

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief *Twee onderzoeksrapporten op gebied van transgenderzorg* (Kamerstuk 31 016, nr. 352).

De voorzitter van de commissie,  
Smals

De adjunct-griffier van de commissie,  
Bakker

## **Inhoudsopgave**

### **I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties**

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie  
Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie  
Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie  
Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie  
Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks- en PvdA-fracties  
Vragen en opmerkingen van de leden van de ChristenUnie-fractie  
Vragen en opmerkingen van de leden van de JA21-fractie  
Vragen en opmerkingen van de leden van de SGP-fractie  
Vragen en opmerkingen van het lid van de BBB-fractie

### **II. Reactie van de Minister**

#### **I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties**

##### ***Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie***

De leden van de VVD-fractie hebben kennisgenomen van de brief en de twee onderzoeksrapporten op het gebied van transgenderzorg. Zij danken de Minister voor de brief en hebben nog enkele vragen. Allereerst vragen deze leden in hoeverre de Minister wil inzetten op meer wetenschappelijk onderzoek om kennis en expertise op te doen over genderdysforie en het voorkomen ervan, en hoe behandeling en maatschappelijke ontwikkelingen daaruit voortvloeien. Is de Minister voornemens om gezamenlijk met Europese collega's te werken aan verdere kennis- en expertiseontwikkeling?

Zij lezen dat sprake is van een sterke stijging van de vraag naar transgenderzorg in Nederland. Het gevolg is, ondanks uitbreiding van het zorgaanbod, lange wachtlijsten. Kan de Minister inzicht geven in het totale zorgaanbod en de verdeling hiervan over het land? En kan de Minister tevens inzicht geven in de zorgvraag en de verdeling daarvan? Welke factoren blijken van invloed op de vraag en in hoeverre is voorspelbaar hoe de behoefte aan transgenderzorg zich de komende jaren zal ontwikkelen? Kan de Minister daar inzicht en cijfers in geven?

Genoemde leden lezen in het rapport «Mijn gender, wiens zorg?» dat momenteel ook de psychosociale problemen die hun oorsprong hebben in de samenleving worden opgepakt in de medische context. Deze leden maken zich al langer zorgen over de manier waarop de zorg nu snel naar medisch-specialistisch beweegt en of er niet te snel naar oplossingen in het medische veld gezocht wordt. In hoeverre denkt de Minister dat het (te snel) medicaliseren bijdraagt aan de toename van wachtlijsten? Wat is de Minister van plan te doen met de aanbevelingen uit het genoemde rapport? In hoeverre gaat hij betrokken professionals vragen om een bredere zorgrichtlijn te ontwikkelen?

Daarnaast zijn de leden van de VVD-fractie benieuwd naar welke onderzoeken zijn gedaan naar de korte- en langetermijneffecten van (medische) behandelingen en welke resultaten de onderzoeken hebben opgeleverd. In hoeverre zijn neveneffecten van chirurgische en hormonale behandelingen tijdens de puberteits- en jonge adolescentiefase veilig te noemen? En in hoeverre effectief? Op welke wetenschappelijke criteria is dat meetbaar en onderzocht? Hoe wordt in de Nederlandse expertisecentra gereageerd op de plannen van de National Health Service (NHS) in Engeland voor een strengere controle op de behandeling van jongeren onder de achttien jaar die hun geslacht in twijfel trekken, inclusief een

verbod op het voorschrijven van puberteitsremmers buiten strenge klinische onderzoeken<sup>1</sup>?

Deze leden lezen in de brief van de Minister dat inmiddels 200 huisartsen zijn geschoold middels een webinar. Wat was de doelstelling van deze scholing en is deze behaald? Zo nee, wat doet de Minister om de scholing en betrokkenheid van eerstelijnsprofessionals te vergroten?

De onderzoeken tonen nadrukkelijk een belangrijke maatschappelijke rol voor wat betreft acceptatie van genderdiversiteit, zo lezen de leden van de VVD-fractie. Deze leden herkennen deze oproep en vinden het belangrijk dat ook buiten de zorg naar oplossingen voor de toegenomen zorgvraag wordt gezocht. Zijn cijfers bekend over het aantal jongeren dat zich meldt bij genderpoli's waarbij de gendervraag niet zozeer de hoofdzaak is? Ook zijn deze leden benieuwd naar het aantal trajecten dat tussentijds wordt stopgezet omdat blijkt dat de cliënt met andere problematiek te maken heeft die om heel andere vormen van behandeling vraagt.

De leden van de VVD-fractie lezen in de begroting van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voor 2023 dat voor transgenderzorg € 2,8 miljoen beschikbaar wordt gesteld voor transvrouwen ten behoeve van een borstvergroting. Welke financiële middelen en hoeveel zijn begroot ten behoeve van transgenderzorg vanuit breed maatschappelijk perspectief? Ook lezen deze leden dat de Minister bereid is financiële middelen beschikbaar te stellen voor het vormen van een coördinerend gremium. Uit welke middelen zal dit dan worden gefinancierd? Wat zijn de criteria van een dergelijk gremium? Wat heeft de Minister daarbij voor ogen?

Tot slot lezen genoemde leden dat de kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch aangepast en aangevuld dient te worden, alvorens deze opgenomen wordt in het Register van het Zorginstituut Nederland, een digitaal overzicht van kwaliteitsstandaarden en meetinstrumenten dat voor iedereen toegankelijk en kosteloos te gebruiken is. Het herzien of uitbreiden van een kwaliteitsstandaard kan jaren in beslag nemen, en de ontwikkelingen in de transgenderzorg zijn op dit moment groot. Wat is de inschatting van de Minister op welke termijn de nieuwe kwaliteitsstandaard klaar is en welke partijen zijn betrokken bij de doorontwikkeling van de kwaliteitsstandaard? Hoe blijven brede perspectieven betrokken bij de doorontwikkeling van de kwaliteitsstandaard en wordt voorkomen dat deze middels een te eenzijdig perspectief ontwikkeld wordt?

### ***Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie***

De leden van de D66-fractie hebben met interesse de brief van de Minister gelezen over zorg voor transgenderpersonen. Deze leden vinden het belangrijk dat iedereen in Nederland zich vrij voelt om te zijn wie hij/zij/hen wil zijn. Dit vraagt om inzet op maatschappelijke acceptatie en voor wie hier behoefte aan heeft toegang tot passende zorg. Daartoe hebben deze leden nog enkele vragen. Zij constateren dat de vraag naar transgenderzorg de komende jaren verder zal stijgen. Deze leden lezen dat het knelpunt voor de wachtlijsten in de psychologische transgenderzorg zit. In de psychologische transgenderzorg vindt ook de diagnosestelling en de indicatie voor de somatische zorg plaats. Eerder hebben deze leden opgeroepen om het uitgebreide psychologische onderzoek te vervangen door een triage. Hiermee kunnen cliënten bij wie sprake is van psychia-

<sup>1</sup> The Telegraph, 23 oktober 2022, «Most children who think they're transgender are just going through a «phase», says NHS» (<https://www.telegraph.co.uk/news/2022/10/23/children-who-think-transgender-just-going-phase-says-nhs/>).

trische problematiek verwezen worden naar gespecialiseerde begeleiding, en kunnen andere cliënten doorstromen naar somatische zorg. Kan de Minister aangeven of een triage in zijn ogen bijdraagt aan het verbeteren van toegankelijke en passende zorg? Zo nee, waarom niet? Zo ja, welke plannen heeft de Minister om een dergelijke triage in de praktijk te brengen?

Voorts vragen deze leden of de Minister kan toelichten op welke wijze in andere landen personen met een vraag tot (somatische) transgenderzorg worden doorverwezen. Kan de Minister hierin specifiek stilstaan bij de Verenigde Staten, Canada en Spanje waar een dergelijke triage al van kracht is?

De leden van de D66-fractie lezen in het rapport «Mijn gender, wiens zorg» dat er een mismatch is tussen de vraag naar en de inrichting van de transgenderzorg. De huidige inrichting, met een sterke nadruk op de specialistische medische zorg, sluit niet aan bij de hulpbehoefte van een deel van de zorgbehoevenden. De onderzoekers benadrukken het belang van het depathologiseren van transgender personen. Zij bevelen aan om de transgenderzorg op meerdere plekken in het zorgsysteem te beleggen, zoals in de reguliere geestelijke gezondheidszorg (ggz) en bij huisartsen. Hoe verhoudt deze aanbeveling zich tot de ambitie om één gremium op te richten dat regie moet voeren op het aanbieden van transgenderzorg? Welke andere manieren ziet de Minister om de transgenderzorg verder te depathologiseren? Welke lichtere vormen van zorg zouden kunnen worden ingezet om instroom op de wachtlijsten van de somatische zorg te voorkomen?

Genoemde leden lezen dat de Minister in gesprek is geweest met zorgverzekeraars over poliklinieken om transgender personen tijdens het wachten te ondersteunen conform de motie van de leden Simons en Paulusma<sup>2</sup>. Deze leden lezen dat Zorgverzekeraars Nederland het als zijn verantwoordelijkheid ziet om hier een faciliterende rol in te vervullen. Deze leden vragen of de Minister deze faciliterende rol kan toelichten. Deze leden zijn niet overtuigd dat dergelijke poliklinieken binnen aanzienlijke tijd worden geopend. Hoe ziet de Minister dit? Welke (andere) mogelijkheden ziet de Minister om transgender personen te ondersteunen tijdens het wachten op zorg?

De leden van de D66-fractie lezen in beide rapporten dat de onderzoekers aanbevelen om inhaalcapaciteit te organiseren om de huidige wachtlijsten op te lossen. Het rapport van Strategies in Regulated Markets (SiRM) concludeert dat minstens een opschaling van tien procent nodig is om binnen tien jaar de wachtlijsten weg te werken. Deze leden lezen in de brief van de Minister niet terug of hij ook voornemens is om deze inhaalcapaciteit te organiseren. Welke acties zet de Minister in om de inhaalcapaciteit te organiseren?

Tot slot, de leden van de D66-fractie maken zich zorgen over een groeiende beweging die oproept tot het inperken van transgenderzorg. Deze leden zien dat de verharde maatschappelijke discussie een negatieve impact kan hebben op de acceptatie van transgender personen. Zij maken zich zorgen over de stagnerende cijfers over de acceptatie van lesbische vrouwen, homoseksuele mannen, biseksuelen, transgenders en interseksue (LHBTI)-personen. Dit heeft weer negatieve effecten voor de psychische gezondheid van transgender personen. Deze leden benadrukken dan ook het belang van de in de brief genoemde maatregelen om de emancipatie van transgender personen te bevorderen. Zij zien de waarde van het

<sup>2</sup> Kamerstuk 36 200-XVI, nr. 106.

tweesporenbeleid dat de Minister noemt in de brief. Een hogere maatschappelijke acceptatie kan bijdragen aan het terugdringen van de wachtlijsten. Tegelijkertijd concluderen zij dat ook aan de kant van het zorgaanbod en de wijze waarop transgenderpersonen met een zorgbehoefte geholpen kunnen worden verbeteringen nodig zijn om de huidige wachtlijsten terug te dringen. Hiervoor legt de Minister een grote rol bij het nog op te richten coördinerend gremium. Deze leden vragen de Minister op welke termijn dit gremium opgericht zal zijn en aan de slag kan gaan.

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie**

De leden van de PVV-fractie hebben kennisgenomen van de brief van de Minister over twee onderzoeksrapporten op het gebied van transgenderzorg. Deze leden hebben respect voor transgenders, maar hebben nog wel vragen en opmerkingen bij de rapporten. Zij zien dat de onderzoeksrapporten ervan uitgaan dat de vraag naar transgenderzorg zal stijgen. Echter, beide onderzoeksrapporten zijn niet volledig en cijfermatige onderbouwing ontbreekt. Zo wordt gesproken over schattingen en scenario's. Waar baseert de Minister de aanname van toename op? Deze leden gaan ervan uit dat het aantal transgenders in een samenleving stabiel is. Zij willen weten of er nog meer onderzoek zal plaatsvinden en/of welke internationale onderzoeken er lopen en of die mogelijk nog betrokken worden bij het tweesporenbeleid van de Minister. Deze leden maken zich zorgen over deze stijging zowel ten aanzien van het zorgaanbod als ten aanzien van de toename van het aantal pubermeisjes (die veel later dan de kinderen die van kleins af aan genderdysforie duidelijk maken), zich een jongen voelen. Erkent de Minister ook het belang van actuele cijfers, achterliggende data en duiding van de situatie? Is de Minister het met deze leden eens dat het eerst onderzocht moet zijn waarom de vraag naar transgenderzorg stijgt voordat het medische zorgaanbod uitbreid wordt, omdat veel onderdelen van genderzorg onomkeerbaar zijn? Welk onderzoek wordt en is gedaan naar verschillen tussen de twee groepen kinderen met genderdysforie, de groep die het van kleins af aan duidelijk maakt en de groep bij wie het zich manifesteert in de puberteit? Hoeveel spijtoptanten bevinden zich in de eerste respectievelijk tweede groep? Is onderzocht wat de invloed is van social media op gevoelens van genderdysforie? Hoe vaak manifesteren zich psychische aandoeningen bij respectievelijk de eerste en tweede groep? Welke psychische aandoeningen manifesteren zich bij de eerste, respectievelijk de tweede groep?

De leden van de PVV-fractie vragen wat de samenhang is van het tweesporenbeleid dat de Minister aankondigt: het aanbod van medisch specialistische transgenderzorg enerzijds en anderzijds de acceptatie van genderdiversiteit in de maatschappij. Is bijvoorbeeld rekening gehouden met de discussie die in meerdere Europese landen gaande is ten aanzien van de wetenschappelijke basis voor medisch ingrijpen bij minderjarigen die onvrede met het eigen geslacht hebben? Zo is Noorwegen intussen het vierde land in Europa dat geslachtsveranderende operaties, hormonen en puberteitsblokkers voor kinderen beperkt of verbiedt. Wat is de reactie van de Minister hierop? Ziet de Minister ruimte voor deze discussie in het kabinet? Zo nee, waarom niet? Zo ja, hoe gaat hij dit vormgeven? Welke landen namen aanvankelijk de *Dutch approach* over? Welke landen zijn er intussen mee gestopt? Welke redenen geven ze hiervoor aan? Waarom combineert de Minister genderzorg en maatschappelijke acceptatie? Is het tweede niet het portefeuillegebied van de Minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap, daar het niet-medisch ingegeven is?

De leden van de PVV-fractie vragen hoe de vergoeding van transgenderzorg geregeld is. Welke criteria worden daarvoor gehanteerd? Welke genderzorg aan medisch gezien gezonde lichamen valt wel en niet binnen het basispakket? Kan de Minister daarbij aangeven wat de criteria zijn voor het vergoeden van pruiken na een kankerbehandeling, het rechtzetten van flaporen of een haakneus, een ooglidcorrectie, het verwijderen van siliconen implantaten, een borstvergroterende of een borstverkleinende operatie? Hoeveel financiële middelen stelt de Minister beschikbaar voor het gremium en het landelijk onderzoeksnetwerk transgenderzorg? Kan de Minister aangeven welke zorg (hoeveel specialismen) met een geslachtsbevestigende of geslachtsveranderende operatie gemoeid is? Wat kost een geheel traject van geslachtsverandering? Welke Diagnose Behandelingcombinaties (DBC's) hebben betrekking op genderzorg? Wat kosten deze? Hoeveel patiënten volgden in de jaren 2010 tot 2022 een geslachtsveranderend traject? Kan de Minister dit aangeven in een tabel? Hoeveel terugveranderende trajecten vonden plaats in de jaren 2010 tot 2022? Welk deel van de patiënten die in de jaren 2010–2022 een geslachtsveranderend traject volgden, had niet de Nederlandse nationaliteit? Is er in de psychische ondersteuning in de genderzorg een afwegingsmoment geregeld (go/no go) om te besluiten wel of niet over te gaan tot een geslachtsveranderend traject, omdat dat een zwaar traject is met levenslang gebruik van hormonen en onomkeerbare operaties? Is er ruimte voor acceptatie van het geboren zijn in een «verkeerd» lichaam en het niet in traject gaan? Graag ontvangen genoemde leden een reactie.

#### ***Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie***

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van de brief van de Minister over de twee onderzoeksrapporten op gebied van transgenderzorg en de onderhavige stukken. Zij hebben nog een aantal vragen en opmerkingen hierover. De genoemde leden lezen in het onderzoeksrapport «Mijn gender, wiens zorg?» dat de uitkomsten vragen om onder andere een investering in een kennis- en expertise impuls op het gebied van genderdiversiteit in de reguliere zorg. In de brief wordt aangehaald dat er op dit moment voor de huisartsenzorg scholing in de vorm van webinars beschikbaar zijn. Hoewel deze webinars positief worden ontvangen, bereiken deze niet alle huisartsen. Daarnaast stelt het onderzoeksrapport dat de kennis niet alleen vergroot moet worden bij de huisartsenzorg, maar ook bij de ggz en de Gemeentelijke Gezondheidsdiensten (GGD'en). Welke maatregelen gaat de Minister op korte termijn nemen om de kennis in de reguliere zorg over dit onderwerp te vergroten?

Daarnaast lezen genoemde leden dat wordt aanbevolen om de kennis over genderdiversiteit in het reguliere programma van bachelor, master en post master-opleidingen in de zorg te integreren. Kan de Minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap aangeven in hoeverre dit al gedaan wordt bij deze opleidingen?

#### ***Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks- en PvdA-fracties***

De leden van de GroenLinks en PvdA-fracties hebben met interesse kennisgenomen van de brief van de Minister. Berichten over toenemende vraag naar transgenderzorg doen veel stof opwaaien. Aan de ene kant bij personen die deze zorg nodig hebben, omdat wachtlijsten oplopen, maar aan de andere kant wordt het ook aangegrepen voor het in diskrediet brengen van transgenderzorg en transgender personen. Daarom is het goed dat er nu onderzoek is gedaan naar de achterliggende redenen van de toename van de vraag naar transgenderzorg in Nederland. Het is nu

duidelijk dat er weliswaar meer veilige ruimte is ontstaan waarin genderexpressie tot uiting kan komen – een positieve ontwikkeling – zonder dat er bewijs is om aan te nemen dat dit leidt tot een stijging van het aantal transgender personen. Naar aanleiding van de brief hebben genoemde leden nog een aantal vragen.

De Minister geeft in de brief aan dat hij het belangrijk vindt dat de wachttijden voor transgenderzorg dalen. Dit onderschrijven deze leden van harte. Juist bij transgenderzorg kan uitstel van zorg gevolgen hebben voor de behandeling, zowel voor de fysieke aspecten daarvan, als de psychologische schade die het veroorzaakt. Eerder heeft de Kamer de motie van Simons en Paulusma<sup>3</sup> aangenomen waarin de regering wordt opgeroepen om in gesprek te gaan met betrokken partijen om te onderzoeken hoe het Rijk de doorontwikkeling en uitbereiding van genderpoliklinieken kan ondersteunen en uitbreiden. De reactie die de Minister daarop in zijn brief geeft, vinden genoemde leden onvoldoende. Is de Minister van mening dat zorgverzekeraars op dit moment voldoende aan hun zorgplicht op het gebied van transgenderzorg? Welke mogelijkheden heeft de Minister om zorgverzekeraars te dwingen om het aanbod van transgenderzorg te vergroten? Als hij daar niet op kan handhaven, wat heeft de wettelijke zorgplicht dan voor status? Wat gaat de Minister doen om op korte termijn de lange wachtlijsten weg te werken en op lange termijn te voorzien in de toenemende vraag naar transgenderzorg, zodat dit soort wachtlijsten in de toekomst worden voorkomen?

De Minister geeft terecht aan dat er niet alleen inzet vereist is voor de kwaliteit en toegankelijkheid van transgenderzorg, maar ook voor de maatschappelijke acceptatie van transgender personen. Het is goed dat het kabinet zich inzet voor sociale veiligheid en burgerschapsvorming in het onderwijs voor transgender en non-binaire mensen. Ook is het goed – en terecht – dat het kabinet excuses heeft gemaakt voor de Wet Wijziging Geslacht die tot 2014 van kracht was. Is de Minister het met de leden eens dat invoering van de Transgenderwet positief zou bijdragen aan de acceptatie van transgender personen in de samenleving? Vindt de Minister dat deze wet aangenomen zou moeten worden ter bevordering van de acceptatie van transgender personen, waartoe de UN Women ook oproept? Zo nee, waarom niet?

### ***Vragen en opmerkingen van de leden van de ChristenUnie-fractie***

De leden van de ChristenUnie-fractie maken van de gelegenheid gebruik om enkele vragen te stellen bij de twee rapporten over transgenderzorg en de kabinetsreactie hierop. Ten aanzien van het rapport van SiRM lezen deze leden dat in de diverse scenario's het effect van diverse maatschappelijke ontwikkelingen op de zorg is geprognosticeerd. Uit de bijlage wordt voor deze leden niet helder hoe deze ontwikkelingen gekozen en gewogen zijn. Kan de Minister dat toelichten? Is er een scenario dat de voorkeur van de Minister heeft? Is een scenario te realiseren door bepaalde beleidsinzet of zijn de maatschappelijke trends wat de Minister betreft autonoom in hun ontwikkeling?

Ten aanzien van het onderzoek «Mijn gender, wiens zorg?» van de Radboud Universiteit vragen de leden van de ChristenUnie-fractie of het klopt dat de meest recente data waarop de zorgvraaganalyse is gebaseerd dateert van 2015 of 2016. Deze leden wijzen erop dat de toename van de vraag de laatste jaren en de bijbehorende andere samenstelling van de zorgvragenden niet is meegenomen in dit onderzoek. Het onderzoek benoemt zelf dat onder jongere zorgvragenden de demografie verandert,

<sup>3</sup> Kamerstuk 36 200-XVI, nr. 106.

namelijk dat er een groter aantal meldingen is van transgender en non-binaire personen die bij geboorte het geslacht van vrouw kregen toegekend. Deze leden wijzen er ook op dat recente onderzoeken aanwijzen dat drie keer zoveel kinderen die geboren zijn als meisje zich melden bij genderklinieken ten opzichte van kinderen die geboren zijn als jongen. Is de Minister met deze leden eens dat deze recente ontwikkelingen in de zorgvraag meegenomen moeten worden om een adequate analyse te kunnen maken van de toename van de vraag en passende zorg? Welke mogelijkheden ziet de Minister om hier alsnog beter zicht op te krijgen? Wat zegt het gebrek aan recente data over de zeggingskracht van het onderzoek van de Radboud Universiteit wat de Minister betreft? Ziet de Minister dezelfde ontwikkeling in omliggende landen? Bovendien vragen deze leden of er ook is gesproken met jongeren onder de zestien jaar. Ook vragen de leden van de ChristenUnie-fractie op welke manier in het onderzoek is meegenomen dat genderdysforie vaak samen gaat met andere problematiek zoals autisme en ADHD. Dit vraagt om een zorgvuldige behandeling wat deze leden betreft. Welke bescherming is nodig voor deze kwetsbare groep? Vindt de Minister dit voldoende onderwerp van deze studie? Deze leden vragen de Minister of het onderzoek met deze (mogelijke) omissies en gebreken wel antwoord geeft op de vraag die oorspronkelijk is gesteld, namelijk waar de sterke toename van de afgelopen jaren vandaan komt en hoe zich deze verder gaat ontwikkelen. Hoe kijkt de Minister hiernaar?

Ten aanzien van de kabinetsreactie op de beide rapporten hebben de leden van de ChristenUnie-fractie enkele vragen. Zij maken zich allereerst zorgen dat de nieuwe standaard voor transgenderzorg met twee jaar is uitgesteld en vragen de Minister wat de gevolgen voor de kwaliteit van transgenderzorg betekent. Deze leden vinden het zorgelijk dat er tot die tijd gewerkt wordt aan de hand van een standaard waarvan de Minister ook aangeeft dat deze al verouderd is en niet aan de criteria voldoet die moeten gelden voor een kwaliteitsstandaard in de zorg. Ziet de Minister mogelijkheden om alsnog snel met een nieuwe standaard te komen, die in ieder geval aansluit bij de meest recente medische inzichten?

De leden van de ChristenUnie-fractie lezen dat de Minister huisartsen aanmoedigt om een webinar te volgen over transgenderzorg in de huisartsenpraktijk. Welke extra handelingen mogen huisartsen verrichten als zij deze webinar hebben gevolgd? Waarin worden huisartsen opgeleid met deze webinar? Deze leden vragen hoe goed huisartsen met een webinar opgeleid kunnen worden op een zo complex onderwerp dat zoveel zorg- en levensdomeinen raakt.

Genoemde leden zien in de beide onderzoeken en in de reactie van de Minister terug dat genderdiversiteit een maatschappelijke en een medische component heeft. Deze leden kunnen zich vinden in de constatering dat niet alle vragen rond genderdiversiteit op te lossen zijn in de specialistische zorg. Goede begeleiding, ondersteuning, herkenning en erkenning van genderdiversiteit buiten de medische zorg vinden deze leden ook van groot belang.

De leden van de ChristenUnie-fractie zien dat in Finland, Zweden en Groot-Brittannië het beleid is aangepast nadat overheidscommissies kritische conclusies hadden getrokken over de hormonale behandeling van jongeren. Voor de veiligheid en de effectiviteit van de puberteitsremmers bestaat volgens buitenlandse deskundigen aldaar bij nader inzien onvoldoende bewijs. Ook in Frankrijk en België is een debat ontstaan over het gebruik van die medicatie bij jongeren. Deze leden vragen de Minister te reflecteren op deze ontwikkeling en welke implicaties dat heeft voor het Nederlandse beleid.



## **Vragen en opmerkingen van de leden van de JA21-fractie**

De leden van de JA21-fractie hebben kennisgenomen van twee rapporten over transgenderzorg. Zij verwonderen zich over de vermenging van wetenschappelijke inzichten, maatschappelijke wensen en politieke doelen. Zij stellen de volgende vragen naar aanleiding van achtereenvolgens de aanbiedingsbrief van de Minister, het onderzoeksrapport «Mijn gender, wiens zorg?» van Radboud Universiteit en het onderzoeksrapport van SiRM «Onzekerheid over vraag transgenderzorg, inhaalcapaciteit zeker nodig».

De Minister constateert in zijn aanbiedingsbrief: *«Een belangrijke boodschap uit de rapporten is dat er een noodzaak is tot een brede maatschappelijke acceptatie van genderdiversiteit. De huidige tekortkomingen in deze acceptatie liggen grotendeels ten grondslag aan de toegenomen zorgvraag, aangezien de zorg heden de enige plek is waar transgender personen terecht kunnen»*. Genoemde leden verzoeken om nog eens dieper te reflecteren op de vergelijking die hier wordt gemaakt. Want eenvoudig geformuleerd, zegt de Minister: de medische route is nodig omdat de sociaal-maatschappelijke weg nog teveel obstakels kent. Het is een begrijpelijke overweging. Tegelijk voelt het wat onzuiver aan dat vragen over genderidentiteit als medisch worden gekwalificeerd op grond van de constatering dat de samenleving genderdiversiteit niet accepteert. Je kunt je bovendien afvragen of kwetsbare jongeren gebaat zijn bij een uitgebreid medisch traject met alle bijpassende risico's, terwijl een gebrek aan maatschappelijke acceptatie het eigenlijke probleem zou zijn. Daarbij vragen deze leden de Minister of het is toegestaan dat de diversiteit in de samenleving aan inzichten en meningen over genderdiversiteit mag blijven bestaan.

Het onderzoeksrapport «Mijn gender, wiens zorg?» van de Radboud Universiteit meldt dat trans personen zichtbaarder zijn geworden, maar dat onbekend is of er een toename is van het aantal transgender personen. Het kan toch haast niet anders of er bestaat mede een onmiskenbaar verband tussen de grotere zichtbaarheid en de stijging van het aantal zogenoemde trans personen? De leden van de JA21-fractie vragen waarom een heldere onderzoeksvraag over de toename van het aantal trans personen strandt bij de constatering over hun grotere zichtbaarheid. Op deze manier krijgt een objectieve kwantitatieve vraag over de ene grootheid (toename) na een uitgebreide exploratie van studies in hoofdstuk 3 een subjectieverend kwalitatief antwoord over de andere grootheid (acceptatie). Het verschijnsel sociale beïnvloeding, ook wel *social contagency* genoemd, verdient wat deze leden betreft wetenschappelijke aandacht. Wat de zichtbaarheid betreft, signaleren genoemde leden verder dat meisjes veruit in de meerderheid zijn. Zij overtreffen de jongens met een factor drie als het gaat om problemen en stoornissen rond identiteit en gender. Waarom besteedt het rapport geen enkele aandacht aan deze opvallende factor? Waarom is er bovendien geen aandacht voor recente ontwikkelingen in het buitenland waar op grond van nieuwe wetenschappelijke inzichten de genderbehandelingen voor minderjarigen een halt wordt toegeroepen?

Deze leden vragen bij de onderzoeksvraag over de toegenomen vraag naar transgenderzorg waarom uitsluitend wordt gewezen op de geringe acceptatie in de sociaal-maatschappelijke omgeving. Nederland is koploper als het aankomt op LHBTIQ+ rechten. Het homohuwelijk is hier al heel lang legaal, transitie was mogelijk al ver voordat het elders kon – en kan. Hoe komen de onderzoekers erbij, vragen deze leden, dat het draagvlak voor trans personen zo laag is? Is dat werkelijk zo? Wat kunnen we hier verder van verwachten? Als Nederland, als zeer ruimdenkend en

historisch vriendelijke land van alternatieve relaties en hoogst individuele expressie van de eigen persoonlijkheid al niet voldoet, waar willen we dan de lat leggen? In het verlengde van deze vraag willen deze leden weten waarom een veelheid aan psychische problemen in hoofdstuk 4, dat een waaier aan theorieën bespreekt, uiteindelijk wordt gereduceerd tot de sociologische kwalificatie minderheidsstress. Deze leden vragen ook waarom het rapport «de tegenbeweging» afschildert als een stelletje achterlijke zielen en rabiate zeloten tot wie de geest van moderniteit nog niet is doorgedrongen. Zij vragen hoe het maatschappelijk en politiek debat is gediend met wetenschappelijke rapporten waarin duidelijke ideologische voorkeuren prevaleren boven een onbevagen benadering van vraagstukken.

Het rapport «Mijn gender, wiens zorg?» schetst een toekomstvisie waarin genderdiversiteit niet langer als een afwijking wordt gezien. Daarbij past de tendens om van genderincongruentie te spreken in plaats van genderdysforie. Het rapport beschrijft uitgebreid de achtergrond van de wens om in plaats van over een medische stoornis, die oorspronkelijk als stoornis in de seksuele identiteit werd geclassificeerd, te spreken over een afwijking van wat als sociale norm wordt ervaren. De leden van de JA21-fractie vragen of het vervangen van de term dysforie door incongruentie plaatsvindt op basis van weloverwogen en in wetenschappelijk breed geaccepteerde medische criteria, of aan de hand van een doelbeoordeling die mede is ingegeven door het politieke streven naar depathologisering en demedicalisering. Zij vragen wat het spanningsveld of genderdysforie een medische aandoening is waarvoor medische zorg nodig is of een onder de naam genderincongruentie te benoemen sociaal verschijnsel waarvoor acceptatie de oplossing is betekent voor de beleidsadviezen. Dit ook gelet op de drie paradoxen het rapport benoemt.

De leden van de fractie van JA21 willen ten aanzien van het onderzoeksrapport van SiRM «Onzekerheid over vraag transgenderzorg, inhaalcapaciteit zeker nodig» weten of de veronderstelling juist is dat het onderzoek naar transgenderzorg en de beredeneerde inhaalcapaciteit puur kwantitatief is ingestoken. Zij zijn benieuwd of de zorgvraag ook inhoudelijk onderzoek rechtvaardigt. Is de vraag naar somatische transgenderzorg, willen deze leden weten, het sluitstuk van een medische consultatie waarin vanuit meer invalshoeken naar de zorgvraag is gekeken dan alleen het aspect gender en waarbij aansluitend breder is gekeken dan alleen naar de mogelijkheid van somatische transgenderzorg als enig passend antwoord op de zorgvraag? Wat betekent de onzekerheid over de afweging tussen de pathologische en medische route enerzijds en anderzijds het sociaal-maatschappelijke pad voor de ontwikkeling van transgenderzorg? Want onzekerheid over ontwikkelingen heeft toch rechtstreeks invloed op het vermogen om een bij benadering correcte inschatting over de zorgvraag te kunnen maken? Ook met het oog op de constatering in Hoofdstuk 3 dat het aantal trans personen en de vraag naar transgenderzorg in 2027 sterk onduidelijk zijn, hebben genoemde leden twijfels bij de voorspellende waarde van de indicatie van de inschatting van de te maken inhaalslag, voorbij de korte termijn. Is het mogelijk om de vier scenario's uit paragraaf 3.2 te rangschikken op een schaal van pathologische, medische en sociaal-maatschappelijke aanvaarding? Deze leden zijn overigens in verwarring over de waarde van de scenario's, als wordt geconstateerd dat ze elkaar niet uitsluiten, deels overlappen en komende jaren in elkaar kunnen gaan overlopen. Het zou prettig zijn om daarover nader uitleg te krijgen.

Genoemde leden constateren dat hormoon- en chirurgische behandelingen voor elke transitie duizenden euro's kosten, afhankelijk van de verrichte ingrepen. Deze leden zijn benieuwd hoeveel geld in de Neder-

landse gezondheidszorg jaarlijks opgaat aan genderbehandelingen. Dit gelet op de noodzaak om de stijgende zorgkosten in te dammen, prioriteiten te stellen en keuzes te maken in wat wel en wat niet wordt vergoed. Verder willen deze leden weten hoeveel procent van de door verzekeraars vergoede zorg wordt besteed aan genderbehandelingen. Klopt het, met verwijzing naar paragraaf 2.2.2, dat ongeveer 20 procent van de behandelingen een volledige transitie betreft en dat 80 procent een deeltransitie is? Deze vraag in de eerste plaats in het licht van de constatering dat de financiële vergoedingen voor transgenderzorg een rol spelen in de zorgvraag. In de tweede plaats zijn deze leden benieuwd naar een reflectie op de vraag of de acceptatie van gender en strikte eerbiediging van persoonlijke keuzes met zich brengt dat geslacht een facultatief gegeven wordt waaraan iedereen naar believen, (deels) te bekostigen via de zorgverzekering kan laten sleutelen, al naar gelang het gevoel over de eigen gewenste identiteit ingeeft. De leden van de JA21-fractie vragen voorts of er een trend of trends in chirurgische behandelingen valt of vallen te ontwaren.

Deze leden willen weten waarom het rapport meegaat met de ideologische misvatting als zou mannelijk of vrouwelijk geslacht bij geboorte slechts een registratie betreffen, in plaats van een biologische feitelijke werkelijkheid.

Voor wat betreft de deelnemers aan de klankbordgroepen, wekt het overzicht de indruk dat deze eenzijdig zijn samengesteld uit de hoek van transgender behandelaars. Nu ligt het zeker voor de hand om deze expertise te benutten. Anderzijds zouden de grote onzekerheden rond allerlei ontwikkelingen hebben kunnen leiden tot een bredere raadpleging. Genoemde leden vragen of het nuttig kan zijn de vraag naar transgenderzorg vanuit een bredere medische invalshoek te funderen dan in het rapport is gedaan.

### ***Vragen en opmerkingen van de leden van de SGP-fractie***

De leden van de SGP-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de twee onderzoeken over transgenderzorg en de bijgaande Kamerbrief. Zij hebben zowel over de onderzoeken als over de reactie van de Minister hierop de nodige vragen. Deze leden juichen het toe dat onderzoek wordt gedaan naar de snel toegenomen vraag naar transgenderzorg. Zij maken zich grote zorgen over de forse stijging en vinden het belangrijk dat hiervoor goed onderbouwde wetenschappelijke verklaringen komen. Vanuit dat perspectief zijn deze leden teleurgesteld over de uitkomsten van de onderzoeken. De onderzoekers komen niet met een duidelijke verklaring. De enige zekerheid die het SiRM-onderzoek biedt is dat de zorgcapaciteit verder zou moeten worden uitgebreid. De onderzoekers van de Radboud Universiteit wijden uit over theorieën over «morele paniek» en «minderheidsstress», maar een grondige analyse van recente data van medische dossiers en recente veranderingen in de demografie van de patiëntenpopulatie ontbreekt. Minderjarigen tot zestien jaar zijn niet in de Radboud-onderzoek betrokken. Aanvullend en verdiepend onderzoek, in het bijzonder naar minderjarigen, is daarom absoluut nodig. De leden van de SGP-fractie vragen de Minister dit te initiëren.

De leden van de SGP-fractie constateren dat de scenario's die SiRM schetst significante onzekerheden bevatten die van grote invloed zijn op de uitkomsten van het model. De onderzoekers geven aan dat op dit moment circa 7.000 mensen wachten op een indicatiestelling voor somatische transgenderzorg. Zij denken dat er rond de tien jaar inhaalcapaciteit nodig is. De onderzoekers concluderen dat de gevraagde inhaalcapaciteit afhankelijk is van de groei van de vraag naar transgen-

derzorg als van welke tijdelijke inhaalcapaciteit acceptabel en mogelijk is. Welke tijdelijke inhaalcapaciteit is volgens de Minister acceptabel en mogelijk? Kan hij aangeven welke inhaalcapaciteit de zorgverzekeraars acceptabel en mogelijk achten?

De leden van de SGP-fractie lezen dat de onderzoekers adviseren om gericht onderzoek te doen naar de samenstelling van de groep transpersonen in Nederland en welk aandeel daarvan ooit transgenderzorg wil. Is de Minister bereid om dit onderzoek te laten uitvoeren?

Deze leden constateren dat in bijna alle scenario's de fertiliteitszorg groeit. Hoe wil de Minister hiermee omgaan gelet op de financieringsuitdagingen die er nu al zijn als het gaat om de Zorgverzekeringswet en subsidieregelingen?

Zij constateren dat de groep transpersonen in Nederland bovengemiddeld jong is. 37% van de transpersonen in Nederland is jonger dan achttien jaar. Maar liefst 56 tot 65% van de transpersonen in Nederland is jonger dan vijfentwintig jaar. Hoe verklaart de Minister dit? Is hij bereid om aanvullend onderzoek te laten verrichten naar deze groepen jonge transpersonen?

De leden van de SGP-fractie constateren ten aanzien van het rapport »Mijn gender, wiens zorg?« dat de onderzoekers sterk pleiten voor de-pathologisering. Onderkent de Minister dat er onderscheid bestaat tussen enerzijds het minder binair denken en minder pathologiseren in de samenleving en anderzijds het vasthouden aan diagnose voor medische behandelingen?

De onderzoekers schrijven dat de medische inbedding van transgenderzorg het dominante binaire beeld van lichaam en identiteit en de relatie daartussen versterkt. Zij stellen dat dit te maken heeft *«met de maakbaarheidsgedachte, waarbij medische interventies logische oplossingen lijken te zijn voor betere match tussen genderidentiteit en lichaam»*. Genoemde leden vragen de Minister of hij deze reflecties op het maakbaarheidsdenken dat volgens de onderzoekers schuilgaat achter transgenderzorg, herkent en overneemt.

De leden van de SGP-fractie constateren dat de onderzoekers slechts heel beknopt ingaan op de data ten aanzien van de toename en verandering in vraag naar transgenderzorg. Zij vinden dit zeer teleurstellend en vinden dat dit, gelet op de onderzoeksopdracht die de Minister had meegegeven, juist de kern van het onderzoek had moeten uitmaken. Klopt het dat er alleen wetenschappelijk onderzoek beschikbaar is met data tot 2016? Wat vindt de Minister ervan dat juist voor de periode vanaf 2016, waarin sprake is van de zeer snelle stijging van de vraag naar transgenderzorg, géén onderzoek met Nederlandse data beschikbaar is? Wat vindt de Minister ervan dat de onderzoekers over de veranderende demografie onder jonge zorgvragenden zeggen dat dit «interesse wekt», maar hier geen verder onderzoek naar hebben gedaan of uitspraken over doen? Wat vindt hij er zelf van dat de laatste jaren een forse stijging zichtbaar is van een zorgvraag onder tienermeisjes? Kan hij schetsen wat de laatste ontwikkelingen in het internationale wetenschappelijke debat op dit punt zijn? Wat kan hiervan geleerd worden voor de Nederlandse praktijk?

Genoemde leden vragen in hoeverre de onderzoekers er naar de mening van de Minister in zijn geslaagd om de derde hoofdvraag van het onderzoek te beantwoorden: «hoe kunnen we veranderingen de aard van de zorgvraag verklaren?» Is de Minister bereid om vervolgonderzoek te

initieren naar de toename en verandering in vraag naar transgenderzorg, in het bijzonder gericht op minderjarigen en tienermeisjes?

Genoemde leden vragen de Minister verder om te reflecteren op het feit dat bij personen met genderdysforie vaak sprake is van comorbiditeit. Vindt hij dat dit in het Radboud-onderzoek voldoende naar voren komt? Gedacht kan worden aan het verband tussen genderdysforie en autisme, ADHD, een psychische stoornis of verminderde mentale gezondheid. Kan hij schetsen hoe hij zelf het verband ziet tussen bijvoorbeeld de verslechterende mentale gezondheid van tieners en het stijgende percentage geboren meisjes dat zich aanmeldt voor transgenderzorg? Erkent hij dat dit serieuze aandacht en onderzoek verdient? Is hij bereid om opdracht toe te geven?

De leden van de SGP-fractie lezen dat via de focusgroepen alleen jongeren vanaf zestien jaar zijn bereikt. Waarom is daarvoor gekozen? Erkent de Minister dat door deze keuze een belangrijke groep minderjarigen buiten de reikwijdte van het onderzoek is gebleven? Sterker nog, erkent hij dat juist de stijging in de zorgvraag onder precies deze groep patiënten een belangrijke aanleiding is geweest voor laten uitvoeren het onderzoek? Is hij bereid om aanvullend onderzoek te laten uitvoeren naar recente ontwikkelingen in de zorgvraag en de demografie van minderjarigen?

Deze leden constateren dat de rol van (sociale) media bij de stijging van de zorgvraag slechts in algemene zin aan bod komt. Het gebruik van sociale media voor het herkennen en exploreren van de transgenderidentiteit wordt in ieder geval erkend, maar niet specifiek onderzocht. Over negatieve effecten van sociale media zeggen de onderzoekers: *«We kunnen in het algemeen concluderen dat er mogelijk een klein verband is tussen sociale mediagebruik en genderdysforie, maar dat er geen evidentie is van wat eerst was, de dysforie of het mediagebruik, en er ook geen rechtstreeks verband of effect is gevonden tussen beiden.»* Een gebrek aan bewijs voor een rechtstreeks verband of effect betekent niet dat dit verband er niet is. De invloed van smartphones en sociale media (met name op minderjarigen) verdienen diepgaand onderzoek. Is de Minister bereid om aanvullend onderzoek hiernaar te laten verrichten?

Genoemde leden constateren dat de onderzoekers nauwelijks rekenschap geven van de kritische geluiden uit een groeiend aantal landen als het gaat om medische behandelingen bij minderjarigen. Wat vindt de Minister daarvan? Kan hij uiteenzetten hoe er in respectievelijk Zweden, Noorwegen Finland en het Verenigd Koninkrijk inmiddels gedacht wordt over medische behandelingen bij minderjarigen?

Kan de Minister ingaan op het wetenschappelijke debat dat gaande is met betrekking tot «sociale besmetting» en «Rapid Onset Gender Dysphoria»? Erkent hij dat dit niet zomaar kan worden afgedaan als «morele paniek», zoals de Radboud-onderzoekers doen?

Hoe reageert de Minister op de forse kritiek op het «wrong body-discours»? Wat heeft deze kritiek bijvoorbeeld te betekenen voor wetgeving waarin dit discours een belangrijke achtergrond was?

De Minister stelt in de Kamerbrief dat de huidige tekortkomingen in de acceptatie van transgender personen «grotendeels ten grondslag liggen aan de toegenomen zorgvraag.» De Minister lijkt vergroting van de maatschappelijke integratie en acceptatie van transpersonen als dé sleutel te zien voor het verminderen van de vraag naar transgenderzorg. Kan hij bewijzen dat dit ook daadwerkelijk zo zal gaan? Is niet de ervaring van de

afgelopen jaren juist geweest dat vergroting van de zichtbaarheid van transpersonen heeft geleid tot een zeer forse stijging van de zorgvraag? Kan de Minister nader onderbouwen hoe verdere vergroting van de zichtbaarheid en acceptatie volgens hem dan gaat leiden tot een daling of op z'n minst stagnatie van de zorgvraag? Kan hij daarbij expliciet ingaan op «scenario b» in het SiRM-onderzoek, waaruit duidelijk wordt dat grotere maatschappelijke acceptatie en bekendheid zal leiden tot een sterke stijging van bijna elke vorm van transgenderzorg?

De leden van de SGP-fractie constateren dat de Minister in de Kamerbrief een zwart-witbeeld schetst waarin aan de ene kant voorstanders van sociale acceptatie bestaan en aan de andere kant ontkenners van het bestaan van transgender en non-binaire personen. Erkent hij dat er ook veel burgers zijn die de realiteit van het leven van transgender en non-binaire personen voluit onderkennen, maar die zich juist grote zorgen maken over de vergaande medicalisering die nu ook uit het onderzoek van Radboud spreekt? Hoe zorgt de Minister ervoor dat hij niet zelf bijdraagt aan verdergaande polarisering?

Vindt de Minister dat het onderzoek van Radboud op respectvolle, representatieve en wetenschappelijk verantwoorde wijze een weergave biedt van kritische geluiden over het transgenderbeleid? Onderkent hij dat critici veel meer doelstellingen kunnen hebben dan de suggestie dat ze vooral werken met de methode van morele paniek? Vindt hij het kies om feministen te typeren met de in het buitenland als scheldwoord gemunte aanduiding «trans-uitsluitende» radicale feministen en de aanduiding anti-transgender feministen?

De Minister ziet een cruciale rol weggelegd voor de zorgverzekeraars. De leden van de SGP-fractie maken uit de bijgevoegde brief van ZonMw op dat de zorgverzekeraars tot na de openbare consultatie in de klankbordgroep van het onderzoek betrokken zijn geweest maar toen hebben besloten zich terug te trekken. ZonMw vindt dit «opmerkelijk en zorgelijk». Kan de Minister verklaren waarom de zorgverzekeraars zich hebben teruggetrokken? Konden zij zich niet vinden in de conclusies en/of aanbevelingen van (een van) de onderzoeken? Wat zou volgens de Minister de rol van zorgverzekeraars moeten zijn?

In de Kamerbrief moedigt de Minister betrokkenheid van huisartsen aan bij hormoonbehandelingen. Hoe verhoudt dit zich tot eerdere antwoorden op Kamervragen waarin hij aangeeft zich niet te willen bemoeien met de manier waarop zorgverleners zorg verlenen, voor zover het de medisch-inhoudelijke aspecten betreft? In het onderzoek «Mijn gender, wiens zorg?» wordt explicieter gezegd dat de huisarts een rol zou kunnen hebben bij het voorschrijven van hormonen aan volwassenen. Kan de Minister aangeven of hij doelde op een dergelijke rol voor huisartsen of dat hij hier andere ideeën over heeft? Erkent de Minister dat medicalisering hierdoor juist versterkt kan worden? De gangbare praktijk is immers dat puberteitsremmers vaak leiden tot hormoonbehandelingen en vervolgens tot operaties.

De leden van de SGP-fractie hebben met zorg kennisgenomen van het feit dat de herijking van de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch pas in september 2025 wordt verwacht. Ze vinden dit echt onbegrijpelijk. Waarom wordt het voldoen aan het Toetsingskader als reden opgevoerd om de herijking van de Kwaliteitsstandaard uit te stellen, terwijl het bestaan van dat Toetsingskader al heel lang bekend had kunnen zijn? Het

huidige Toetsingskader 3.0 bestaat immers al sinds 1 juli 2021.<sup>4</sup> In oktober 2021 heeft Zorginstituut Nederland de (evaluatie van de) kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch op verzoek van de Minister op de Meerjarenagenda geplaatst. Op dat moment was het Toetsingskader dus al bekend. Dat kan nu niet als argument opgevoerd worden. Wat is de echte reden van de vertraging?

Genoemde leden lezen dat reeds nu al duidelijk is dat de huidige Kwaliteitsstandaard verouderd is en op onderdelen herzien en/of uitgebreid moet worden. Kan de Minister puntsgewijs aangeven op welke onderdelen de Kwaliteitsstandaard verouderd is en herzien zal worden? Kan hij een overzicht geven van alle partijen die bij de herijking betrokken zijn? Kan hij het krachtenveld schetsen waarvan sprake is?

### ***Vragen en opmerkingen van het lid van de BBB-fractie***

Het lid van de BBB-fractie heeft kennisgenomen van de twee onderzoeksrapporten op het gebied van transgenderzorg. Zij vraagt of er inzicht is in het aantal meldingen van discriminatie ten opzichte van transgender personen en of dit enigszins te koppelen valt aan de toename van het aantal transgender personen. De onderzoeken tonen een belangrijke maatschappelijke rol voor wat betreft acceptatie van genderdiversiteit. Dit onderwerp raakt immers de hele maatschappij en daarmee ook verschillende departementen. Genoemd lid vraagt of en hoe de communicatie tussen de verschillende departementen loopt met betrekking tot zorg voor transgender personen.

De Minister moedigt huisartsen aan om een rol te gaan spelen in de transgenderzorg. Het lid van de BBB-fractie vraagt hoe de Minister de exacte rol van de huisartsen voor zich ziet. Welke bevoegdheid krijgen huisartsen die zij nu nog niet hebben? In hoeverre is de Minister in gesprek met huisartsen en organisaties zoals de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) over het leveren van zorg aan transgender personen?

De betrokken data gaat veelal tot aan 2016. Het lid van de BBB-fractie vraagt hoe de ontwikkelingen sinds 2016 zijn verlopen. Is deze data actueel genoeg? In de onderzoeken zijn psychologen en psychiaters niet meegenomen in het onderzoek. Is hiervoor niet meer onderzoek nodig waarbij ook deze beroepsgroepen meegenomen worden?

## **II. Reactie van de Minister**

---

<sup>4</sup> Zorginzicht, «Toetsingskader» (<https://www.zorginzicht.nl/ondersteuning/toetsingskader>).