

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Eerste Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20017
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
1790457-214999-CZ

Bijlage(n)
-

Uw kenmerk
164847.07u

Datum 29 januari 2021
Betreft Commissiebrief Eerste Kamer inzake Nader schriftelijk overleg
transgenderzorg

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

Geachte voorzitter,

Met belangstelling heb ik kennisgenomen van de aanvullende vragen die de leden van de fracties van de SP en de SGP op 27 november 2020 hebben gesteld. Ik dank deze leden voor hun belangstelling voor de transgenderzorg en zal in deze brief antwoord geven op de gestelde vragen.

De leden van de fractie van de SP constateren dat de problematiek rondom de wachtlijsten urgent is en vragen om een directe aanpak. Ik neem de wachttijden in de transgenderzorg zeer serieus. Om die reden heeft VWS samen met Zorgverzekeraars Nederland (ZN) in 2018 een kwartiermaker transgenderzorg aangesteld. In mijn beantwoording van de vragen van 27 november 2020¹ ben ik uitgebreid ingegaan op de rol van de kwartiermaker. Ook ben ik ingegaan op de rollen en verantwoordelijkheden van de andere partijen (zorgverzekeraars, aanbieders, NZa). Ik ben van mening dat de kwartiermaker samen met betrokken partijen alles in het werk stelt om de wachttijden terug te dringen en beweging in de transgenderzorg te bewerkstelligen. Zoals uit mijn brief van 18 december 2020² blijkt ben ik op dit moment in overleg met ZN over het verlengen van de opdracht aan de kwartiermaker. Ik blijf partijen aansporen om blijvende inzet te plegen om zo snel mogelijk verbetering van de wachttijden te realiseren.

Vervolgens vragen de leden van de SP-fractie naar de explosieve groei, de onzekere situatie en de uitgestelde zorg voor met name jongeren. Ik ben het met deze leden eens dat de uitgestelde zorg een onzekere situatie voor met name jongeren met zich meebrengt. Hun fysieke en mentale ontwikkeling maakt ze extra kwetsbaar voor psychische problemen. Voor het realiseren van uitbreiding van het zorgaanbod voor transgenderzorg (ook voor jongeren) blijft inzet van alle partijen nodig. Ik zet hierbij in op verschillende (deel)oplossingen,

¹ Kamerstukken I 2020/21, 31 016/34 650, F

² Kamerstukken I 2020/21, 31 016/34 650, G

namelijk verkorten van de wachttijden, uitbreiden van de transgenderzorg (zowel ggz als endocrinologische en chirurgische zorg), maar ook betere begeleiding van verzekerden die op de wachtlijst staan. In de Toekomstvisie Transgenderzorg³ wordt verder benoemd dat follow-up, monitoring en nazorg door of via de huisarts plaats zou kunnen vinden zoals wordt beschreven in de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch. Verschillende ziekenhuizen, maar ook de zorgverzekeraars en Transvisie benoemen in hun reacties op de Toekomstvisie Transgenderzorg⁴ dat ze in de toekomst graag zouden zien dat zorg verschuift van de tweede naar de eerste lijn en dat met name monitoring en nazorg van de endocrinologische zorg in de huisartsenpraktijk plaats zou vinden. Het verplaatsen van deze zorg naar huisartsen, wat in de praktijk op dit moment niet of nauwelijks gebeurt in Nederland, zou eraan kunnen bijdragen dat endocrinologen meer transgenderpersonen kunnen behandelen en dat de wachttijden afnemen. In de laatste voortgangsbrief van de kwartiermaker⁵ heeft hij de meest recente stand van zaken gegeven van verplaatsing van zorg uit de tweede lijn naar de eerste lijn. De kwartiermaker werkt samen met een aantal aanbieders aan een notitie over hoe de praktijk van het verplaatsen van een deel van de transgenderzorg naar de huisarts eruit zou kunnen komen te zien. Daarna zal overleg en afstemming moeten plaatsvinden met onder andere het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) en met zorgverzekeraars. Over de voortgang van deze gesprekken zal de kwartiermaker mij rapporteren. Het is uiteindelijk aan de huisartsen zelf om te bepalen of zij deze zorg willen aanbieden (als onderdeel van hun basisaanbod dat voor iedere huisarts gelijk is, of van het aanvullend en bijzonder aanbod). Ik informeer uw Kamer te zijner tijd over de voortgang van het bovenstaande.

Verder is er in een eerder stadium contact geweest met jongeren en met Transvisie en Transgender Netwerk Nederland (TNN). In deze gesprekken is naar voren gebracht dat jongeren een plek zouden moeten hebben waar zij betrouwbare informatie over transgender gerelateerde vragen zouden moeten kunnen vinden. De thans aanwezige informatievoorziening (via contactgroepen, websites, mail en gezamenlijk telefoonnummer) van TNN en Transvisie bereikt deze groep namelijk veel minder dan transgenderpersonen van boven de 35 jaar. Om transjongeren te bereiken moet een instrument gebruikt worden dat goed past bij deze doelgroep. Ik heb TNN en Transvisie gevraagd hiervoor een plan uit te werken en hiervoor ook financiële middelen beschikbaar gesteld. Op dit moment zijn zij ver gevorderd met de voorbereidingen van een transgenderspecifieke informatiehulplijn voor jongeren die erop gericht is dat:

- transgenderjongeren steun en (h)erkenning vinden bij hun ervaring, hun gevoelens, zorgen en mogelijke oplossingsrichtingen;
- transgenderjongeren antwoord vinden op vragen betreffende identiteit en hulpverlening en de juiste hulp (daarbij) weten te vinden.

Met de ontwikkeling en lancering van deze op jongeren gerichte transgenderspecifieke hulplijn wordt beoogd minimaal de helft van de transgenderjongeren die op een wachtlijst staan te bereiken en hen zo veel

³ <https://zorgvuldigadvies.nl/wp-content/uploads/2020/12/Overzicht-Reacties-Toekomstvisie-v.3.0.pdf>

⁴ <https://zorgvuldigadvies.nl/actueel/Reacties-op-toekomstvisie-transgenderzorg-geven-richting-aan-de-zorg/>

⁵ Kamerstukken I 2020/21, 31 016/34 650, G

mogelijk te helpen met betrouwbare informatie en steun van ervaringsdeskundigen. Ik ga ervan uit dat eind februari 2021 gestart kan gaan worden met de hulplijn.

Tenslotte hoop ik dat de Handreiking Transgenderzorg voor Gemeenten⁶ eveneens gaat bijdragen aan het verbeteren van de zorg voor transgenderjongeren.

De leden van de fractie van de SGP-fractie vragen nog nadere aandacht voor de risico's die zich onder jongeren voordoen bij een geslachtsveranderende operatie en de nazorg bij een operatie.

Ik verwijs deze leden graag naar mijn eerdere beantwoording van vragen van de leden van de SGP-fractie.⁷ Hierbij ben ik uitgebreid ingegaan op de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch en de werkwijze die erop gericht is om de kans op een succesvolle transitie te vergroten en het risico op een teleurstelling te voorkomen.

Nazorg blijft een onderwerp van betekenis. Ik zal partijen vragen om bij de evaluatie van de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch ook aandacht te besteden aan het punt van de nazorg. Ik ben op dit moment in overleg met diverse partijen over de aanpak, financiering en tijdspad van deze evaluatie. Het onderzoek naar ervaringen en behoeften van transgenders in de zorg dat ik op 26 november 2019⁸ aan uw Kamer gestuurd heb, wordt in 2021 herhaald. Ik zal daarbij verzoeken eveneens het punt van de nazorg mee te nemen in de vraagstelling.

Vervolgens vragen de leden van de SGP-fractie of onderkend wordt dat de lage percentages van patiënten met spijt, zien op personen die zich gemeld hebben met de wens hun geslachtsverandering ongedaan te maken. Zij vragen op welke manier eraan wordt bijgedragen dat er meer zicht ontstaat op de bredere groep van patiënten met spijt, teneinde de nazorg te kunnen verbeteren?

Uit nationaal en internationaal wetenschappelijk onderzoek komt een zeer laag percentage spijt naar voren. Spijt, zo blijkt daaruit, komt niet alleen voor omdat achteraf gezien geen sprake was van genderdysforie. Sociale redenen (reacties van/problemen met partner, andere gezinsleden en verdere omgeving) of teleurstellende resultaten van de behandeling (het optreden van complicaties of de patiënt had andere verwachtingen, zie hiervoor van de Grift et al., 2018)⁹ zijn ook vaak oorzaak voor spijt.

Recent Nederlands onderzoek van Wiepjes et al. (2018) toont slechts 14 Nederlandse spijtgevallen (in totaal ondergingen in der periode 1972-2015 2627 personen een onomkeerbare behandeling), waarbij personen na hun gonadectomie (verwijderen van de geslachtsklieren) starten met een hormoonbehandeling weer in de richting van hun toegewezen geboortegeslacht. Hier bleek in de helft van de gevallen achteraf geen sprake te zijn van genderdysforie. De andere helft betrof spijt vanwege sociale redenen of – in twee

⁶ <https://zorgvuldigadvies.nl/actueel/handreiking-transgenderzorg-voor-gemeenten-gepubliceerd/>

⁷ Kamerstukken I 2020/21, 31 016/34 640, F vraag 10

⁸ Kamerstukken I 2020/21, 31 016/34 650, E en bijlagen

⁹ van de Grift, T.C., Elaut, E., Cerwenka, S.C., Cohen-Kettenis, P.T., Kreukels, B.P.C. (2018). Surgical Satisfaction, Quality of Life and Their Association After Gender Affirming Surgery: A Follow-up Study. *J Sex Marital Ther*, pp1-11

gevallen – omdat de personen achteraf gezien een non-binaire genderidentiteit hadden. Pas sinds kort is er meer aandacht voor personen met een non-binaire genderidentiteit en passende zorg daarvoor. In het verleden was de transgenderzorg nog sterk binair en in het huidige zorglandschap hadden deze personen waarschijnlijk een minder vergaande behandeling ondergaan.

De verschillende vormen van spijt vragen om verschillende vormen van nazorg en is dit ook iets wat voortdurende aandacht heeft in zowel onderzoek als klinische zorg bij bijvoorbeeld het Amsterdam UMC. In Europees vervolgonderzoek wordt in bredere zin (on)tevredenheid met behandeluitkomsten en nazorg uitgevraagd om beter zicht te krijgen op factoren die bij kunnen dragen aan verschillende vormen van spijt^[3] (van de Grift et al., 2017, 2018; de Brouwer et al., 2020). In het onderzoek van Wiepjes et al is te zien dat er geen personen met spijt waren die in de adolescentie gestart waren met de behandeling. Hoewel uit de buitenlandse media enkele gevallen van jongeren met spijt bekend zijn, wordt hier in de wetenschappelijke literatuur nauwelijks tot geen melding van gemaakt. In vervolgonderzoek bij jongeren die in het verleden bijvoorbeeld de genderpoli van het Amsterdam UMC bezochten wordt spijt alsook detransitioning nader onderzocht.

Tenslotte constateren de leden van de SGP-fractie dat op basis van de onderzoeken nog weinig zicht bestaat op de achtergrond van de stijgingen in Nederland. In dit licht vragen zij om een inhoudelijke reactie op het onderzoek van Littman over de snelle verschijning van genderdysforie in de puberteit en de rol die sociale media daarin spelen (Rapid-onset gender dysphoria in adolescents and young adults: A study of parental reports).⁴ Deze leden wijzen erop dat de conclusies van het onderzoek na herhaalde reviews ongewijzigd zijn gebleven. Op welke manier kan dit onderzoek benut worden om specifiek onderzoek te doen naar de rol van sociale media in de Nederlandse context?

De Littman-studie die hier genoemd wordt, is uitvoerig bekritiseerd (door onder andere zorgaanbieders, wetenschappers en transgenderorganisaties) vanwege de initiële hypothese die werd getoetst in deze studie, de methode van onderzoek alsook de uitleg die aan de bevindingen werd gegeven (Restar, A.J., 2019; WPATH statement regarding ROGD)^[4]. Kritiekpunten zijn onder meer dat niet de gevoelens van genderincongruentie bij kinderen zijn onderzocht, maar de perceptie van de ouders op het ontstaan van deze gevoelens, en dat deze ouders benaderd zijn via websites die openlijk de legitimiteit van genderincongruentie in twijfel trekken.

^[3]de Grift, T.C., Elaut, E., Cerwenka, S.C., Cohen-Kettenis, P.T., Kreukels, B.P.C. (2018). Surgical Satisfaction, Quality of Life and Their Association After Gender Affirming Surgery: A Follow-up Study. *J Sex Marital Ther*, pp1-11
van de Grift, T.C., Elaut, E., Cerwenka, S.C., Cohen-Kettenis, P.T., De Cuypere, G., Richter-Appelt, H., Kreukels, B.P.C. (2017). Effects of Medical Interventions on Gender Dysphoria and Body Image: a Follow-up Study. *Psychosomatic Medicine*, 79(7): 815-823
de Brouwer, I., Elaut, E., Becker-Heblij, I., Heylens, G., Nieder, T.O., van de Grift, T.C., Kreukels, B.P.C. Aftercare needs following gender-affirming surgeries: findings from the ENIGI multicenter European follow-up study. Poster presented at WPATH virtual conference, 6-10 Nov 2020.

^[4] <https://link.springer.com/article/10.1007/s10508-019-1453-2> en https://www.wpath.org/media/cms/Documents/Public%20Policies/2018/9_Sept/WPATH%20Position%20on%20Rapid-Onset%20Gender%20Dysphoria_9-4-2018.pdf

Binnen bijvoorbeeld het Amsterdam UMC wordt heel nauwkeurig in kaart gebracht of de opbouw van de groep die zich aanmeldt door de tijd verandert in presentatie en ontwikkelingspad (Arnoldussen et al., 2020^[5] en lopende studies). Het onderzoek van Arnoldussen et al concludeert dat de huidige groep adolescenten die zich bij de transgenderzorg meldt vergelijkbare mate van genderdysforie ervaart als vroegere groepen en dat een vergelijkbaar deel van deze adolescenten ook daadwerkelijk de medische behandeling start. De toename in het aantal behandelingen van adolescenten lijkt dus niet te komen door een lager geworden drempel voor indicatiestelling voor transgenderzorg.

Recent is er wel onderzoek gepubliceerd dat kijkt naar het verband tussen aanmeldingen en media in het algemeen (Pang et al., 2020), maar deze studie kijkt niet specifiek naar de rol van sociale media en er zijn hieruit geen conclusies te trekken over het werkingsmechanisme waardoor mensen zich aanmelden. Er zijn echter meer aanwijzingen in de richting van grotere sociale acceptatie dan andere mechanismen die in verband zouden staan met mogelijke misdiagnose of toekomstige spijt.

Hoogachtend,

de minister voor Medische Zorg
en Sport,

T. van Ark

^[5] <https://link.springer.com/article/10.1007/s00787-019-01394-6>