

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

### 598

Vragen van het lid Van Haga (Groep Van Haga) aan de Ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap over de *Zembla-reportage «Het transgenderprotocol»* (ingezonden 27 oktober 2023).

Antwoord van Minister **Kuipers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport), mede namens de Minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (ontvangen 13 december 2023). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2023–2024, nr. 411.

#### Vraag 1

Hebt u de reportage «Het transgenderprotocol»<sup>1</sup> van Zembla, uitgezonden op donderdag 26 oktober 2023, gezien?

#### Antwoord 1

Ja.

#### Vraag 2

Wat vindt u van de bevindingen in de reportage, die melding maakt van ondermaatse en wetenschappelijk ondeugdelijke onderzoeken waarop het zogeheten «Dutch protocol» voor transgenderzorg is gebaseerd? Kunt u (de Minister van VWS) reflecteren op de conclusies die in de reportage getrokken worden?

#### Antwoord 2

Ik ga niet over de medische inhoud van de zorg en daarom is het niet aan mij om een oordeel te geven en te reflecteren op de conclusies die in de reportage getrokken worden over het «Dutch protocol». In mijn beantwoording van de Kamervragen van de leden Pouw-Verweij en Van der Plas<sup>2</sup> ben ik uitgebreid ingegaan op de eerdere conclusies rondom de onderzoeken rond het «Dutch protocol». Ik ben van mening dat het goed is dat er wetenschappelijke discussies zijn over wat de beste zorg is en voor welke groep het geschikt is, en dat duidelijk wordt wat we wel en (nog) niet met zekerheid al weten over eventuele bijwerkingen van medicijnen.

<sup>1</sup> NPOstart.nl, 26 oktober 2023, Zembla, Seizoen 20 Afl. 14 – «Het transgenderprotocol»  
[https://www.npostart.nl/zembla/26-10-2023/BV\\_101410145](https://www.npostart.nl/zembla/26-10-2023/BV_101410145)

<sup>2</sup> Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2022–2023, nr. 2509

Belangrijk daarbij is dat een dergelijke discussie een volledig beeld schetst van het vraagstuk en is gebaseerd op feiten. Vanuit veldpartijen heb ik begrepen dat in de uitzending van Zembla een enigszins eenzijdig beeld wordt geschetst. In deze reportage komt een beperkt aantal deskundigen aan het woord die kritiek hebben op het «Dutch Protocol». Artsen uit landen als Amerika en Duitsland, evenals de vele patiënten die baat hebben bij de huidige zorg, komen niet aan het woord. Vanuit de patiëntenvereniging TNN is een uitgebreide reactie geplaatst op de website met een reactie op de uitzending<sup>3</sup>. Ook heeft het Amsterdam UMC een uitgebreide reactie op de website geplaatst met uitleg over het «Dutch protocol»<sup>4</sup>. Daarnaast is het belangrijk onderzoek te blijven doen naar de bredere groep aan zorgvragers en naar de vraag of een medische behandeling zinvol is bij de minder klassieke populatie die zich meldt. Onderzoekers uit het Amsterdam UMC hebben recent een Vidi-beurs gekregen van de Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek (NWO) bestemd voor onderzoek naar de minder klassieke populatie minderjarigen die zich heden meldt op de transgenderzorg poli.

#### Vraag 3

Kunt u uitleggen hoe het mogelijk is dat een dergelijke nieuwe, experimentele en controversiële behandeling voor jonge personen (in sommige gevallen nog kinderen) in Nederland gegeven mag worden en al jaren wordt gegeven, als er voor de effectiviteit en de veiligheid van deze behandeling zo weinig wetenschappelijke en medische onderbouwing is?

#### Antwoord 3

Zie het antwoord op vraag 15.

#### Vraag 4

Kunt u uitleggen waarom destijds is toegestaan dat de standaarden waaraan het onderzoek voor en naar deze vorm van transgenderzorg moesten voldoen zoveel lager waren, onder andere door geen controlegroep of een alternatief daarvoor te gebruiken, dan voor ander onderzoek naar medische behandelingen en behandelprotocollen? Wat was hiervoor de (medische) onderbouwing en hoe rijmt u dat met het «*primum non nocere*» beginsel in de gezondheidszorg en de medische ethiek?

#### Antwoord 4

Zie het antwoord op vraag 15.

#### Vraag 5

Kunt u verklaren waarom de gebrekkige wetenschappelijke en medische onderbouwing voor deze behandeling nu pas (echt) aan het licht komt en waarom een dergelijke behandeling destijds is goedgekeurd, op basis van zo weinig en ontoereikend *evidence based* onderzoek?

#### Antwoord 5

Zie het antwoord op vraag 15.

#### Vraag 6

Weet u wie er betrokken waren bij het onderzoek dat geresulteerd heeft in het «Dutch protocol» en de goedkeuring daarvan en hoe en door wie dit onderzoek is gefinancierd?

#### Antwoord 6

Zie het antwoord op vraag 15.

#### Vraag 7

Op welke manier en door wie is de voortgang en ontwikkeling van het «Dutch protocol» door de jaren heen geëvalueerd en getoetst? Wie waren hierbij allemaal betrokken en vanuit welke expertise en hoedanigheid?

<sup>3</sup> Reactie Transgender Netwerk op Zembla uitzending – Transgender Netwerk

<sup>4</sup> Nederlandse aanpak van genderdysforie en transgenderzorg (amsterdamumc.org)

Antwoord 7  
Zie het antwoord op vraag 15.

Vraag 8  
Heeft u en/of hebben eerdere bewindspersonen en/of het kabinet de afgelopen jaren eerder signalen en/of klachten gekregen over de discutabele onderbouwing voor de Nederlandse transgenderzorg en de problemen die sommige patiënten en hun omgeving hierdoor hebben ondervonden? Zo ja, wanneer, wat voor signalen waren dat, wie hebben hierover aan de bel getrokken en wat is hier toen door wie mee gedaan?

Antwoord 8  
Ik heb regelmatig Kamervragen ontvangen rond dit onderwerp met artikelen over de Nederlandse transgenderzorg en de onderbouwing. In mijn verdere beantwoording (vraag 15) ga ik uitgebreid in op de opdracht tot evaluatie van de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch. Mochten patiënten problemen ervaren met de kwaliteit van de transgenderzorg dan kunnen klachten gemeld worden bij het Landelijk Meldpunt Zorg van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ).

Vraag 9  
Wat vindt u ervan dat de artsen die door Zembla zijn geïnterviewd niet herkenbaar willen worden vermeld in de reportage, omdat zij bang zijn om bijvoorbeeld hun baan kwijt te raken? Kunt u reflecteren op de sterke politisering van dit onderwerp en is het naar uw mening mogelijk dat er de afgelopen jaren een dusdanig hevige transgenderlobby gaande is dat kritische geluiden hieromtrent geen ruimte krijgen? Zo nee, waarom niet? Zo ja, wat gaat u eraan doen om een volledig en democratisch debat over deze kwestie te bewerkstelligen?

Antwoord 9  
Ik deel uw mening niet dat kritische geluiden geen ruimte krijgen. Wel herken ik de controverse op het onderwerp transgenderzorg, getuige ook de vele Kamervragen die ik over dit onderwerp de afgelopen periode heb beantwoord en de maatschappelijke aandacht voor het onderwerp. Ik vind het goed hierover het debat te voeren maar het is daarbij wel van belang dat het debat gevoerd wordt op basis van onderzoek, nuance en feiten. Het is niet aan het kabinet om een mening te vormen over of personen wel/niet herkenbaar in beeld willen bij het deelnemen aan een uitzending op televisie.

Vraag 10  
Hoe reflecteert u, in het licht van de bevindingen van Zembla, op de groeiende internationale kritiek op en zorgen over<sup>5</sup> het sterk toenemende aantal jongeren dat zich aanmeldt voor genderzorg en de geluiden die opgaan over «sociale besmetting», die (getroubleerde) jongeren ertoe aan zou kunnen zetten om te geloven dat zij in het verkeerde lichaam zijn geboren en daarom hormoonbehandelingen en transitieoperaties zouden moeten/willen ondergaan?

Antwoord 10  
Ik verwijs hiervoor naar mijn uitgebreide brief van 9 mei 2023 waarin ik u twee onderzoeken op het gebied van transgenderzorg heb toegestuurd en mijn reactie hierop. In het onderzoek «Mijn gender, wiens zorg?» van de Radboud Universiteit wordt aandacht geschonken aan het begrip «sociale besmetting». Hierin wordt geconstateerd dat de toegenomen vraag naar transgenderzorg niet simpelweg terug te leiden is op sociale besmetting, dat wil zeggen de veronderstelling dat transgender personen elkaar 'aansteken'. Het rapport laat zien dat een veelheid aan individuele, sociale en maatschappelijke factoren tezamen bijdragen aan deze zorgvraag. Voor harde conclusies over oorzaak-

<sup>5</sup> De Volkskrant.nl, 24 februari 2023, «De behandeling van transgender jongeren werd geprezen. Nu groeit de kritiek op «the Dutch approach».  
<https://www.volkskrant.nl/kijkverder/v/2023/the-dutch-approach-transgender-jongeren-onder-voor-v656797/>

gevolg is meer onderzoek met herhaalde metingen over tijd nodig. Dergelijk onderzoek ontbreekt vooralsnog. Het is en blijft belangrijk onderzoek te doen naar de bredere groep aan zorgvragers en of een medische behandeling zinvol is bij de minder klassieke populatie die zich meldt. Dit onderzoek loopt momenteel in het Amsterdam UMC. Daarnaast blijkt het van belang onderzoek te doen naar trends in aanmeldingen, kort- en langetermijneffecten in kaart te brengen, de uitkomsten van behandelingen te monitoren etc. Recent is ook onderzoek gestart naar goede besluitvorming rond de verschillende stappen in het behandeltraject.

#### Vraag 11

Hoe reflecteert u op de uitspraak van de kinderpsychiater in de Zembra-reportage: «Wij waren pioniers, maar de kinderen waren eigenlijk ook pioniers»? Vindt u het medisch-ethisch verantwoord dat jonge, kwetsbare mensen zijn ingezet als «proefkonijnen» voor een wetenschappelijk weinig onderbouwde experimentele behandeling, die verstrekkende en in sommige gevallen onomkeerbare gevolgen voor hun toekomst en gezondheid zou hebben?

#### Antwoord 11

Er is nog deels onduidelijkheid over de veiligheid en het effect van de behandeling van kinderen met genderdysforie. Dit is in sommige landen reden om te pleiten voor grote terughoudendheid. Deze onduidelijkheid wordt door medisch deskundigen in Nederland gezien als een belangrijk maar aanvaardbaar risico, waarbij de afweging wordt gemaakt dat het ontzeggen van zorg aan een grote groep transgender jongeren ook schadelijk is voor de mentale gezondheid. Onderzoek bij kinderen kan vaak niet met een controlegroep en dubbelblind plaatsvinden (onder andere vanwege ethische bezwaren). Dit neemt niet weg dat het belangrijk is dat bij deze behandelingen zorgvuldige monitoring plaatsvindt. Registratie van behandeling vindt nu plaats bij gebruik van dure geneesmiddelen zoals groeihormonen. Voor deze groep geldt dat behandelingen van tevoren landelijk getoetst worden en de behandelingen prospectief gevolgd worden. De Stichting Kind en Groei-LRG<sup>6</sup> is initieel door de zorgverzekeraars opgezet en verzamelt als enige organisatie de gegevens van kinderen in Nederland die met groeihormoon behandeld worden. De database voor Landelijke Registratie Groeihormoonbehandeling bij kinderen is daarmee uniek.

Ik kan niet beoordelen of de drie geïnterviewden uit Finland, Zweden en Engeland als neutraal beschouwd kunnen worden en of de situatie vergelijkbaar is met Nederland. Als er onderzoeksuitkomsten zijn die aanleiding geven tot het verbeteren van de zorg voor transgenderpersonen dan zullen die door de betrokken veldpartijen worden meegenomen in de evaluatie van de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch. De IGJ houdt toezicht op de kwaliteit van de zorg en baseert haar toezicht op de richtlijnen. De IGJ heeft recent nog aangegeven dat er bij hen geen signalen bekend zijn over onveilige transgenderzorg.

#### Vraag 12

Kunt u aangeven op welke manier er gehandeld is naar het principe van *informed consent* bij het toepassen van transgenderzorg in Nederland door de jaren heen, zowel bij de patiënten zelf, als bij hun ouders en/of verzorgers? Zijn deze mensen altijd volledig geïnformeerd over de minimale wetenschappelijk onderbouwde voor het «Dutch protocol» en alle eventuele gevolgen/bijwerkingen/schade die deze zorg zou kunnen opleveren?

#### Antwoord 12

Alle jongeren die zich met een hulpvraag bij een genderteam melden, beginnen met psychologische counseling en het verkennen van hun genderidentiteit. Naast het verzamelen van informatie met de jongere over zichzelf en diens genderontwikkeling, staat het verstrekken van juiste informatie centraal. Doel hiervan is om samen met de jongeren en ouders of verzorgers tot gezamenlijke, goed geïnformeerde en weloverwogen besluitvorming te komen over wat de jongere nodig heeft om zichzelf te zijn op het

<sup>6</sup> Stichting Kind en Groei-LRG

gebied van gender. Een belangrijk aspect hierbij is de multidisciplinaire aanpak. In de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch worden de voorwaarden voor informed consent ook benoemd<sup>7</sup>.

#### Vraag 13

Op welke manier wordt de transgenderzorg in Nederland en de «Dutch protocol»-aanpak op dit moment gefinancierd en door wie?

#### Antwoord 13

In de Standards of Care van de World Professional Association for Transgender Health (WPATH) en in de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch wordt benoemd wat nodig is om een diagnose te kunnen stellen en over te gaan tot behandeling.

Wanneer iemand medisch op deze zorg is aangewezen, valt de volgende zorg binnen het basispakket: psychologische behandeling en begeleiding, hormoonbehandeling, gynaecologische chirurgie, genitale chirurgie, gezichtsontharing, mastectomie, aangezichtschirurgie, adamsappel-reductie, logopedie (eventueel stembandcorrectie), fertiliteitspreservatie, foniatrie, stemverhogende operatie, borstconstructie of vervanging van een borstprothese bij agenesie of aplasie van de borst (zie artikel 2.1, sub c Regeling zorgverzekering). Waar het gaat om behandelingen van plastisch-chirurgische aard, gelden in het algemeen beperkingen en uitsluitingen (zoals genoemd in artikel 2.4, lid 1, sub b Besluit zorgverzekering). Hiermee is geregeld dat behandelingen die alleen cosmetisch van aard zijn, uitgesloten zijn van het basispakket. Vanwege de extra eisen die gelden voor behandelingen van plastisch-chirurgische aard, hebben de zorgverzekeraars in hun polissen opgenomen dat de verzekerde voorafgaand toestemming (een machtiging) nodig heeft. De zorgverzekeraar kan dan toetsen of aan de wettelijke voorwaarden is voldaan.

#### Vraag 14

Wat vindt u ervan dat in verschillende landen geen transgenderzorg meer geleverd wordt op basis van het «Dutch protocol» en dat transgenderzorgklinieken zijn gesloten en wat betekent dat voor de transgenderzorg in Nederland?

#### Antwoord 14

Zie het antwoord op vraag 15.

Het «Dutch Protocol» is gebaseerd op de organisatie van zorg zoals deze in Nederland geboden wordt, in een academische setting met een multidisciplinair team dat nauw met elkaar samenwerkt met continue toetsing en begeleiding. Dit is niet in alle landen te realiseren.

#### Vraag 15

Bent u voornemens om een onderzoek in te stellen naar het «Dutch protocol» en de medische legitimiteit ervan en gaat u hiervoor actief ervaringen ophalen bij personen die deze behandeling de afgelopen jaren hebben ondergaan?

#### Antwoord 3, 4, 5, 6, 7, 14 en 15

Zoals ik in de beantwoording van eerdere Kamervragen heb aangegeven is het aan veldpartijen om gezamenlijk, via professionele standaarden en richtlijnen, invulling te geven aan de vraag wat goede zorg is, en aan de manier waarop zorgverleners medisch inhoudelijke zorg verlenen. In de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch<sup>8 9</sup> is bepaald wat goede transgenderzorg is. Hierin wordt ook de huidige versie van het «Dutch protocol» uiteengezet.

In de Kwaliteitsstandaard wordt aangegeven dat hormonen onder voorwaarden onderdeel kunnen uitmaken van de behandeling van transgender personen (ook bij een deel van de minderjarigen). De criteria waaraan moet worden voldaan zijn samengevat in tabel 2.2 van de Kwaliteitsstandaard.

<sup>7</sup> Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg – Somatisch.pdf (richtlijnendatabase.nl) pagina 22

<sup>8</sup> Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch – 2018

<sup>9</sup> D7548-digital (ntvg.nl)

Bestaande inzichten moeten steeds getoetst worden en nieuwe inzichten moeten verwerkt worden in de manier waarop zorg verleend wordt. De IGJ houdt toezicht op de kwaliteit van de zorg en baseert haar toezicht op de richtlijnen. De IGJ heeft recent nog aangegeven dat er bij hen geen signalen bekend zijn over onveilige transgenderzorg.

Medische behandelingen moeten uiteraard onderzocht en goed geëvalueerd worden. Als er verbeteringen mogelijk zijn in de behandeling van transjongeren is het cruciaal dat dit gedaan wordt op basis van feiten, nuance en in gesprek met experts en ervaringsdeskundigen. De Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch wordt op dit moment geëvalueerd door het Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialististen (KIMS). Dit wordt uitgevoerd in opdracht van ZonMw en met subsidie van het Ministerie van VWS. Het KIMS kijkt naar de richtlijn conform de methodiek die zij ook hanteert bij de ontwikkeling van andere medische richtlijnen, berustend op systematische samenvattingen (ook internationaal) van wetenschappelijk onderzoek en afwegingen van de voor- en nadelen van de verschillende zorgopties, aangevuld met expertise (op gebied van klinische praktijk) en ervaringen van zorgprofessionals en zorggebruikers conform de «Richtlijn voor Richtlijnen 2012» en de «Medisch Specialistische Richtlijnen 2.0». In de herziene Kwaliteitsstandaard zal net als bij de vorige standaard gekeken worden naar evidence based onderzoek. De herziene richtlijn zal nadien eveneens worden gepubliceerd op de richtlijnendatabase.nl. Daarnaast is het streven dat er jaarlijks modulair onderhoud plaatsvindt van de richtlijn, zodat nieuwe kennis sneller verwerkt wordt in de richtlijn en geïmplementeerd kan worden in de praktijk. Te zijner tijd zal de nieuwe/herziene richtlijn moeten voldoen aan het Toetsingskader om in het Register van het Zorginstituut Nederland te kunnen worden opgenomen.

Bij de ontwikkeling van deze Kwaliteitsstandaard waren in de werkgroep betrokken: Nederlands Internisten Vereniging; Nederlands Huisartsen Genootschap; Nederlands Instituut van Psychologen; Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde; Nederlandse Vereniging voor Obstetrie & Gynaecologie;

Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie; Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie; en Transvisie. Tijdens de ontwikkeling van de standaard (knelpunteninventarisatie en commentaarfase) zijn naast bovenstaande partijen, ook beroeps- en wetenschappelijke verenigingen alsmede de IGJ en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) betrokken geweest.

Het *primum non nocere* («als eerste niet schaden») is in het medisch jargon een advies dat artsen in gedachten moeten houden, vooral als ze de keus hebben tussen handelen, met onzeker resultaat, en afwachten. Ik ga niet over de medische inhoud van de zorg en daarom is het niet aan mij om een oordeel te hebben over het inhoudelijk proces van diagnosestelling. In de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch worden duidelijke voorwaarden voor indicatiestelling beschreven (hoofdstuk 1.1), die per voorwaarde ook uitgebreid worden toegelicht.

Vanuit uw Kamer zijn de afgelopen periode ook vragen gekomen over de Kwaliteitsstandaard Psychische Transgenderzorg. Het Kennisinstituut heeft mij laten weten dat het zal bekijken of het aangewezen is om de Kwaliteitsstandaard Psychische Transgenderzorg in dit traject mee te nemen en beide standaarden te integreren. Ook in de Kwaliteitsstandaard Psychische Transgenderzorg<sup>10</sup> wordt probleemverkenning benadrukt als belangrijke allereerste stap bij personen die zich melden bij een GGZ-hulpverlener binnen de transgenderzorg. Hier wordt ook expliciet benoemd dat het belangrijk is om te beseffen dat er een grote variatie aan hulpvragen is. Ook wordt er hier benoemd dat indien psychische problemen een goede beoordeling van de genderdysfore gevoelens in de weg staan, dit allereerst goed moet worden uitgezocht. De behandeling van genderdysforie vindt plaats in een multidisciplinair team (psychologen, psychiaters, (kinderarts-) endocrinologen, chirurgen, vruchtbaarheidsartsen en maatschappelijk werkers). Dit zorgt voor een breed scala aan expertises.

Daarnaast moeten nieuwe kennis en onderzoek ook in de transgenderzorg leiden tot betere zorg en kwaliteitsstandaarden, zeker bij het gebruik van puberteitsremmers. De vraag is hoe jongeren het best geholpen kunnen

<sup>10</sup> Kwaliteitsstandaard Psychische Transgenderzorg – 2017

worden met alle kennis die op dit moment aanwezig is. Met het beschikbare evidence-based onderzoek, inclusief de beperkingen ervan, wordt in kwaliteitsstandaarden door wetenschappers, artsen/zorgprofessionals en patiënten samen bepaald hoe die zorg eruit zou moeten zien. Daarin werkt de transgenderzorg voor jongeren hetzelfde als elke andere zorg. Heel veel behandelingen worden doorlopend onderzocht terwijl ze gegeven worden. Ook is het bekend dat in de kindergeneeskunde een dubbelblind onderzoek met controlegroep onhaalbaar en onethisch is. Daarin wijkt het onderzoek naar transgenderzorg niet af.

Over de vraag welke landen de zorg hebben hervormd, heb ik contact gehad met het KIMS. Zij zijn op de hoogte van een aantal landen waar het beleid/richtlijnen herzien wordt (Zweden, Finland en Verenigd Koninkrijk) of herzien is (bijvoorbeeld Duitsland). Recent is ook in Nieuw-Zeeland een nieuwe richtlijn opgeleverd. Al deze richtlijnen als ook de internationale richtlijn Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People (SOC) door de World Professional Association for Transgender Health (WPATH) (versie 8, 2022/9) worden meegenomen in de evaluatie door het KIMS.

Het wetenschappelijk en internationaal zorgdebat richt zich op dit moment op de vraag of een medisch genderbevestigend traject op jonge leeftijd veilig is, of jongeren op jonge leeftijd zo'n beslissing kunnen nemen (of erop terugkomen, detransition) en of er voldoende evidence voor de effectiviteit van vroeg medisch ingrijpen is. Veel onderzoek hierover komt tot op heden uit Nederland en dat geldt vooral voor langetermijntuitkomsten. Ook wordt in Nederland vanaf de begintijd data verzameld. Regelmatig wordt er beweerde dat in het buitenland de «Dutch approach» werd gebruikt. Dit klopt vaak niet, bijvoorbeeld met betrekking tot de onlangs gesloten Tavistock kliniek in Engeland. In een recent rapport naar de zorg in deze kliniek, het Cass rapport, wordt onder andere geconcludeerd dat er significante verschillen zijn tussen de «Dutch approach» en de werkwijze van de Tavistock kliniek. In de Tavistock kliniek werd de «Dutch Approach» – multidisciplinaire zorg, aandacht voor psychische comorbiditeit en langdurig volgen en monitoren (psychologische begeleiding) – losgelaten.

#### Vraag 16

Vindt u niet dat er in Nederland, in ieder geval tijdelijk, gestopt moet worden met het leveren van transgenderzorg in de vorm van het «Dutch protocol», totdat beter en uitgebreider onderzoek is gedaan naar deze methode? Zo nee, waarom niet?

#### Antwoord 16

De overheid bemoeit zich niet met de manier waarop zorgverleners zorg verlenen, voor zover het medisch-inhoudelijke overwegingen betreft. Het is aan veldpartijen om gezamenlijk, in professionele standaard en kwaliteitsstandaarden, invulling te geven aan de vraag wat goede transgenderzorg is. In Nederland hebben we een voldoende stevige transgenderzorg voor jongeren met daarbij voldoende expertise in de academische centra en genderklinieken.

Dat er nog deels onduidelijkheid is over de veiligheid en over het effect van de behandeling, is in sommige landen reden om te pleiten voor grote terughoudendheid. In Nederland wordt die onduidelijkheid door medisch deskundigen gezien als een stevig maar aanvaardbaar risico, waarbij de afweging wordt gemaakt dat het ontzeggen van zorg aan een grote groep transgender jongeren ook schadelijk is voor de mentale gezondheid. Behandeling volgt pas na uitgebreide psychische, medische evaluatie, fertiliteitscounseling en informed consent procedure. Gedurende het gehele behandeltraject wordt de jongere begeleid door een multidisciplinair team. Dit wordt in veel landen niet gegarandeerd.

#### Vraag 17

Gaat u jongeren actief voorlichten over de gevaren van «sociale besmetting» en trendgevoelige, maatschappelijke beïnvloeding op het gebied van transgenderissues, bijvoorbeeld door hier op scholen lessen aan te wijden en/of jongeren de reportage van Zembla in de klas te laten bekijken?

#### Antwoord 17

In Nederland hebben scholen in het funderend onderwijs zich te houden aan het curriculum en de daarbij horende kerndoelen en eindtermen van het onderwijs. In het curriculum staat globaal beschreven wat er in ieder geval besproken moet worden, en wat leerlingen in het primair onderwijs (po) en voortgezet onderwijs (vo) op landelijk niveau moeten kennen en kunnen. Hierbij hebben scholen ruimte gekregen om zelf inhoudelijke keuzes te maken en invulling te geven aan het onderwijsprogramma voor leerlingen. Scholen in het funderend onderwijs hebben de wettelijke opdracht om de basishnormen en -waarden van de democratische rechtsstaat actief te bevorderen. Het thema «burgerschap» gaat over deze basishnormen en -waarden van onze samenleving. Er wordt hierbij aandacht besteed aan een gezamenlijke basis met gemeenschappelijke democratische waarden – gelijkheid, vrijheid en solidariteit – in een samenleving waar ook ruimte is voor verschillende denkwijzen, opvattingen en culturen. Verschillende kerndoelen in het po<sup>11</sup> en vo<sup>12 13</sup> hebben inhoudelijk betrekking op het thema burgerschap.

---

<sup>11</sup> SLO.nl, 18 juli 2023, burgerschap po – onderwijsdoelen, <https://www.slo.nl/sectoren/po/burgerschap-po/onderwijsdoelen/>

<sup>12</sup> SLO.nl, 18 juli 2023, burgerschap vmbo, <https://www.slo.nl/sectoren/vmbo/burgerschap-vmbo/onderwijsdoelen/>

<sup>13</sup> SLO.nl, 18 juli 2023, burgerschap havo/vwo, <https://www.slo.nl/sectoren/havo-vwo/burgerschap-havo-vwo/onderwijsdoelen/>