

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

1040

Vragen van het lid **Diederik van Dijk** (SGP) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de grote zorgen van het internationale artsencollectief (SEGM) over genderrichtlijn WHO* (ingezonden 5 januari 2024).

Antwoord van Minister **Dijkstra** (Medische Zorg) (ontvangen 15 februari 2024). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2023–2024, nr. 829.

Vraag 1

Bent u bekend met het bericht «Artsencollectief bezorgd over genderrichtlijn Wereldgezondheidsorganisatie»?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Wat is uw reactie op de reeks geuite zorgen van het internationale artsencollectief Society for Evidence Based Gender Medicine (SEGM) over de werkwijze en de inhoudelijke koers van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO)?

Antwoord 2

Ik deel de zorgen niet van de Society for Evidence Based Gender Medicine (SEGM) met betrekking tot de ontwikkeling van de Richtlijnen voor de gezondheid van trans- en genderdiverse personen door de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO).

De WHO heeft voor samenstelling van de richtlijnontwikkelingsgroep (guideline development group – GDG) de gebruikelijke procedure gevolgd, in lijn met het WHO Handboek voor richtlijnontwikkeling². Al in juni 2023 heeft WHO een lijst van de eerste 14 geselecteerde GDG-leden gepubliceerd voor een publieke consultatie van twee weken. Vervolgens heeft WHO in december 2023 de lijst van alle 21 geselecteerde GDG-leden gepubliceerd voor een publieke consultatie van drie weken.

Om tegemoet te komen aan de zorg dat de laatstgenoemde periode van publieke consultatie gedeeltelijk met de kerstdagen overlapt en de vele

¹ Reformatorisch Dagblad, 3 januari 2024, «Artsencollectief bezorgd over genderrichtlijn Wereldgezondheidsorganisatie»

² World Health Organization, 2014. <https://iris.who.int/handle/10665/145714>

vragen die zijn binnengekomen, heeft de WHO vervolgens besloten de periode van publieke consultatie met drie extra weken te verlengen. Het is nog niet duidelijk wanneer ontwikkeling van de richtlijnen zal zijn afgerond. Ten slotte heeft WHO aangegeven dat deze richtlijnen zich specifiek richten op volwassenen en niet op kinderen noch tieners.

Voor wat betreft de inhoudelijke koers geldt dat de richtlijnontwikkelingsgroep bestaand onderzoek zal analyseren en aan de hand daarvan zal adviseren welke behandelingen de beste gezondheidsuitkomst hebben voor trans- en genderdiverse personen. Hierbij zal specifiek gekeken worden naar de volgende vijf punten:

- Het verlenen van genderbevestigende zorg, inclusief hormoonbehandeling;
- Opleiding en training van zorgprofessionals voor het verlenen van genderinclusieve zorg;
- Passende zorg voor trans- en genderdiverse personen die te maken hebben met geweld;
- Gezondheidsbeleid dat genderinclusieve zorg ondersteunt;
- Wettelijke erkenning van genderidentiteit, gebaseerd op zelfbeschikking.

Vraag 3

Deelt u de mening dat bij het ontwikkelen van internationale richtlijnen aan professionals royaal gelegenheid moet worden geboden om in de voorbereidingsfase een inbreng te leveren?

Antwoord 3

Ja.

Vraag 4

Vindt u het zorgvuldig dat de WHO in de week voor de kerstdagen 2023 de plannen bekendmaakte om vervolgens de openbare consultatie al te sluiten op 8 januari 2024? Was u op de hoogte van deze procedure en in hoeverre is die met organisaties in Nederland gedeeld? Zo ja, wanneer, op welke wijze en hoe is hierop vervolgens gereageerd?

Antwoord 4

De gevolgde procedure is conform de WHO-brede standaard die gehanteerd wordt voor alle richtlijnontwikkelingen. Het uitzetten van openbare consultaties verloopt niet via lidstaten, maar via het eigen netwerk van WHO. Al in juni 2023 is een eerste lijst namen van geselecteerde experts gedeeld voor publieke consultatie waarop inbreng mogelijk was. Vervolgens heeft de WHO in december 2023 de volledige lijst van 21 geselecteerde GDG-leden gepubliceerd voor publieke consultatie. Naar aanleiding van de vele vragen omtrent de publieke consultatie voor de volledige lijst met experts, heeft de WHO vervolgens besloten de periode van publieke consultatie met drie extra weken te verlengen tot en met 2 februari 2024.

Vraag 5

Hoe beoordeelt u de zorgen van de SEGM over de inhoudelijke koers van de WHO en de indruk dat reeds vooraf het stimuleren van geslachtsaanpassing als uitgangspunt lijkt te gelden? Deelt u de mening dat alle relevante wetenschappelijke gegevens bij het ontwikkelen van (internationale) richtlijnen met betrekking tot «genderinclusieve zorg» serieus gewogen moeten worden, ook kritische bijdragen inzake medische behandelingen bij minderjarigen?

Antwoord 5

Ik deel de zorgen van de Society for Evidence Based Gender Medicine (SEGM) niet, zoals reeds toegelicht in mijn antwoord op vraag 2.

De ontwikkeling van deze richtlijnen met betrekking tot de gezondheid van trans- en genderdiverse personen is in lijn met het mandaat van de WHO, dat zich richt op het bereiken van het hoogst mogelijke niveau van gezondheid wereldwijd voor iedereen.

Waar de term transgender verwijst naar mensen wiens genderidentiteit niet overeenkomt met het geslacht dat hen bij de geboorte is toegewezen, verwijst de term genderdivers naar mensen die zich niet identificeren volgens een binair concept van mannelijkheid en vrouwelijkheid. Derhalve is

geslachtsaanpassing niet per definitie het uitgangspunt voor de ontwikkeling van deze richtlijnen.

Zoals voorgeschreven in het WHO Handboek voor richtlijnontwikkeling betreft de WHO alle relevante wetenschappelijke bewijslast in de analyses die ten grondslag liggen aan de ontwikkeling van deze Richtlijnen voor de gezondheid van trans- en gender diverse personen. Na de initiële ontwikkeling zullen de richtlijnen aan een peer review worden onderworpen, waarbij partijen uit verschillende invalshoeken worden uitgenodigd. Ik vind het uiteraard van groot belang dat dit gebeurt, omdat het essentieel is voor de ontwikkeling van hoog kwalitatieve richtlijnen.

Zoals aangegeven in mijn beantwoording van vraag 2 hebben deze richtlijnen geen betrekking op de zorg voor minderjarigen. De WHO heeft dit ook bevestigd in de berichtgeving over deze richtlijnontwikkeling.³

Vraag 6

Kunt u aangeven hoe de onafhankelijkheid van de panels van de WHO gewaarborgd wordt? Vindt u het wenselijk dat het wegen van wetenschappelijke gegevens gebeurt door personen die zich actief uitspreken voor geslachtsaanpassing of die zelfs voor belangenorganisaties actief zijn?

Antwoord 6

De WHO selecteert een diverse groep van technische experts, beoogd gebruikers van de richtlijn, personen die te maken krijgen met de aanbevelingen van de richtlijn, wetenschappelijke experts en andere technische experts waar nodig.

Zij worden geselecteerd op basis van hun kennis, kunde en ervaring en de WHO houdt bij de samenstelling van de groep rekening met de geografische spreiding en genderbalans. Deze mensen doen hun werk op persoonlijke titel. Zij worden door de WHO gescreend en gewogen in de mate waarin zij een nuttige, professionele bijdrage kunnen leveren aan de discussie. Vervolgens worden de namen van geselecteerde personen met hun CV's gepubliceerd, zodat eventuele zorgen omtrent hun kandidatuur door het brede publiek en geïnteresseerde organisaties kunnen worden gemeld. Naar aanleiding van eventuele meldingen, heroverweegt de WHO de selectie en presenteert de uiteindelijke lijst. Dit proces is standaard voor alle richtlijnontwikkelingen en wordt beschreven in het WHO Handboek voor richtlijnontwikkeling.

De meeste wetenschappers hebben een professioneel onderbouwde publieke mening over het terrein waar ze aan werken. Zij worden ook geselecteerd op hun vermogen hun persoonlijke mening te scheiden van de wetenschappelijke gegevens die ze bestuderen. Diversiteit binnen de geselecteerde richtlijnontwikkelingsgroep verkleint de kans op een tunnelvisie en draagt zorg voor het scherp ondervragen van elkaars analyses. Zoals aangegeven in het antwoord op vraag 5 zal het werk van de richtlijnontwikkelingsgroep nog worden onderworpen aan een peer review. Ook organisaties of invalshoeken die niet vertegenwoordigd zijn in de richtlijnontwikkelingsgroep, zullen hiervoor worden uitgenodigd. Ik vertrouw erop dat dit gestandaardiseerde proces leidt tot een correcte wegging van het bestaande wetenschappelijk bewijs.

Vraag 7

Kunt u bevestigen en borgen dat de richtlijnen van de WHO geen beperking kunnen betekenen van de ruimte voor (medische) professionals in Nederland om verantwoorde afwegingen te maken, zeker wanneer het minderjarigen en jongvolwassenen met genderdysforie betreft?

Antwoord 7

Ik benadruk nogmaals dat deze richtlijnen geen betrekking hebben op de zorg voor minderjarigen.

De richtlijnen van de WHO kunnen vrij gebruikt worden door medische professionals om hun protocollen voor behandelingen te ontwikkelen. Zij zijn

³ World Health Organization, 2024. <https://www.who.int/news/item/15-01-2024-extended-deadline-for-feedback-on-who-development-of-a-guideline-on-the-health-of-trans-and-gender-diverse-people>

daartoe vrij naast de richtlijnen van de WHO ook andere bronnen te gebruiken.

In Nederland wordt zorg geboden op basis van de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch⁴ en de Kwaliteitsstandaard Psychische Transgenderzorg⁵. Geen enkele richtlijn of protocol beperkt medische professionals om een verantwoorde afweging te maken voor de individuele patiënt die zij behandelen. Welke afweging wordt gemaakt is uiteindelijk een zaak tussen de patiënt en de behandelaar.

Het is van belang hierbij te weten dat op dit moment binnen Nederland de evaluatie van de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch loopt. Zoals ik uw Kamer al eerder heb gemeld, heeft mijn voorganger ZonMw de opdracht gegeven tot evaluatie van de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch. Deze evaluatie wordt momenteel uitgevoerd door het Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten (Kennisinstituut), en zal binnenkort worden opgeleverd. Bij de evaluatie zal gekeken worden naar actualiteit en implementatie van de bestaande kwaliteitsstandaard. In de evaluatie worden op verzoek van mijn ministerie onder andere de volgende thema's meegenomen:⁶ 1) ontwikkelingen en mogelijkheden met betrekking tot «depathologisering» van genderincongruentie;⁷ 2) rol van de huisarts bij hormoonbehandeling;⁸ 3) nazorg na geslachtsbevestigende behandelingen of ingrepen; en⁹ 4) de ontwikkeling en groei van netwerken voor transgenderzorg.

Vraag 8

Bent u bereid om namens Nederland, als lid van de WHO, bij de WHO aan te dringen op ruimere mogelijkheden voor de volwaardige inbreng van professionals en organisaties, onder andere door een serieuze verlenging van de consultatietermijn?

Antwoord 8

Naar aanleiding van uw vragen heeft mijn ministerie contact gehad met de betrokkenen bij de WHO om een en ander te duiden. Inmiddels heeft de WHO de publieke consultatietermijn reeds verlengd tot en met 2 februari 2024.

⁴ Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg – Somatisch, 2018. https://richtlijnen database.nl/gerelateerde_documenten/f/19927/Kwaliteitsstandaard%20Transgenderzorg%20-%20Somatisch.pdf

⁵ Alliantie Transgenderzorg, 2017. <https://www.transvisie.nl/wp-content/uploads/2018/01/kwaliteitsstandaard-transgenderzorg-18122017-geautoriseerd.pdf>

⁶ Reformatorisch Dagblad, 3 januari 2024, «Artsencollectief bezorgd over genderrichtlijn Wereldgezondheidsorganisatie»

⁷ Reformatorisch Dagblad, 3 januari 2024, «Artsencollectief bezorgd over genderrichtlijn Wereldgezondheidsorganisatie»

⁸ Reformatorisch Dagblad, 3 januari 2024, «Artsencollectief bezorgd over genderrichtlijn Wereldgezondheidsorganisatie»

⁹ Reformatorisch Dagblad, 3 januari 2024, «Artsencollectief bezorgd over genderrichtlijn Wereldgezondheidsorganisatie»