

2023Z05248

Vragen van de leden **Pouw-Verweij** (JA21) en **Van der Plas** (BBB) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de toenemende kritiek op de Dutch Approach in de transgenderzorg voor minderjarigen* (ingezonden 27 maart 2023).

Vraag 1

Weet u dat de kritiek op de *Dutch Approach* in de transgenderzorg voor minderjarigen toeneemt?¹

Vraag 2

Bent u bekend met de opvatting van de Zweedse Nationale Raad voor Gezondheid en Welzijn dat «the risks of puberty suppressing treatment with GnRH-analogues and gender-affirming hormonal treatment currently outweigh the possible benefits, and that the treatments should be offered only in exceptional cases»? Hoe verhoudt deze opvatting zich met de in Nederland gehanteerde *Dutch Approach*?²

Vraag 3

Bent u ook bekend met de opvatting van de Engelse National Institute for Health and Care Excellence dat voor zowel puberteitsremmers als cross-sekse hormonen het bewijs voor de effectiviteit en veiligheid «very low certainty» heeft? Hoe verhoudt deze opvatting zich met de in Nederland gehanteerde *Dutch Approach*?³

Vraag 4

Kunt u in het licht van het gestelde in vraag 2 en 3 aangeven of volgens u de Nederlandse genderzorg voldoet aan het criterium «Stand van wetenschap en praktijk»?

¹ De Volkskrant, 24 februari 2023, «De behandeling van transgender jongeren in Nederland werd geprezen. Nu groeit de kritiek op «the Dutch approach» (analyse)» (<https://www.volkskrant.nl/kijkverder/v/2023/the-dutch-approach-transgender-jongeren-onder-vuur~v656797/>)

² Socialstyrelsen, «Care of children and adolescents with gender dysphoria» (<https://t.co/2a3Dk9SCqM>)

³ H. Cass, 2020, «Cass Review: Independent Review of Gender Identity Services for Children and Young People (pagina 50)» (<https://cass.independent-review.uk/nice-evidence-reviews/>)

Vraag 5

Is op basis van deze nieuwe Internationale inzichten de tijd aangebroken om de *Dutch Approach*, die erop is gericht om een paar jaar tijd te kopen en reeds op jonge leeftijd ingrijpen bij kinderen behelst, te heroverwegen?

Vraag 6

Wat heeft het voor Nederland te zeggen dat in het Verenigd Koninkrijk en in Zweden de wetenschappelijke consensus is dat er onvoldoende aanwijzingen zijn dat de medische behandeling, waarvoor de Dutch Approach de basis vormt, veilig en effectief is?

Vraag 7

Zou u in het licht van de totaal verschillende duidingen van dezelfde wetenschappelijke evidentie het Zorginstituut Nederland willen vragen om een onafhankelijke systematische review uit te voeren en zodoende te beoordelen of de *Dutch Approach* voldoet aan het criterium «Stand van wetenschap en praktijk», aangezien uit het artikel in de Volkskrant blijkt dat de VU genderkliniek tot een hele andere weging van het wetenschappelijke bewijs komt («Maar onder de Nederlandse aanpak ligt toch echt een stevig fundament, benadrukt De Vries»)?

Vraag 8

Deelt u de vaststelling dat de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg – Somatisch uit 2018 twee belangrijke lacunes kent (op basis van de 2012 richtlijn voor het ontwikkelen van richtlijnen), namelijk dat de voorgeschreven systematische review niet is uitgevoerd en de relatie tussen de kracht van het wetenschappelijk bewijs en de gedane aanbevelingen niet is geëxpliciteerd? Welke consequenties verleent u hieraan?^{4, 5}

Vraag 9

Wilt u nagaan of, en erop (laten) toezien dat, de herziening van deze standaard die momenteel gaande is volgens de richtlijn verloopt? Kunt u daarbij specifiek aangeven of er nu een systematische review van de literatuur wordt uitgevoerd en of bij de aanbevelingen wordt aangegeven wat de kwaliteit is van het onderliggende wetenschappelijke bewijs en hierover aan de Kamer rapporteren?

Vraag 10

Deelt u de opvatting dat het proces van diagnosestelling door een genderpsycholoog bedoeld is om bij meisjes zoals Iris te onderkennen dat er sprake is van andere en/of bijkomende problematiek en hen te behoeden voor een medische transitie die hen niet helpt maar schaadt?

Vraag 11

Hoe kijkt u er tegenaan dat de *Dutch Approach* is ontwikkeld voor een kleine groep jongeren met duidelijk afgebakende genderdysforie die op jonge leeftijd presenteert, maar dat deze wordt toegepast op een inmiddels veel bredere groep met een andere presentatie en bovendien uitgebreidere problematiek?

Vraag 12

Onderkent u dat jongeren die zich melden in een genderpoli in een zeer kwetsbare positie verkeren, dat ze op deze leeftijd niet in staat zijn de gevolgen te overzien van een transitie en dat ze zich laten sturen door inzichten van volwassen adviseurs?

Vraag 13

Vindt u het verstandig dat er een grondige evaluatie van de *Dutch Approach*-plaatsvindt, zoals die in internationale richtlijnen is uitgewerkt, nu duidelijk is wat deze aanpak betekent voor de praktijk?

⁴ Federatie Medisch Specialisten, 22 november 2019, «Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg – Somatisch» (https://richtlijnen database.nl/richtlijn/kwaliteitsstandaard_transgenderzorg/startpagina_-_transgenderzorg.html)

⁵ Federatie Medisch Specialisten, 2023, «Richtlijnontwikkeling» (<https://richtlijnen database.nl/werkwijze/richtlijnontwikkeling.html>)

Vraag 14

Wilt u de Kamer informeren welke landen de zorg voor jongeren met transproblematiek hebben hervormd, waarvan Zweden een voorbeeld is, en wilt u in beeld brengen wat deze wijzigingen exact behelzen voor de medische behandelingen?

Vraag 15

Wilt u de verschillende genderklinieken vragen om te inventariseren hoeveel «detransitioners» zich hebben gemeld?

Vraag 16

Wilt u de Kamer actief informeren over oorzaken van de tot op heden onverklaarde groei van het aantal transgender jongeren, zodra hierover wetenschappelijke inzichten bekend worden? En bent u bereid om het onderzoek hiernaar actief te monitoren?

Vraag 17

Wat betekent de constatering van de Finse arts Laura Takala, gespecialiseerd in de behandeling van transgender jongeren, dat het na jaren ervaring langzaam duidelijk begint te worden dat er een groep is ontstaan voor wie genderidentiteit niet zozeer een biologisch probleem is, maar vooral een maatschappelijke kwestie waarvoor de *Dutch Approach* niet is bedoeld?

Vraag 18

Hoe rijmt u deze constatering van Laura Takala met de wens van diverse politieke partijen en organisaties (zoals Transvisie) om de rol van de psycholoog in het diagnostisch traject te verkleinen? Wijzen de Finse constatering niet eerder op een noodzaak voor een uitbreiding van de rol van de psycholoog?⁶

Vraag 19

Deelt u de mening dat het stellen van goede differentiaaldiagnose bij meisjes zoals Iris onvermijdelijk betekent dat zij geen toegang krijgen tot medische genderzorg, omdat die hen zou schaden, en dat het dus de professionele verantwoordelijkheid is van genderpsychologen om wél poortwachter te zijn, gelet op het feit dat de VU in het Volkskrantartikel het volgende zegt: «Wij willen niet meer aan de poort staan om jongeren tegen te houden. Dan komen we nooit tot een eerlijk gesprek. En dat hebben we wel nodig om samen die spannende beslissing te nemen.»⁷

⁶ Kamerstuk 35570-XVI-193

⁷ Nederlands Dagblad, september 2021, «Kritiek op transgenderzorg maakt de kwaliteit ervan juist beter» (<https://www.nd.nl/nieuws/nederland/1140875/kritiek-op-transgenderzorg-maakt-de-kwaliteit-ervan-juist-beter>)