (onderdeel van goede zorg als bedoeld in artikel 2 van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz)). Kwaliteitsstandaarden en richtlijnen zijn voor zorgprofessionals een hulpmiddel. Ook hebben zorgprofessionals een eigen verantwoordelijkheid om op de hoogte te blijven van de ontwikkelingen in hun vakgebied. Daarnaast is in september 2022 de Standards of Care (SOC) for the Health of Transgender and Gender Diverse People versie 8 gepubliceerd³. Ook deze richtlijn wordt in acht genomen in de Nederlandse praktijk en is onderdeel van goede zorg.

Aanvullend vind ik het nog goed om te vermelden dat er op 27 juni jl. een internationale conferentie heeft plaatsgevonden waar ook de Finse onderzoekster prof. dr. Riittakerttu Kaltiala gesproken heeft. Tijdens die bijeenkomst heeft de Finse onderzoekster haar bevindingen gedeeld met zorgverleners en onderzoekers uit Nederland, en heeft er discussie plaatsgevonden.

Vraag 5

Wat vindt u van de opvatting van de Finse onderzoekster prof. dr. Riittakerttu Kaltiala dat detransitie «een reëel en mogelijk onderschat fenomeen» is?

Antwoord 5

Hoewel niet iedereen die zich aanmeldt start met een medische behandeling, zijn er vragen omtrent besluiten tot genderbevestigende behandeling in de groeiende groep aanmeldingen. Bij detransitie denken we aan het niet langer leven in de rol die na sociale transitie of medische behandeling is aangegenomen.

Iemand kan spijt hebben om verschillende redenen. Bijvoorbeeld omdat de sociale omgeving toch voor problemen zorgt, iemand na transitie niet erkend en geaccepteerd wordt, naasten moeite hebben met de transitie, of er blijvend sprake is van discriminatie. Ook kunnen de effecten van de behandeling tegenvallen of er kunnen complicaties optreden, of het eindresultaat is niet zoals men verwacht en gehoopt had.

De meeste aandacht gaat doorgaans uit naar spijt omdat er geen sprake (meer) is van genderdysforie/genderincongruentie, of omdat de genderidentiteit is veranderd over de tijd. In de studie van Wiepjes et al. (2018) werd gevonden dat 0.6% van de transvrouwen en 0.3% van de transmannen na gonadectomie aangaf spijt te hebben. In een meta-analyse van spijt na genderbevestigende chirurgie werd een percentage van 1% gevonden (Bustos et al., 2021). Er is nog maar weinig onderzoek gedaan naar spijt bij jongeren na puberteitsremming en genderbevestigende behandeling. Ook omdat het lastig blijkt om de gehele groep die ooit in behandeling is geweest te bereiken voor vervolgonderzoek.

³ SOC8 Homepage - WPATH World Professional Association for Transgender Health

Vraag 6

Is u bekend hoeveel patiënten in Nederland na enige tijd weer stoppen met een hormoonbehandeling of daar na afloop spijt van hebben? Zo ja, kunt u deze informatie delen? Zo nee, wat vindt u ervan dat er blijkbaar geen accuraat beeld is van het aantal Nederlandse patiënten dat spijt heeft van een hormoonbehandeling?

Antwoord 6

In een artikel van Van der Loos en collega's (2022) werden databases gekoppeld om wel iets te kunnen zeggen over de gehele groep. Door gegevens van Amsterdam UMC (VUmc) te combineren met medicatievoorschriften data van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS), werd gevonden dat 98% van de jongeren gestart met puberteitsremmers, gevolgd door hormonen bij eind van de meting (31 december 2018) nog steeds hormonen voorgeschreven kreeg (follow up tijd 0–20 jaar). Ik heb verder navraag gedaan bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en ik heb begrepen dat zij naar aanleiding van de berichtgeving geen aanleiding ziet om nader onderzoek in te stellen.

Vraag 7

Deelt u de opvatting van prof. Kaltiala dat het belangrijk is om te onderzoeken waarom patiënten stoppen met hormoonbehandelingen? Zo ja, bent u bereid om (nader) onderzoek hiernaar te initiëren?

Antwoord 7

Zoals uit de bovenstaande beantwoording blijkt, is het altijd belangrijk om onderzoek te doen naar uitkomsten van zorg en ervaringen van patiënten. Het is aan het veld zelf om dit te initiëren. Daarnaast is naar aanleiding van de motie Van Dijk (SGP) (TK 36 410, nr. 89) en de motie Hertzberger (NSC) (TK 31 016, nr. 370) de Gezondheidsraad⁴ gevraagd om o.a. in kaart te brengen wat wetenschappelijk bekend is over (lange termijn) gevolgen van puberteitsremmers en genderbevestigende hormoonbehandelingen voor de fysieke en mentale gezondheid.

Vraag 8

Kunt u aangeven wat de laatste wetenschappelijke inzichten zijn als het gaat om de (on)omkeerbaarheid van de gevolgen van het innemen van hormonen van het andere geslacht?

Antwoord 8

Ik verwijs hiervoor naar de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch en de evaluatie⁵ die heeft plaatsgevonden en de adviesaanvraag aan de Gezondheidsraad

De update van de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch die thans 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).

Ik heb van het Kennisinstituut Medisch Specialisten begrepen dat naar verwachting rond eind 2025 en/of uiterlijk begin 2026 de gewijzigde Kwaliteitsstandaard als geheel aangeboden wordt aan het kwaliteitsregister van het Zorginstituut. Daarnaast verwijs ik naar het antwoord op vraag 4.

Vraag 9

Kunt u toelichten hoe de zorg voor patiënten met transitiepijnt in Nederland is georganiseerd?

⁴ Transgenderzorg | Zorg | Gezondheidsraad

⁵ Tweede Kamer, vergaderjaar 2023–2024, 31 016, nr. 371

Antwoord 9

Patiënten met transitiepijn kunnen zich melden bij de huisarts en/of een andere professionele hulpverlener of behandelaar. Vanuit buitenlands onderzoek is bekend dat niet iedereen ervoor kiest zich te melden bij de zorgverleners. Op de site van Transvisie⁶ staat uitgebreide informatie over twijfels of spijt.

⁶ Twijfels of spijt (Detransitie) - Transvisie.