

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

3984

Vragen van de leden **Pouw-Verweij** (JA21) en Omtzigt (Omtzigt) aan Ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, voor Langdurige Zorg en Sport en van Justitie en Veiligheid over *het nieuws dat de National Health Service (NHS) Tavistock kliniek, de enige genderidentiteitskliniek voor kinderen en jongeren in het Verenigd Koninkrijk, heeft gesloten* (ingezonden 15 augustus 2022).

Antwoord van Minister **Kuipers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport), mede namens de Ministers voor Rechtsbescherming en van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (ontvangen 12 september 2022). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2021–2022, nr. 3860.

Vraag 1

Bent u op de hoogte van het nieuws dat de National Health Service (NHS) in het Verenigd Koninkrijk besloten heeft om Tavistock and Portman Trust's Gender Identity Development Service clinic (Tavistockkliniek) te sluiten omdat de veiligheid van minderjarigen gevaar loopt?^{1, 2}

Antwoord 1

Ik ben op de hoogte van de sluiting van de Tavistockkliniek.

Vraag 2

Hoe verhoudt het medische traject van de Tavistockkliniek zich tot de zorg die in Nederlandse klinieken geleverd wordt aan kinderen en jongeren met genderdysforie?

Antwoord 2

De NHS in Engeland heeft een onafhankelijke review laten uitvoeren met als doel om te horen hoe het de zorg aan kinderen en jongeren met vragen over hun genderidentiteit of genderincongruentie zou kunnen verbeteren. In het rapport van deze review, het Cass rapport, wordt onder andere geconclu-

¹ The Times, 10 maart 2022, «Tavistock gender clinic not safe for children, report finds. England's only specialist service for young people who identify as transgender is criticised in an NHS report» (<https://www.thetimes.co.uk/article/tavistock-gender-clinic-not-safe-for-children-report-finds-w0ngnjnfnf>)

² The Times, 28 juli 2022, «Tavistock gender clinic forced to shut over safety fears. Centre accused of rushing vulnerable children into treatment» (https://www.thetimes.co.uk/article/tavistock-gender-clinic-forced-to-shut-over-safety-fears-wpdx3v6nw?utm_medium=Social&utm_source=Twitter#Echobox=1659007151)

deerd dat er significante verschillen zijn tussen de «Dutch approach» en de werkwijze van de Tavistock kliniek. In de Tavistock kliniek is de «Dutch Approach» – multidisciplinaire zorg, aandacht voor psychische comorbiditeit en langdurig volgen en monitoren (psychologische begeleiding) – losgelaten.³ Het Radboudumc Expertisecentrum Geslacht en Gender heeft mij laten weten dat in het Radboudumc alle kinderen en jongeren volgens een goed gedocumenteerd zorgpad worden begeleid. Alle stappen in de begeleiding en behandelingen vinden plaats na intensieve psychologische evaluatie waar ook rekening wordt gehouden met psychiatrische comorbiditeit. Hiervoor wordt ook samengewerkt met andere hulpverleners en GGZ. Alle beslissingen worden in een multidisciplinair team samen besproken. Elke stap in de behandeling wordt nauwkeurig gedocumenteerd en de follow up is gestandaardiseerd ingericht. Patiënten en ouders worden zowel mondeling als ook schriftelijk uitvoerig ingelicht over de voor- en nadelen van de behandeling. Voor lange termijn monitoring is een biobank opgezet, aldus het Radboudumc.⁴

Vraag 3

Is er in Nederland wel voldoende sprake van «holistische zorg» voor kinderen en/of tieners met genderdysforie, en zo ja, hoe wordt deze gewaarborgd?

Antwoord 3

Ik heb voor de beantwoording van deze vraag input gevraagd aan het Radboudumc Expertisecentrum geslacht en gender. Het Radboudumc heeft mij laten weten dat transgenderzorg bij uitstek multidisciplinaire zorg is. De zorg wordt gedragen door een team professionals (kinderartsen, psychologen, psychiater, fertiliteitsartsen en anderen) die intensief samenwerken om gepersonaliseerde zorg op hoog niveau te bieden. Alle voor- en nadelen worden steeds voor een individuele patiënt zorgvuldig afgewogen in het team. Hierbij worden ook systeem en ontwikkelingsfactoren naast mogelijke co-morbiditeit meegenomen. De manier van werken wordt beschreven in de kwaliteitsstandaarden voor transgenderzorg. Hormonale behandeling voor kinderen en adolescenten wordt alleen geboden in hooggespecialiseerde centra met ervaring op gebied van transgenderzorg. Dit zijn op dit moment het Radboudumc Expertisecentrum geslacht & gender in Nijmegen, het Zaans Medisch centrum en zorgcentrum genderdysforie Amsterdam Universitair Medisch Centrum.

Vraag 4

Wordt er in Nederlandse klinieken ook gewerkt vanuit het principe van genderaffirmatie, zoals in de Tavistockkliniek?

Antwoord 4

In het Cass rapport wordt onder het «affirmatieve model» verstaan dat sprake is van een wijze van het verlenen van transgenderzorg waarbij de subjectieve genderbeleving van een jongere wordt bevestigd.⁵ Het gaat om «een bevestigende en niet verkennende benadering, vaak gedreven door verwachtingen van ouders en kind zelf».⁶ In het rapport wordt aangegeven dat er onder meer onvoldoende werd stil gestaan bij andere mogelijke oorzaken van het psychisch lijden.

Van het Radboudumc Expertisecentrum Geslacht en Gender en een wetenschapper van Amsterdam UMC heb ik begrepen dat dit niet de manier is waarop in Nederland momenteel transgenderzorg aan kinderen en jongeren wordt verleend. In Nederland wordt niet volgens het genderaffirmatieve model zoals beschreven in het Cass rapport gehandeld. In plaats van de subjectieve genderbeleving zonder nader onderzoek te bevestigen, worden in Nederland in een brede evaluatie alle aspecten van de psychosociale en seksuele ontwikkeling van het kind / de jongere meegenomen en in een bredere context gezet (verkennde benadering). Daarbij wordt er bijvoorbeeld ook gekeken naar andere mogelijke oorzaken van het psychisch lijden.

³ Zie <https://cass.independent-review.uk/publications/interim-report/>, p.18

⁴ Zie ook <https://www.radboudumc.nl/expertisecentra/geslacht-en-gender>.

⁵ Cass-Review-Interim-Report-Final-Web-Accessible.pdf p.78.

⁶ Cass-Review-Interim-Report-Final-Web-Accessible.pdf p.17.

Overigens heb ik in mijn antwoorden op de vragen van de leden Van der Staaij en Bisschop (beiden SGP) over antwoorden op vragen van het lid Sylvana Simons over genderdysforie bij GGD's, huisartsenpraktijken en apotheken (2022Z15099), d.d. 29 augustus 2022, aangegeven dat er «in de wetenschappelijke en klinische gemeenschap rondom transgenderzorg consensus [bestaat] dat een affirmatieve benadering de beste psychologische gezondheidsuitkomsten geeft.» Om te voorkomen dat nu onterecht de indruk zou ontstaan dat met de «affirmatieve benadering» waarover ik in die antwoorden heb gesproken wordt bedoeld op genderaffirmatie (het «affirmatieve model» waarover wordt gesproken in het Cass rapport), hecht ik eraan hier expliciet te benoemen dat dit niet het geval is. Zoals ik in de antwoorden op de Kamervragen van de leden Van der Staaij en Bisschop (beiden SGP) aangaf, doelde ik hiermee op het ondersteunen van kinderen en jongeren in hun psychosexueel ontwikkelingsproces (waar het hebben van vragen over je genderidentiteit regelmatig een onderdeel van vormt), waarbij ik ook heb benadrukt dat dit niet hetzelfde is als het kritiekloos accepteren of aanmoedigen.

Zie verder het antwoord op vraag 2.

Vraag 5

Hoe zou de voorliggende wetwijziging, waardoor de leeftijdsgrens voor het wijzigen van het geslacht in de geboorteakte komt te vervallen, de zorgtrajecten voor kinderen en jongeren met genderdysforie kunnen beïnvloeden?

Antwoord 5

Het wetsvoorstel tot Wijziging van Boek 1 van het Burgerlijk Wetboek in verband met het veranderen van de voorwaarden voor wijziging van de vermelding van het geslacht in de akte van geboorte (35 825) maakt het mogelijk dat ook kinderen jonger dan zestien jaar hun geslachtsregistratie kunnen wijzigen in de geboorteakte. Dit wetsvoorstel onderkent dat genderidentiteit een belangrijk aspect is van iemands identiteit. Dat geldt zeker ook voor kinderen. Dit neemt niet weg dat genderidentiteit van kinderen vaak nog veranderlijk – fluïde – is. De wens tot wijziging dient daarom ook zorgvuldig te worden bekeken. Het kind verdient ondersteuning in zijn/haar/diens keuze. Het wetsvoorstel voorziet daarom in een rechterlijke toets voor kinderen jonger dan zestien jaar. Dit leidt ertoe dat kinderen alleen kunnen overgaan tot wijziging, als zij daarover goed hebben nagedacht. De rechter zorgt ervoor dat de wens van het kind met enige afstand wordt bekeken en in bredere perspectief wordt geplaatst.

Deze wetwijziging heeft geen gevolgen voor het zorgtraject voor kinderen met genderdysforie. Artsen hebben een eigen professionele verantwoordelijkheid, gelet op de lichamelijke en psychische gevolgen van een medische behandeling. De juridische duiding van geslacht of gender in de geboorteakte van het kind is in dit medische kader niet van belang. Ook na een wetwijziging zal individueel per patiënt geëvalueerd worden welke stappen in de medische behandeling passend en verantwoordelijk zijn.

Vraag 6

Is het voor artsen nog mogelijk om een klinische transitie op basis van medische redenen te ontraden, als er al sprake is van juridische wijziging op basis van zelfidentificatie?

Antwoord 6

Ja, artsen hebben een eigen professionele verantwoordelijkheid, gelet op de lichamelijke en psychische gevolgen van een medische ingreep. Een medische behandeling staat in dit licht los van een wijziging van de geboorteakte.

Vraag 7

Zijn in Nederlandse klinieken opvallende stijgingen te zien van aanmeldingen van kinderen en tieners met genderdysforie, zoals bij Tavistockkliniek waar sprake was van een stijging van wel 5000 procent?

Antwoord 7

De cijfers uit The Times spreken over een tijdspad van 7 jaar. Omdat de cijfers gaan over 7 jaar is de vergelijking met de situatie in Nederland lastig te maken. De kwartiermaker transgenderzorg houdt sinds eind 2018 bij wat de vraag naar en wachttijden voor transgenderzorg zijn. In december 2018 waren er in Nederland 883 aanmeldingen van kinderen en jongeren onder de 18 jaar voor psychologische transgenderzorg (waar o.a. de indicatiestelling voor somatische zorg plaatsvindt). In januari 2022 (het laatste meetmoment) was sprake van 2.500 aanmeldingen. Dit is een toename van 183%. Bij de interpretatie van deze cijfers is het overigens belangrijk om er rekening mee te houden dat een deel van de personen die wachten op zorg zich bij meer dan één aanbieder op de wachtlijst inschrijft. Het daadwerkelijk aantal personen dat wacht op een intake is dus naar verwachting lager. Daarnaast rapporteert de kwartiermaker de informatie zoals aangeleverd door de aanbieders die in beeld zijn. Het kan zijn dat er (kleine) aanbieders van transgenderzorg zijn die de kwartiermaker niet in beeld heeft, en die daardoor niet zijn meegenomen in deze cijfers. Zoals ik aangaf in de beantwoording van eerdere Kamervragen van de leden Van der Staaij en Bisschop (beiden SGP) over antwoorden op vragen van het lid Sylvana Simons over flyers over genderdysforie bij GGD's, huisartsenpraktijken en apotheken (2022Z15099), maak ik mij op dit moment overigens geen zorgen over de toename van het aantal behandelverzoeken voor genderdysforie door minderjarigen. Deze toename kan verschillende oorzaken hebben, die ook positief kunnen zijn. 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. Het streven is dat dit onderzoek eind 2022 wordt afgerond. Uiteraard zal ik uw Kamer te zijner tijd over de uitkomsten van dit onderzoek informeren. Ik verwacht dit najaar de meest recente ontwikkelingen op gebied van de wachttijden transgenderzorg te ontvangen van de kwartiermaker transgenderzorg. Ik zal uw Kamer daar te zijner tijd uiteraard over informeren.

Vraag 8

Als van een stijging van genderdysforie zoals in het Verenigd Koninkrijk in Nederland geen sprake is, wat zijn dan wel de getallen en trends met betrekking tot dergelijke aanmeldingen van Nederlandse jongeren?

Antwoord 8

Zie het antwoord op vraag 7.

Vraag 9

Bent u ervan op de hoogte dat in Zweden en in Finland de protocollen met betrekking tot klinisch wijzigen van geslacht zijn aangescherpt op basis van wetenschappelijke bevindingen, met als doel om kinderen en jongeren te beschermen?^{8, 9}

Antwoord 9

De overheid bemoeit zich niet met de manier waarop zorgverleners zorg verlenen, voor zover het medisch-inhoudelijke overwegingen betreft. Ik ben dan ook niet op de hoogte van de precieze situatie in Zweden en Finland. Het

⁷ The Times, 28 juni 2022, «What wrong at the Tavistock clinic for trans teenagers?», (<https://www.thetimes.co.uk/article/what-went-wrong-at-the-tavistock-clinic-for-trans-teenagers-v5cfcw77n>)

⁸ Social Styrelsen, «Care of children and adolescents with gender dysphoria» (<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikellatalog/kunskapsstod/2022-3-7799.pdf>)

⁹ Palveluvalikoima, 2020, «Recommendation of the Council for Choices in Health Care in Finland (PALKO / COHERE Finland)» (https://segm.org/sites/default/files/Finnish_Guidelines_2020_Minors_Unofficial%20Translation.pdf)

is aan veldpartijen om gezamenlijk, in professionele standaarden en richtlijnen, invulling te geven aan de vraag wat goede transgenderzorg is. Er vindt er op dit moment, in opdracht 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, zoals o.a. die van Zweden en de Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender Nonconforming People¹⁰ (versie 7, versie 8 wordt volgende maand verwacht), en wetenschappelijke literatuur worden meegenomen in de actualiteitsbepaling van de huidige kwaliteitsstandaard.

Vraag 10

Zijn er signalen dat dezelfde zaken die in het Verenigd Koninkrijk, Zweden en Finland gebeurd zijn met betrekking op veiligheid van minderjarigen, ook in Nederland plaats kunnen vinden? Hoe wordt daar op gelet?

Antwoord 10

De Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd (de inspectie) houdt toezicht op de kwaliteit en veiligheid van de zorg in Nederland. De inspectie heeft mij laten weten niet bekend te zijn met dergelijke signalen, en overigens ook in bredere zin geen signalen te hebben ontvangen dat de veiligheid van de transgenderzorg in het geding is.

Vraag 11

Bent u bereid, omwille van een zorgvuldig en weloverwogen proces, de Kamer te verzoeken de behandeling van de Transgenderwet aan te houden, zodat eerst van terzake deskundigen (zoals endocrinologen, kinderartsen en psychologen) meer informatie kan worden verworven over ontwikkelingen op dit terrein?¹¹

Antwoord 11

Nee, ik zie geen aanleiding om de behandeling van het wetsvoorstel 35 825 aan te houden. Het medische traject is een traject waarin artsen de verantwoordelijkheid hebben voor de medische behandeling van een kind. In de (juridische) wijziging van de geslachtsaanduiding in de geboorteakte van een kind jonger dan zestien jaar hebben artsen geen rol. Ook in deze procedure staat het belang van het kind centraal. Dit belang wordt in het wetsvoorstel gewaarborgd door de rechter. De voorgestelde rechterlijke toets leidt ertoe dat een wijziging van de geboorteakte alleen mogelijk is na een zorgvuldige beoordeling van het belang van het kind. Zie verder ook mijn antwoord op de vragen 5 en 6.

Vraag 12

Kunt u deze vragen één voor één en binnen twee weken beantwoorden in verband met de aanstaande behandeling van de Transgenderwet?

Antwoord 12

Ja.

¹⁰ Standards of Care – WPATH World Professional Association for Transgender Health

¹¹ Kamerstuk 35 825