

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Eerste Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA Den Haag

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Ons kenmerk
1556942-193387-CZ

Bijlage(n)
1

Uw kenmerk
164847.04u

Datum 6 september 2019
Betreft Commissiebrief Eerste Kamer inzake Transgenderzorg

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

Geachte voorzitter,

Met belangstelling heeft het kabinet kennisgenomen van de vragen die de leden van twee fracties van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport op 17 juli 2019 hebben gesteld over de ontwikkelingen rondom de kwartiermaker en de wachtlijsten in de transgenderzorg. Dit naar aanleiding van mijn brieven van 29 mei 2019 (TK 31016 nr. 237) en 28 juni 2019 (EK 31016, nr. A) waarmee de Eerste Kamer, zoals toegezegd, geïnformeerd is over de ontwikkelingen rondom de kwartiermaker en de wachtlijsten in de transgenderzorg. De fracties geven aan dat zij positief staan tegenover de aanstelling van de kwartiermaker, maar zich tegelijkertijd ook zorgen maken over de wachttijden en de zorg die geboden wordt aan transgenders. Daarnaast zijn er zorgen over het tempo waarop de wachttijden zullen worden aangepakt en opgelost.

De leden van de **SP-fractie** vragen zich af of de regering bereid is om op korte termijn te onderzoeken hoe te voldoen aan de behoefte tot het remmen van de pubertijd, gedurende de lange wachttijden. Ook vraagt de SP-fractie zich af of de regering bereid is om, in afwachting van dit onderzoek en nog tijdens het zomerreces, de kwartiermaker te verzoeken een bericht uit te doen naar alle huisartsen, met de oproep om hormoonremmers te verstrekken aan kinderen vanaf 11 jaar wanneer er, al dan niet in samenwerking met de praktijkondersteuner, aanwijzingen zijn voor genderdysforie.

Ten aanzien van de wachttijden voor de zorg aan transgender pubers en adolescenten merk ik graag het volgende op. Ik ben met de SP-fractie van oordeel dat het van groot belang is dat transgenders tijdig de juiste zorg ontvangen. Daarom heb ik samen met Zorgverzekeraars Nederland besloten een kwartiermaker voor de transgenderzorg aan te stellen, die als een van de belangrijkste doelstellingen het terugdringen van de wachttijden heeft. Ik verwacht van de zorgverzekeraars en zorgaanbieders dat zij vol hierop inzetten. Ik heb ook de stellige indruk dat ze dat doen. Uit de voortgangsbrief van de kwartiermaker transgenderzorg, die ik op 28 juni jl. aan de Eerste Kamer heb toegestuurd (EK 31016, nr. A), blijkt dat de wachttijden voor de intake van kinderen en jongeren bij het Amsterdam UMC – de grootste aanbieder van

transgenderzorg voor kinderen en jongeren in Nederland – significant zijn gedaald. En dat terwijl de kwartiermaker ook aangeeft dat de vraag naar transgenderzorg sinds december 2018 weer is gestegen, met name bij jongeren onder de 18 jaar. Ook geeft de kwartiermaker in zijn voortgangsbrief van juni aan dat de capaciteit van de transgenderzorg voor (met name) jongeren bij het UMC Groningen zal stijgen, en dat het Radboudumc voornemens is om te starten met de zorg voor (jonge) transgenders per begin 2020 mits de medezeggenschapsraad daarmee akkoord gaat.

De NZa zal de inspanningen van de zorgverzekeraars op dit gebied de komende periode nauwgezet blijven volgen. Waar nodig zal de NZa acteren in de richting van de verantwoordelijke partijen. De Kamer ontvangt naar verwachting eind november de volgende voortgangsbrief van de kwartiermaker met inzicht in de ontwikkeling van de wachttijden.

Van belang in dit kader is ook om meer fundamenteel inzicht te krijgen in de ontwikkeling van de vraag naar transgenderzorg. De kwartiermaker heeft onlangs een onderzoek naar patiëntbehoeften en -tevredenheid uitgezet (met ondersteuning vanuit de patiëntenverenigingen Transvisie en TNN en onderzoekers vanuit het VUmc en de Radboud Universiteit). De resultaten van dit uitgebreide onderzoek zullen kwantitatief inzicht geven en aanknopingspunten bieden voor een kwalitatieve interpretatie van wat er in de toekomst nodig is. Ik verwacht de conclusies van dit onderzoek deze of volgende maand te ontvangen, en zal de Kamer hier uiteraard over informeren.

Ik ben het met de SP-fractie eens dat onnodig lijden bij transgenders die op de wachtlijst staan voor zorg, zoveel mogelijk moet worden voorkomen. In dat kader kan ik u melden dat het onderwerp psychische problematiek en suïcidaliteit onder transgenderjongeren op meerdere manieren wordt opgepakt. Zo wordt in opdracht van het ministerie van OC&W iedere twee jaar onderzoek uitgevoerd naar lesbische, homoseksuele, biseksuele en transgender (LHBT) individuen. Hierin komt uitdrukkelijk ook het onderwerp psychische problemen (waaronder suïcidaliteit) aan bod. Verder wordt in het kader van suïcidepreventie (het beleidsterrein van collega Blokhuis) extra aandacht besteed aan deze kwetsbare groep jongeren. En bovenal zet het kabinet in op een betere acceptatie – en daarmee het verhogen van het welzijn – van deze jongeren. Daar is een specifiek project op gericht dat in nauwe samenwerking met 113 Zelfmoordpreventie, COC Nederland en Movisie wordt uitgevoerd, samen met de LHBT-jongeren zelf. Op Coming out day (11 oktober 2019) zal een online en offline-campagne voor de jongeren, de ouders en professionals gelanceerd worden.

De SP-fractie vroeg daarnaast of de regering bereid is om de kwartiermaker te verzoeken een bericht uit te doen naar alle huisartsen, met de oproep om hormoonremmers te verstrekken aan kinderen vanaf 11 jaar wanneer er aanwijzingen zijn voor genderdysforie.

Het is niet aan de kwartiermaker om oproepen te doen aan zorgverleners met betrekking tot de inhoudelijke uitoefening van hun vak. Daar heeft de

kwartiermaker de competenties en het mandaat niet voor. Het is primair aan de zorgprofessionals om te bepalen wat goede transgenderzorg is. In dat kader is het van belang dat er momenteel een kwaliteitsstandaard voor somatische transgenderzorg wordt ontwikkeld. Er is geruime tijd gewerkt aan de totstandkoming van deze kwaliteitsstandaard door de verschillende beroepsgroepen. Ik ben dan ook zeer verheugd dat de kwaliteitsstandaard inmiddels is geautoriseerd door de veldpartijen en binnenkort zal worden vastgesteld.

De kwaliteitsstandaard voor somatische transgenderzorg moet naast de kwaliteitsstandaard voor psychische transgenderzorg en de internationale standaard van de World Professional Association of Transgender Health (WPATH) richting geven aan het zorgaanbod, en de inrichting en inkoop daarvan. Deze standaard heeft als doelstelling het gezamenlijk vaststellen van kwaliteitseisen voor somatische transgenderzorg op basis van zowel de stand van wetenschap, praktijkervaringen/expertise en transgender/ cliënt verwachtingen. Deze samenvatting van aanbevelingen staat niet op zichzelf. Bij medische besluitvorming dient rekening te worden gehouden met de omstandigheden en voorkeuren van de transgender. Behandeling en procedures met betrekking tot de individuele transgender berusten op wederzijdse communicatie tussen transgender, arts en andere zorgverleners.

De leden van de SP-fractie verwijzen verder naar de voortgangsrapportage waarin staat dat de Mutsaertsstichting samen met VUMC genderzorg aanbiedt. De leden van de SP-fractie geven aan dat zij hebben vernomen dat deze samenwerking verbroken is en dat andere zorg wordt aangeboden, maar dat deze zorg niet goed geborgd zou zijn. Zij verzoeken de regering de kwartiermaker te vragen zijn licht op te steken over deze situatie.

De kwartiermaker heeft herhaaldelijk, ook recent nog, contact gehad met beide zorgaanbieders. Van beide zorgaanbieders heeft de kwartiermaker vernomen dat de samenwerking goed en naar wens verloopt. De kwartiermaker heeft geen signalen ontvangen dat deze zorg niet goed geborgd zou zijn. Mochten er signalen komen, bijvoorbeeld uit het onderzoek naar ervaringen van transgenders in de zorg, dan zal de kwartiermaker daar nog specifiek naar informeren. Uiteindelijk zijn zorgverleners zelf verantwoordelijk voor het leveren van goede zorg, ook binnen netwerken; de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) ziet daarop toe. Ook de IGJ heeft overigens geen signalen dat de zorg niet goed geborgd zou zijn.

De leden van de **SGP-fractie** vragen waarom het vaststellen van de kwaliteitsstandaard psychische transgenderzorg zo lang op zich laat wachten. Zij vragen wanneer de kwaliteitsstandaard psychische transgenderzorg officieel wordt vastgesteld door Zorginstituut Nederland. Ook vragen zij wanneer de kwaliteitsstandaard somatische transgenderzorg beschikbaar is.

De kwaliteitsstandaard psychische transgenderzorg is in december 2017 vastgesteld. Deze kwaliteitsstandaard is dus reeds van toepassing. De doelgroepen van deze kwaliteitsstandaard zijn alle leden van (wetenschappelijke) verenigingen die bij het opstellen van de kwaliteitsstandaard vertegenwoordigd zijn (bijvoorbeeld psychologen, psychiaters, seksuologen). Daarnaast kunnen ook andere beroepsgroepen hun voordeel doen met deze kwaliteitsstandaard (bijvoorbeeld jeugdartsen).

De kwaliteitsstandaard somatische transgenderzorg is, zoals ik hierboven in antwoord op één van de vragen van de SP reeds heb aangegeven, inmiddels geautoriseerd door de veldpartijen en deze zal binnenkort worden vastgesteld. De verwachting is dat de kwaliteitsstandaard zorgverzekeraars meer handvatten biedt voor het inkopen van de zorg en daarmee een bijdrage levert aan de uitbreiding van de capaciteit van transgenderzorg.

De leden van de SGP-fractie vragen verder om een nadere toelichting op hoe de inzet op het voorkomen van niet-noodzakelijke operaties bij intersekse personen, waarop onder andere door de VN is gewezen, zich verhoudt tot de uitgangspunten die leidend zijn in de transgenderzorg.

Het kabinet is van oordeel dat een medisch oordeel over ingrepen bij transgenders en intersekse kinderen aan de medische professionals is. Kinderen hebben een bijzondere en kwetsbare positie; zij zijn afhankelijk van (het oordeel van) hun ouders of degene onder wiens gezag zij vallen. Kinderen zijn bovendien lichamelijk en geestelijk volop in ontwikkeling. Een behandeling kan onomkeerbare lichamelijke en psychische effecten hebben die de rest van het leven persisteren. Het betekent dat op ouders en zorgverleners een belangrijke verantwoordelijkheid rust. Kinderen verdienen bescherming maar hebben ook een stem. Ik begrijp in die context heel goed dat het VN-Comité aandacht vraagt voor de bescherming van (de belangen van) jonge kinderen als het gaat om ingrijpende behandelingen. Conform de WGBO (Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst) moeten medische ingrepen altijd besproken worden met de betrokkene of de wettelijk vertegenwoordiger. De WGBO gaat over de relatie tussen de cliënt en de zorgverlener. Een belangrijk begrip in de WGBO is 'informed consent'. Zorgverleners mogen alleen handelen als zij toestemming hebben van de cliënt. De cliënt moet begrijpen waarvoor hij toestemming geeft: hij moet goed geïnformeerd zijn. Zoals in het antwoord op eerdere Kamervragen¹ is aangegeven, mogen jongeren vanaf zestien jaar zelfstandig over hun medische behandeling beslissen zonder toestemming van hun ouders en ondanks hun minderjarigheid. Dat geldt ook voor transgenders. Voor de leeftijdscategorie van 12 tot 16 jaar, is voor medisch ingrijpen tevens de toestemming van de ouders die het gezag hebben, c.q. de voogd van het kind nodig. Het kabinet is verheugd te kunnen meedelen dat zij in gesprek is met ZonMw over een proces om te komen tot de totstandkoming van een kwaliteitsstandaard DSD/intersekse.

¹ Kamerstukken II, 2018-2019, nr. 1422

Verder vragen de leden van de SGP-fractie of er in de kwaliteitsstandaard ook afspraken opgenomen worden met betrekking tot nazorg of zorg rondom 'detransitioning', wanneer transgenders tot de conclusie komen dat zij hun transitie tot het andere geslacht willen terugdraaien. De SGP-fractie vraagt wat de regering op dit vlak voor ogen staat en welk beleid zij voert op dit onderdeel.

Het is niet aan mij om me met de inhoud van de kwaliteitsstandaard somatische transgenderzorg te bemoeien; dit is een product van patiëntenorganisaties, zorgaanbieders en zorgverzekeraars.

Het kabinet voert geen specifiek beleid op het punt van 'detransitioning', ofwel de wens om een transitie ongedaan te maken. En hoewel spijt nooit helemaal kan worden voorkomen, ben ik uiteraard van oordeel dat zorgvuldigheid in het proces om te komen tot een transitie (met name wanneer deze gepaard gaat met operatief ingrijpen) van belang is. Ik ga ervan uit dat een zorgvuldige indicatiestelling, goede informatie, begeleiding en ondersteuning vanuit zorgaanbieders, en contacten met andere ervaringsdeskundigen vanuit o.a. de patiëntenverenigingen Transvisie en TNN, hieraan in positieve zin bijdragen. Daarnaast moet de kwaliteitsstandaard voldoende aanknopingspunten bieden voor zorgverleners om het gesprek hierover aan te gaan, alvorens een dergelijke ingrijpende beslissing te nemen.

De percentages van mensen met spijt liggen volgens onderzoek overigens heel laag. In dat kader verwijs ik graag naar het artikel 'The Amsterdam Cohort of Gender Dysphoria Study (1972-2015): Trends in Prevalence, Treatment, and Regrets' dat in 2018 is gepubliceerd in het Journal of Sexual Medicine (zie bijlage). Het onderzoek, waar het artikel betrekking op heeft, betreft 6793 mensen die tussen 1972 en 2015 onder behandeling waren bij de genderkliniek van het VUmc. De onderzoekers geven in het artikel aan dat 0,6% van de transvrouwen en 0,3% van de transmannen die testikels of een baarmoeder hebben laten verwijderen, zich later bij het VUmc hebben gemeld met spijt en de wens om hun geslachtsverandering weer terug te draaien. Het betreft 14 van de 6793 personen in de jaren 1972-2015; in de eerste 26 jaar (1972-1997) hebben zich 13 personen gemeld, en in de daaropvolgende 18 jaar (1998-2015) één persoon (in 2004). De onderzoekers geven tevens aan dat 7 van deze personen hebben aangegeven 'oprecht' spijt te hebben van hun transitie. 5 van de 14 personen gaven aan dat hun spijt voortkwam uit sociale redenen: zij werden na hun transitie genegeerd door hun omgeving of hadden het contact met familieleden verloren, en vonden dat een te groot offer. 2 van de 14 personen gaven als reden op dat zij zich non-binair voelden.

Tenslotte vraagt de SGP-fractie of de regering kan bevestigen dat het bestaan van wachtlijsten niet mag leiden tot het inboeten op de zorgvuldigheid die in het traject van geslachtsverandering vereist is. De SGP-fractie vraagt of de regering de opvatting deelt, dat gedegen psychologische begeleiding noodzakelijk blijft bij deze zeer ingrijpende beslissingen.

Het kabinet deelt zoals gezegd de mening van de SGP-fractie dat voor het traject van geslachtsverandering zorgvuldigheid is vereist. Wachtlijsten mogen niet leiden tot het inboeten op de zorgvuldigheid in het traject van geslachtsverandering. Gedegen psychologische begeleiding maakt onderdeel uit van een goed zorgpad. In de kwaliteitsstandaard psychische transgenderzorg² en in de kwaliteitsstandaard voor somatische transgenderzorg worden aanbevelingen geformuleerd voor optimale psychische zorg.

Ik hoop dat hiermee de vragen van genoemde fracties van uw Kamer afdoende beantwoord zijn.

Hoogachtend,

de minister voor Medische Zorg
en Sport,

Bruno Bruins

² <https://www.nvk.nl/Kwaliteit/Richtlijnen-overzicht/Details/articleType/ArticleView/articleId/2154/Kwaliteitsstandaard-Psychische-Transgenderzorg#tab15>