

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 en de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de effectiviteit van medische genderbehandelingen bij kinderen* (ingezonden 2 januari 2025).

Antwoord van Minister **Agema** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 14 januari 2025).

Vraag 1

Kent u het artikel «*Gender-affirming medical treatment for adolescents: a critical reflection on «effective» treatment outcomes*» van vijf Amsterdamse wetenschappers, waaronder de hoofdbehandelaar van de genderkliniek van het Amsterdam UMC?¹

Antwoord 1

Ik heb naar aanleiding van deze Kamervragen kennisgenomen van het bovenstaande artikel.

Vraag 2

Wat vindt u van de volgende conclusie en stellingname van de onderzoekers: «Instead of solely focusing on substantiating the «effectiveness» of GAMT [gender-affirming medical treatment] with empirical evidence and justifying its provision by showing overall improvement, we should explore how to better support healthcare providers and TGD [trans and gender diverse individuals] in navigating negative feelings throughout and post-GAMT.»? Wat vindt u van hun suggestie dat aangetoonde verbeteringen met de betrekking tot de mentale gezondheid niet noodzakelijkerwijs vereist zijn om deze behandelingen voort te zetten?

Antwoord 2

In Nederland wordt pas na uitgebreide psychologische evaluatie en ondersteuning medische behandeling ingezet op gebied van transgenderzorg voor kinderen en jongeren. Kinderen en adolescenten die een medische behandeling ondergaan, worden gedurende het traject nauwlettend gemonitord om hen te ondersteunen, de voortgang te volgen en eventuele negatieve

¹ Oosthoek, Ezra D., Stanwich, Skye, Gerritse, Karl, Doyle, David Matthew & De Vries, Annelou L.C. Gender-affirming medical treatment for adolescents: a critical reflection on «effective» treatment outcomes. BMC Med Ethics 25, 154 (2024). <https://doi.org/10.1186/s12910-024-01143-8>

gevolgen van de behandeling tijdig te herkennen. Daarnaast wordt, in samenwerking met ouders/verzorgers en betrokken behandelaren regelmatig gereflecteerd op de voortgang van de behandeling. Ik verwijs hiervoor ook naar de brieven over dit onderwerp van juni en november 2024^{2,3}. Het genoemde artikel onderzoekt ethisch de uitkomstmaten⁴ die in wetenschappelijk onderzoek worden gebruikt om de zorg voor transgender jongeren te rechtvaardigen, waarbij zowel de waarde van de huidige uitkomstmaten als de mogelijke kanttekeningen daarbij worden besproken. Het doel van het artikel is om te reflecteren op de verschillende uitkomstmaten die tot nu toe gebruikt zijn in wetenschappelijk onderzoek om een vollediger en meer genuanceerd beeld te krijgen van uitkomsten en effectiviteit van behandeling. Uw vraag over de suggestie dat aangetoonde verbeteringen in de mentale gezondheid niet noodzakelijk zijn voor het voortzetten van behandelingen, kan ik niet beoordelen. Er wordt in dit artikel nergens definitief stelling genomen of een antwoord geformuleerd op deze vraag.

Vraag 3

Aangezien de onderzoekers een normatieve discussie willen starten over hoe de effectiviteit van genderbehandelingen bij minderjarigen gezien moet worden, wat is uw reactie op de vraag die zij opwerpen: «(...) if GAMT does not necessarily require demonstrating improvement to justify its provision, what should its objectives be? In other words, what ethical and philosophical justifications should underpin GAMT for adolescents, and what does good GAMT for adolescents entail?»

Antwoord 3

Het is een terechte vraag wat goede transgenderzorg voor kinderen inhoudt. De Gezondheidsraad is gevraagd de Nederlandse aanpak te vergelijken met de aanpak in andere landen met andere zorgstandaarden en geldende wet- en regelgeving. De Gezondheidsraad⁵ is verzocht om daarbij onder andere ook in kaart te brengen wat wetenschappelijk bekend is over de (langetermijn-) gevolgen van puberteitsremmers en genderbevestigende hormoonbehandelingen voor de fysieke en mentale gezondheid. Ik ga ervan uit dat het bovenstaande artikel ook wordt meegenomen in het nog uit te brengen advies.

Vraag 4

Wat vindt u van de mogelijkheid die in het artikel wordt opgeworpen om, analoog aan bijvoorbeeld abortus of anticonceptie, genderbehandelingen bij minderjarigen te gaan bezien en rechtvaardigen vanuit persoonlijke wensen («*personal desire*») en autonomie? Hoe beoordeelt u deze suggestie vanuit het perspectief van de bescherming van de rechten van het kind en de professionele verantwoordelijkheid van artsen, waarbij onder meer een toets op noodzaak, zorgvuldigheid en het kiezen van de minst belastende, en zo mogelijk omkeerbare, ingreep een belangrijke plaats heeft?

Antwoord 4

Zie antwoord op vraag 2 en 3.

Vraag 5

Deelt u de mening dat een dergelijke benadering haaks staat op de empirische benadering die in Nederland tot op heden geldt ten aanzien van de effectiviteit van medische behandelingen, zeker bij kinderen?

Antwoord 5

Het is aan de wetenschap en het zorgveld zelf om te werken aan kennis- en expertiseontwikkeling. In het veld vindt (inter)nationale samenwerking plaats op het gebied van kennis- en expertiseontwikkeling. Het is vervolgens aan veldpartijen om gezamenlijk richtlijnen op te stellen, die dienen als kwaliteitsstandaard of onderdeel van de professionele standaard, en daarin invulling te

² Kamerstukken II, 2023/24, 31 016, nr. 372

³ Kamerstukken II, 2024/25, 31 016, nr. 374

⁴ Een uitkomstmaat wordt gebruikt om het effect van een medische of chirurgische ingreep te evalueren

⁵ Tweede Kamer, vergaderjaar 2023–2024, 31 016, nr. 372

geven aan de vraag wat goede transgenderzorg is. Zorgaanbieders moeten deze richtlijnen vervolgens toepassen, zoals voor alle vormen van zorg in Nederland geldt, op grond van artikel 2 van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz).

De zorg aan transgender personen staat beschreven in de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch⁶. Deze is gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek, medische praktijkervaring, input van patiënten en internationale richtlijnen.

Vraag 6

Erkent u dat een dergelijke benadering gebaseerd op de persoonlijke wensen en autonomie van een kind risicovol is, gelet op de onomkeerbaarheid van bepaalde medische genderbehandelingen, de onduidelijkheid over effecten op de langere termijn en het voorkomen van transitiespijt?

Antwoord 6

De zorg aan transgender personen staat beschreven in de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch⁷. Deze is gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek, medische praktijkervaring, input van patiënten en internationale richtlijnen. Vanuit de expertisecentra wordt genderzorg zodanig ingericht dat het risico op transitiespijt, door een zorgvuldige en persoonlijke aanpak, zo veel mogelijk wordt geminimaliseerd.

Vraag 7 en 8

Als een empirische onderbouwing voor de effectiviteit van medische genderbehandelingen ontbreekt, hoe verhoudt dit zich tot het kabinetsdoel (bijvoorbeeld vastgelegd in het Integraal Zorgakkoord) om passende zorg te bevorderen en niet-passende zorg tegen te gaan?

Kunt u toelichten aan welke criteria en/of normen medische genderbehandelingen bij minderjarigen op dit moment worden getoetst als het gaat om effectiviteit en passende zorg? Kunt u daarbij in ieder geval ingaan op het pakketcriterium «noodzakelijkheid» en de door Zorginstituut Nederland gehanteerde definitie van «effectiviteit»?

Antwoord 7 en 8

Passende zorg is waardegedreven. Dit betekent dat zorg op de eerste plaats effectief is, oftewel voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk, en daarmee meerwaarde heeft voor de patiënt. Daarnaast betekent het ook een doelmatige inzet van mensen, middelen en materialen. Empirische onderbouwing voor de effectiviteit van medische genderbehandelingen is daarbij uiteraard belangrijk. De stand van de wetenschap en praktijk is het wettelijke criterium dat bepaalt dat de te verzekeren zorg in voldoende mate bewezen effectief moet zijn. Naast de wetenschappelijke onderbouwing zijn ook de ervaringen uit de praktijk van zorgverleners en patiënten van grote waarde (Evidence-Based Medicine).

Zorgbreed geldt dat niet alle behandelingen met hoge bewijslast kunnen worden onderbouwd. Kennis van zorgverleners en patiënten is nodig om te bepalen of zorg klinische meerwaarde heeft. Het is wettelijk bepaald dat alle te verzekeren zorg in de Zorgverzekeringswet dient te voldoen aan het criterium «*de stand van de wetenschap en praktijk*». De Zorgverzekeringswet kent voor het grootste deel een open systeem van het basispakket. Geneeskundige zorg die bewezen effectief wordt geacht, stroomt automatisch in het te verzekeren pakket. Voor de open instroom van zorg geldt dat er een grote verantwoordelijkheid ligt bij het veld. Wetenschappelijke en beroepsverenigingen maken de effectiviteit van zorg inzichtelijk en of deze voldoet aan de stand van wetenschap en praktijk. Genderincongruentie is opgenomen in de «International Classification of Diseases (ICD-11)». Volgens het internationaal verschenen rapport «Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8», bestaat voor een deel van deze transgender personen een medische noodzaak tot zorg. Nederland volgt deze internationale consensus. De individuele beoordeling van noodzakelijkheid

⁶ Kwaliteitsstandaard_Transgenderzorg_Somatisch.pdf

⁷ Kwaliteitsstandaard_Transgenderzorg_Somatisch.pdf

gaat om de afweging of in het individuele geval de zorg, bijvoorbeeld een genderbevestigende operatie, het aangewezen middel is voor de verzekerde.

Vraag 9

Kunt u aangeven wat de consequenties zijn, bijvoorbeeld voor de vergoeding vanuit de Zorgverzekeringswet, als medische genderbehandelingen bij kinderen niet blijken voldoen aan deze normen?

Antwoord 9

Voor het vergoeden van medische genderbehandelingen bij kinderen gelden dezelfde criteria/normen als bij elke andere vorm van medisch specialistische zorg. Zie hiervoor verder de beantwoording van vraag 8.

Vraag 10

Wat is de status van het traject «Probleemanalyse psychologische zorg bij transgenderzorg» vanuit de Pakketagenda passende zorg 2023–2025 van Zorginstituut Nederland?

Antwoord 10

Een van de onderwerpen op de pakketagenda 2023–2025 is «*Transgenderzorg afbakening*». Samen met betrokken partijen kijkt het Zorginstituut welk deel van de psychologische zorg aan transgender personen valt onder de ggz-aanspraak en welk deel hoort bij het somatische traject. Het Zorginstituut voert op dit moment verkennende gesprekken met partijen in de transgenderzorg om de huidige situatie in kaart te brengen. De opleverdatum van het eindrapport is nog niet bekend. Dit is afhankelijk van diverse ontwikkelingen zoals de doorontwikkeling van de richtlijn transgenderzorg-somatisch en -psychisch en de oprichting van het Landelijk Platform Transgenderzorg.

Vraag 11

Kunt u deze vragen beantwoorden vóór het commissiedebat over medische ethiek (15 januari 2025)?

Antwoord 11

Ja.