

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

3785

Vragen van de leden **Van der Staaij** en **Bisschop** (beiden SGP) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *antwoorden op vragen van het lid Sylvana Simons over flyers over genderdysforie bij GGD's, huisartsenpraktijken en apotheken* (ingezonden 15 juli 2022).

Antwoord van Minister **Kuipers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport), mede namens de Minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (ontvangen 29 augustus 2022). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2021–2022, nr. 3642.

Vraag 1

Herinnert u zich uw antwoorden op Kamervragen van het lid Sylvana Simons over flyers over genderdysforie bij GGD's, huisartsenpraktijken en apotheken?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Onderkent u dat het doel van de flyer is ouders te ondersteunen om hun kind op zorgvuldige wijze te begeleiden bij vragen over genderdysforie en dat het daarom niet juist is om te stellen dat de flyer tegen transgenders zou zijn?

Antwoord 2

In mijn antwoorden op de Kamervragen van het lid Simons (BIJ1)² heb ik niet aangegeven dat deze flyer «tegen transgenders is». Dat neemt niet weg dat ik mij niet kan vinden in de wijze waarop deze flyer beoogt ouders van kinderen met genderidentiteitsvragen te ondersteunen. Dit omdat, zoals ik in de eerdere antwoorden heb aangegeven, bepaalde uitspraken die in de flyer worden gedaan grote gevolgen kunnen hebben voor het welzijn en de gezondheid van transgender kinderen en jongeren, en ik bezorgd ben over de gevolgen van de adviezen die in deze flyer aan ouders worden gegeven.

¹ Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2021–2022, nr. 3432, 7 juli 2022, «Antwoord op vragen van het lid Sylvana Simons over antitransgenderflyers bij GGD's, huisartsenpraktijken en apotheken».

² Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2021–2022, nr. 3432.

Vraag 3

Kunt u aangeven op basis van welke criteria Gemeentelijke gezondheidsdienst (GGD) Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio (GHOR) Nederland bepaalt welke folders al dan niet via de GGD worden verspreid, aangezien de GGD aangeeft een «neutrale partij» te zijn? Acht u informatie die via de GGD verstrekt wordt van bijvoorbeeld Rutgers of Soa Aids Nederland wel «neutraal»?

Antwoord 3

Ik heb uw vraag voorgelegd aan GGD GHOR. GGD GHOR heeft mij het volgende laten weten: «GGD GHOR Nederland stelt zich neutraal op in wat bevorderlijk is voor de publieke gezondheid van alle burgers in Nederland. We stellen geen criteria op voor de verspreiding van informatie door onze leden, de GGD'en. We geven als koepelorganisatie hooguit advies en een gezamenlijke richting. GGD'en verstrekken hun advies en informatie op basis van bewezen onderzoek en professionele expertise, zoals ook vertegenwoordigd onder de genoemde partijen (RIVM, SOA Aids Nederland, Rutgers, Pharos, enzovoort).» Ik heb hier niets aan toe te voegen.

Vraag 4

Kunt u zo precies mogelijk aangeven welke informatie in de desbetreffende flyer volgens u feitelijk niet klopt en/of onbetrouwbaar is?

Antwoord 4

Zoals ik in mijn antwoorden op de Kamervragen van het lid Simons (BIJ1)³ heb aangegeven, hebben mijn zorgen over deze flyer betrekking op het feit dat bepaalde uitspraken in deze flyer (zoals het advies «om niet te snel mee te gaan in de gedachte van hun kind als het zegt transgender te zijn» of «met verandering van voornaamwoorden», en de uitspraak «Een man kan geen vrouw worden en een vrouw geen man») grote gevolgen kunnen hebben voor het welzijn en de gezondheid van transgender kinderen en jongeren. Zie ook mijn antwoord op vraag 6. Dit kabinet vindt het belangrijk dat ieder kind en iedere jongere zich in vrijheid en veiligheid kan ontwikkelen.

Vraag 5

Op welke gronden suggereert u dat de stelling dat biologisch gezien een man geen vrouw kan worden en vice versa, niet juist zou zijn? Welke wetenschappelijke onderzoeken laten volgens u zien dat transgenderpersonen door een medische transitie wel op alle biologische aspecten volledig veranderen?

Antwoord 5

Het gaat mij niet om de vraag of een bepaalde stelling biologisch gezien wel of niet juist is; het gaat mij om de vraag wat goed is voor het welzijn en de gezondheid van jongeren met genderidentiteitsvragen. Zie ook mijn antwoord op vraag 4, en mijn antwoorden op de vragen van het lid Simons (BIJ1).⁴

Vraag 6

Bent u van mening dat ouders op geen enkele wijze vragen mogen stellen bij – of zich zorgen mogen maken over de ervaren genderidentiteit en/of genderexpressie van hun minderjarige kind, maar de genderidentiteit van hun kind alleen maar zouden mogen bevestigen? Hoe doet u daarmee recht aan de complexiteit waarmee genderdysforie gepaard gaat en de groeiende zorg onder professionals over het sterk toenemende aantal aanvragen onder tieners?

Antwoord 6

Veel kinderen en jongeren hebben vragen over hun genderidentiteit, dit is onderdeel van een normaal psychosexueel ontwikkelingsproces. Wat belangrijk is, is dat ouders hun kinderen hierin ondersteunen. In de wetenschappelijke en klinische gemeenschap rondom transgenderzorg bestaat er consensus dat een dergelijke affirmatieve benadering de beste psychologische gezondheidsuitkomsten geeft.

³ Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2021–2022, nr. 3432.

⁴ Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2021–2022, nr. 3432.

Ouders kunnen hun kinderen ondersteunen in dit proces door te benadrukken dat een kind mag exploreren en verkennen, en dat ook een variatie in de tijd volledig normaal en geaccepteerd is. Het zorgen maken of (mede)onderzoeken van de genderidentiteit sluit de bevestiging en steun van ervaringen van kinderen niet uit. Een hoger niveau van weerstand van ouders en andere sleutelfiguren is in meerdere onderzoeken echter geassocieerd met meer psychische klachten bij kinderen (zie ook het antwoord op vraag 8). Slechts bij een klein percentage van de kinderen en jongeren is sprake van een genderincongruentie, die ook overgaat tot een wens tot transitie. Voor deze kinderen is nadere begeleiding door een gespecialiseerd genderteam noodzakelijk. Juist voor deze groep kinderen is het belangrijk om naast de begeleiding van het kind ook het systeem mee te nemen in de begeleiding. Alleen dan kan ook de hormonale behandeling maximaal succesvol zijn. Gezinnen kunnen overigens hulp krijgen bij het uitzoeken van de genderidentiteit van het kind, begeleiding bij de vraag hoe ouders het kind kunnen begeleiden, en zij kunnen objectieve informatie krijgen in het geval naasten van het kind zich zorgen maken. Ouders kunnen hiervoor bijvoorbeeld terecht bij zorgaanbieders voor transgenderzorg en bij GGD'en (zie ook mijn antwoord op de vragen van het lid Simons (BIJ1)). Ook kan een ieder voor informatie terecht bij Transvisie en Transgender Netwerk Nederland, en specifiek voor jongeren en jongvolwassenen bestaat de chatservice «Genderpraatjes» die met subsidie van het Ministerie van VWS is opgezet door TNN en Transvisie.

Vraag 7

Erkent u dat er een verschil is tussen het serieus nemen van genderdysforie en het kritiekloos accepteren van de genderidentiteit van minderjarigen door hun ouders? Vindt u ook dat van ouders als opvoeders, met het oog op het welzijn van hun kind, in allerlei opzichten juist een kritisch-betrokken houding verwacht mag worden, zeker als sprake kan zijn van medische ingrepen? Sluit een dergelijke houding niet beter aan bij de steeds terughoudender opstelling van professionals in verschillende westerse landen en zelfs ontwikkelingen binnen de World Professional Association for Transgender Health (WPATH)?

Antwoord 7

Kritiekloos accepteren is niet het uitgangspunt, het ondersteunen van de (genderidentiteits)ontwikkeling is dat wel. Zie ook mijn antwoord op vraag 6.

Vraag 8

Kunt u een wetenschappelijke onderbouwing geven voor het aanmoedigen van minderjarigen om hun genderidentiteit vorm te geven?

Antwoord 8

Ik heb het woord «aanmoedigen» niet gebruikt. Zoals ik in mijn antwoord op vraag 6 heb aangegeven, is het belangrijk dat ouders hun kinderen *ondersteunen* wanneer zij vragen hebben over hun genderidentiteit, wat overigens onderdeel is van een normaal psychoseksueel ontwikkelingsproces. Ik verwijs in dit kader graag naar het wetenschappelijk onderzoek waaruit blijkt dat een steunende en veilige omgeving door ouders (en scholen) is geassocieerd met minder psychische distress / lijden zoals angst en depressie bij genderdiverse jongeren;⁵ en de reviews waarin is gevonden dat beperkte steun geassocieerd is met een negatieve psychische gezondheid.⁶ Het kabinet hecht er aan dat ieder kind en iedere jongere, ongeacht diens genderidentiteit, veilig en vrij kan opgroeien.

⁵ Gower, A. L., Rider, G. N., Brown, C., McMorris, B. J., Coleman, E., Taliaferro, L. A., & Eisenberg, M. E. (2018). Supporting transgender and gender diverse youth: Protection against emotional distress and substance use. *American journal of preventive medicine*, 55(6), 787–794.

In mijn antwoorden op de vragen van het lid Simons (BIJ1) heb ik ook reeds het onderzoek van Movisie (2018) genoemd.

⁶ Brown, C., Porta, C. M., Eisenberg, M. E., McMorris, B. J., & Sieving, R. E. (2020). Family relationships and the health and well-being of transgender and gender-diverse youth: A critical review. *LGBT health*, 7(8), 407–419.

Westwater, J. J., Riley, E. A., & Peterson, G. M. (2019). What about the family in youth gender diversity? A literature review. *International Journal of Transgenderism*, 20(4), 351–370.

Vraag 9

Deelt u de zorgen over zeer forse toename van het aantal behandelverzoeken voor genderdysforie door minderjarigen, waar de laatste jaren sprake van is? Gaat u in gesprek over en doet u onderzoek naar aanleiding van de zorgen die professionals uiten?

Antwoord 9

Ik maak mij op dit moment geen zorgen over de toename van het aantal behandelverzoeken voor genderdysforie door minderjarigen. Deze toename kan verschillende oorzaken hebben, die ook positief kunnen zijn, bijvoorbeeld dat er meer kennis is over genderdysforie, dat het in deze tijd makkelijker is om als transgender persoon uit de kast te komen dan dat dit 20 of 30 jaar geleden was, en/of dat de wetgeving sinds 2014 minder eisen stelt aan het wijzigen van het geslacht op de geboorteakte. Om er achter te komen of er reden is tot zorg, is eerst meer inzicht nodig in de oorzaken van deze toename. Zoals u weet wordt dit momenteel, met subsidie van VWS, onderzocht door onderzoekers van de Radboud Universiteit.

Waar ik mij wel zorgen over maak zijn, zoals u weet, de wachttijden in de transgenderzorg. De forse toename van het aantal behandelverzoeken maakt het nog lastiger om deze wachttijd terug te dringen.

Zodra het onderzoek naar de toename van de zorgvraag onder (specifieke groepen) transgender personen is afgerond (volgens planning: eind 2022), zullen de uitkomsten van dit onderzoek zo mogelijk uiteraard worden gebruikt om de zorg aan transgender personen te verbeteren. Er is bijvoorbeeld al voorzien dat de uitkomsten van het onderzoek zullen worden meegenomen in de lopende evaluatie van de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch.

Vraag 10

Bent u bekend met ontwikkelingen in andere landen, zoals Zweden en Finland, waar juist voorzichtigheid en terughoudendheid wordt bepleit ten aanzien van gendertransitie bij minderjarigen en bijvoorbeeld een veel restrictiever beleid is ingezet bij hormoonbehandelingen bij jongeren? Wat is uw reactie daarop?^{7, 8}

Antwoord 10

Ik ben ermee bekend dat er in een aantal landen ontwikkelingen zijn in de transgenderzorg. In antwoord op uw vraag wat mijn reactie daarop is: het is niet aan mij om mij een oordeel te vormen over de manier waarop zorgverleners zorg verlenen, voor zover het medisch-inhoudelijke overwegingen betreft. Het is aan de partijen in het veld – zorgaanbieders, patiëntenorganisaties en zorgverzekeraars – om hier gezamenlijk, in professionele richtlijnen en standaarden, invulling aan te geven. Zoals u weet heb ik ZonMw opdracht gegeven om – samen met de partijen in het veld – de huidige Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch te evalueren. In dit evaluatietraject wordt onder meer bekeken of de kwaliteitsstandaard op onderdelen nog actueel is.

Vraag 11

Kunt u uitleggen waarom Nederland dit voorbeeld niet volgt? Vreest u niet dat Nederland op deze manier achter gaat lopen bij de internationale ontwikkeling richting meer terughoudendheid bij behandelingen voor minderjarigen met genderdysforie?

Antwoord 11

Zie mijn antwoord op vraag 10.

Vraag 12

Deelt u de mening dat de langetermijngevolgen van hormoonbehandelingen bij minderjarigen onbekend zijn en dergelijke behandelingen derhalve een experimenteel karakter hebben? Kent u het advies van de Zweedse National Board of Health and Welfare (Socialstyrelsen), dat stelt: «For adolescents with

⁷ Society for evidence based gender medicine (<https://segm.org/segm-summary-sweden-prioritizes-therapy-curbs-hormones-for-gender-dysphoric-youth;>).

⁸ Canadian Gender Report, 5 november 2020, «Finland Issues Strict Guidelines for Treating Gender Dysphoria» (<https://genderreport.ca/finland-strict-guidelines-for-treating-gender-dysphoria/>).

gender incongruence, the NBHW deems that 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. This judgement is based mainly on three factors: the continued lack of reliable scientific evidence concerning the efficacy and the safety of both treatments⁹, the new knowledge that detransition occurs among young adults¹⁰, and the uncertainty that follows from the yet unexplained increase in the number of care seekers, an increase particularly large among adolescents registered as females at birth?»^{11, 12}

Antwoord 12

Zie mijn antwoord op vraag 10.

Vraag 13

Bent u bekend met de petitie van wetenschappers uit Duitsland en met een internationaal manifest dat ondertekend is door 140 wetenschappers en waarin gepleit wordt om betrouwbare en wetenschappelijke informatie en berichtgeving over genderdysforie bij kinderen eerlijk weer te geven? Wat is uw reactie hierop?^{13, 14}

Antwoord 13

Daar ben ik mee bekend.

Deze petitie doet een oproep tot objectiviteit in de media over genderincongruentie. Zoals ik in mijn recente antwoorden op vragen van het lid Van der Staaij (SGP) over transgenderzorg voor jongeren (Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2021–2022, nr. 3785) heb aangegeven, maakt de wijze waarop media communiceren over (trans)genderthematiek deel uit van de journalistieke autonomie die media genieten. Indien er vermoedens zijn dat berichtgeving in strijd is met geldende wet- en regelgeving, is het aan de rechter om hierover te oordelen.

Overigens wijs ik er graag op dat burgers of organisaties die klachten hebben over een media-uiting, zich met hun klacht kunnen richten tot de desbetreffende mediaorganisatie. Daarnaast beschikt de NPO over een ombudsman waartoe men zich kan richten met een klacht of vraag over een journalistiek programma of artikel.

Vraag 14

Erkent u dat suïcidaliteit onder transgenders helaas voorkomt in alle fasen van een transitie, ook ná transitie? Heeft u een verklaring voor dit laatste?

Antwoord 14

Helaas komt suïcide onder transgender personen veel vaker voor dan onder cisgender personen. Zo heeft maar liefst één op de vijf transgender jongeren een zelfmoordpoging gedaan.¹⁵

Eén van oorzaken hiervan is wat wetenschappers «minderheidsstress» noemen. Dit is stress veroorzaakt door ervaringen met discriminatie, stigmatisering en vooroordelen over LHBT-zijn of de angst hiervoor, spanningen over de vraag waar men uit de kast kan komen en geïnternaliseerde LHBT-negativiteit. Ook na transitie ervaren transgender personen

⁹ Society for evidence based gender medicine (<https://segm.org/segm-summary-sweden-prioritizes-therapy-curbs-hormones-for-gender-dysphoric-youth/>).

¹⁰ Canadian Gender Report, 5 november 2020, «Finland Issues Strict Guidelines for Treating Gender Dysphoria» (<https://genderreport.ca/finland-strict-guidelines-for-treating-gender-dysphoria/>).

¹¹ Socialstyrelsen, 2022, «Care of children and adolescents with gender dysphoria» (<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2022-3-7799.pdf>).

¹² Archives of Sexual Behavior, 2019, «Adolescents with Gender Dysphoria: Reflections on Some Contemporary Clinical and Research Issues».

¹³ Reformatorisch Dagblad, 8 juli 2022, «Manifest voor eerlijke info over transitie» (<https://www.rd.nl/artikel/982676-manifest-voor-eerlijke-info-over-transitie>).

¹⁴ Reformatorisch Dagblad, 4 juni 2022, «Info over gender ontbeert kwaliteit en ernst» (<https://www.rd.nl/artikel/978032-info-over-gender-ontbeert-kwaliteit-en-ernst>).

¹⁵ Movisie 2021, <https://www.movisie.nl/artikel/ondersteun-lhbt-jongeren-suicidale-gedachten>.

aanhoudende marginalisering, discriminatie en dergelijke, zoals beschreven in het minderheidsstressmodel.¹⁶

Daarnaast is de sociaaleconomische positie van transgender personen gemiddeld slechter. Personen die een wijziging hebben laten doorvoeren in hun geslachtsregistratie vallen vaker in de lage inkomenscategorie, hebben minder vermogen en veel minder vaak een woonhuis. Van de transgender personen heeft ruim de helft (52%) een laag inkomen; in de gehele Nederlandse bevolking is dit iets meer dan een kwart (27%). Hun arbeidsmarktpositie is ook minder gunstig, ze zijn minder vaak werkzaam en hebben vaker een uitkering. De positie van transvrouwen lijkt extra precair: zij zijn relatief vaak woonachtig in een eenpersoonshuishouden, gescheiden en nemen op sociaaleconomisch gebied een nog kwetsbaardere positie in dan transmannen.¹⁷

Aan de zorgkant is er beperkt gespecialiseerd zorgaanbod na de medische transitie beschikbaar, waardoor transgender personen mogelijk niet maximaal profiteren van de medische behandeling. Ook is de sensitiviteit/kennis binnen de reguliere GGZ en toegang tot de GGZ niet altijd optimaal.¹⁸

ZonMw doet momenteel onderzoek naar de psychologische nazorg aan transgender personen,¹⁹ en het onderwerp «nazorg» maakt op verzoek van VWS ook onderdeel uit van de evaluatie van de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch.²⁰ Verder werk ik zoals u weet hard aan het verlagen van de wachttijden in de ggz-zorg voor transgender personen. Tenslotte is er bij transgender personen ook vaker sprake van traumatische ervaringen in het verleden, wat voor meer psychische klachten en suïcidaliteit zorgt.²¹ Transgender personen maken vier tot zeven keer zoveel seksueel geweld mee als cisgender personen. Ook worden transgender jongeren in vergelijking met hun cisgender leeftijdsgenoten veel vaker gepest, hebben zij meer ervaring met emotionele verwaarlozing of mishandeling thuis, een lagere eigenwaarde en meer psychische problemen.²²

Hoewel onderzoek laat zien dat de kwaliteit van leven verbetert na de genderbevestigende behandelingen,²³ en dat bij personen die een genderbevestigende behandeling hebben ondergaan slechts een zeer laag percentage spijt ervaart,²⁴ verdwijnen veel van deze oorzaken van suïcidaliteit helaas niet ná de transitie. Dat is één van de redenen waarom het kabinet zich inzet voor kwalitatief goede en toegankelijke transgenderzorg, en voor sociale acceptatie en veiligheid van alle LHBTIQ+-personen.

¹⁶ Testa, R. J., Michaels, M. S., Bliss, W., Rogers, M. L., Balsam, K. F., & Joiner, T. (2017). Suicidal ideation in transgender people: Gender minority stress and interpersonal theory factors. *Journal of abnormal psychology*, 126(1), 125.

¹⁷ Zie o.a. SCP, LHBT Monitor 2022, LHBT Monitor 2022 | Publicatie | Sociaal en Cultureel Planbureau (scp.nl).

¹⁸ Snow, A., Cerel, J., Loeffler, N., Flaherty, C. (2019). Barriers to mental healthcare for transgender and gender non-conforming adults: a systematic literature review. *Health & Social work* 44 (3) 149–155.

¹⁹ Zie <https://www.zonmw.nl/nl/onderzoek-resultaten/geestelijke-gezondheid-ggz/programmas/project-detail/onderzoeksprogramma-ggz/supporting-positive-mental-health-and-adaptation-after-transgender-medical-transition-new-perspect/>.

²⁰ Kamerstuk 31 016, nr. 346.

²¹ Newcomb, M.E., Hill, R., Buehler, K., Ryan, D.T., Whitton, S.W., Mustanski, B. (2020). High burden of mental health problems, substance use, violence and related psychosocial factors in transgender, non-binary and gender diverse youth and young adults. *Arch Sex Behav* 49 (2) 645–659.

²² SCP, LHBT Monitor 2018, <https://www.scp.nl/publicaties/monitors/2018/11/21/lhbt-monitor-2018>.

²³ 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.j5027.abstract>.

²⁴ EK 29 januari 2021, 31 016, nr. H.

Vraag 15
Kunt u bovenstaande vragen ieder afzonderlijk beantwoorden?

Antwoord 15
Zie bovenstaande antwoorden.