

Vergaderjaar 2023–2024

31 016

Ziekenhuiszorg

Nr. 372

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 4 juni 2024

In de procedurevergadering van 11 april en 24 april jongstleden is gesproken over het Final Report van de Cass Independent Review¹ (hierna Cass Review) in het Verenigd Koninkrijk. De commissie van VWS heeft om een spoedige kabinetsreactie op dit rapport gevraagd en de betekenis hiervan voor genderzorg voor minderjarigen in Nederland. Ook heeft het lid Van Meijeren (FVD) tijdens de regeling van werkzaamheden van 16 april 2024 om een reactie verzocht. Daarnaast hebben de leden Diederik van Dijk (SGP)² en Hertzberger (NSC)³ het verzoek gedaan aan de Minister voor Medische Zorg om een spoedige reactie te ontvangen over de uitvoering van de aangenomen moties. Met deze brief reageer ik op uw verzoeken.

Ik zal hieronder kort de bevindingen van de Cass Review uiteenzetten, vervolgens deel ik de reactie van de Universitair Medische Centra (UMC's) en sluit af met mijn reactie. Daarnaast geef ik in deze brief informatie over de evaluatie van de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch en de onderzoekopdracht voor de Gezondheidsraad op het gebied van transgenderzorg waarmee ik uitvoering geef aan de moties van de leden Diederik van Dijk (SGP)⁴ en Herzberger (NSC)⁵.

Cass Review

De Cass Review is een onderzoek dat is uitgezet door de National Health Service (NHS) met als doel de zorg aan transgender jongeren te verbeteren om ervoor te zorgen dat jongeren met genderdysforie of jongeren die twijfels hebben rondom hun genderidentiteit veilige, kwalitatieve en effectieve zorg ontvangen. De Cass Review heeft plaatsgevonden naar

¹ <https://cass.independent-review.uk/home/publications/final-report/>

² Kamerstuk 36 410 XVI, nr. 89

³ Kamerstuk 31 016, nr. 370

⁴ Kamerstuk 36 410 XVI, nr. 89

⁵ Kamerstuk 31 016, nr. 370

aanleiding van een interim report dat in gang is gezet nadat er kritiek kwam op de transgenderzorg in Engeland en de grote toename in aanmeldingen van jongeren binnen de transgenderzorg in het Verenigd Koninkrijk (VK). In de Review wordt o.a. de toegang tot zorg, de kwaliteit ervan en de ervaringen van de transgender personen in de gezondheidszorg onderzocht.

Op basis van reviews door de Universiteit van York van het bestaande wetenschappelijk onderzoek stelt de Cass Review dat er onvoldoende wetenschappelijke onderbouwing is voor de wijze waarop tieners behandeld worden in de Tavistock kliniek. In de review wordt onder andere geconcludeerd dat er significante verschillen zijn tussen de «Dutch approach» en de werkwijze van de Tavistock kliniek. In de Tavistock kliniek is multidisciplinaire zorg, aandacht voor psychische comorbiditeit en het langdurig volgen en monitoren van kinderen (psychologische begeleiding) losgelaten.⁶ De onderzoekers pleiten onder meer voor een reorganisatie van deze zorg in het VK.

Enkele aanbevelingen uit de Cass Review omvatten:

1. Verbetering van de toegang tot transgenderzorg door het verminderen van wachttijden voor evaluaties en behandelingen.
2. Training van zorgprofessionals om hen bewust te maken van de behoeftes van transgender personen en om discriminatie te voorkomen.
3. Oprichting van gespecialiseerde transgendergezondheidsdiensten om de kwaliteit van zorg te verbeteren.
4. Hormonale behandelingen alleen na uitgebreide diagnostiek door gespecialiseerde hulpverleners binnen een expertisecentrum
5. Erkenning van genderdysforie als een serieuze medische conditie die passende behandeling en ondersteuning vereist.
6. Verbetering van de toegang tot psychologische en sociale ondersteuning voor transgender personen, zowel voor als na hun transitie.

Deze aanbevelingen zijn bedoeld om de kwaliteit en toegankelijkheid alsmede de ervaringen van transgender personen in de gezondheidszorg in het VK te verbeteren. De aanbevelingen van het rapport hebben geleid tot beleidswijzingen binnen de genderzorg in het VK.

Reacties op de Cass Review

Het rapport heeft geleid tot hernieuwde aandacht voor de protocollen en richtlijnen voor behandeling van kinderen met genderdysforie. De reacties op de review varieerden. In verschillende Europese landen, zoals het VK, Zweden en Finland zijn er recent aanpassingen gedaan in de transgenderzorg voor jongeren, waarbij er meer focus wordt gelegd op psychologische ondersteuning vooraf of ten tijde van een medische interventie. Deze landen hebben deze veranderingen doorgevoerd vanwege, in hun ogen, onvoldoende bewijs voor de veiligheid en effectiviteit van medische behandelingen op jonge leeftijd. In deze landen wil men, net als dat in Nederland reeds wordt gedaan, de zorg aan onderzoek verbinden, om meer bewijs te krijgen en om vragen over bijvoorbeeld bijwerkingen van pubertijdsremmers te kunnen beantwoorden. Een andere aanbeveling van de Cass Review waar men in het VK mee aan de slag gaat, is dat jongeren tijdens het medische traject ook al psychologisch uitgebreid begeleid, conform (inter)nationale richtlijnen en zoals in Nederland reeds gebeurt.

⁶ Aangangsel Handelingen II 2021/22, nr. 3984

Wat betekent de Cass Review voor de genderzorg voor minderjarigen in Nederland?

In deze paragraaf geef ik op verzoek van uw Kamer inzicht in de reacties van de UMC's en vervolgens geef ik mijn reactie op de Cass Review en wat dit betekent voor de genderzorg in Nederland.

Ik heb contact gehad met de UMC's en onderstaande individuele reacties ontvangen. Daarnaast hebben de UMC's ook een gezamenlijke reactie opgesteld naar aanleiding van de Cass Review. Deze heb ik ook bijgevoegd, net als de reactie van Transgendernetwerk Nederland op de Cass Review.

Reactie UMC's

Vanuit het *Radboudumc* (bijlage 1) wordt aangegeven dat men zich kan vinden in de aanbevelingen van de Cass Review want ze geven aanbevelingen die in Nederland onderschrijven worden en al langere tijd gebruikelijk zijn. In de Cass Review wordt niet geadviseerd om de puberteitsremmers te verbieden zoals in de media wordt genoemd, maar deze pas na zorgvuldige evaluatie, counseling, informed consent en onder strikte monitoring in een research setting te verstrekken. Hier wordt in Nederland ook op ingezet: deze zorg wordt alleen in een academische setting met de nodige follow up gegeven en er worden data over de behandeling verzameld.

Het *Amsterdam UMC* (bijlage 2) geeft in een reactie op de Cass Review aan dat ook zij aanbevelingen over de inrichting van de zorg, zoals het verminderen van de wachtlijsten, het spreiden van kennis en het stimuleren van meer onderzoek onderschrijven. De centra hebben zich de afgelopen jaren gericht op het delen van expertise binnen en buiten Nederland, het opleiden van zorgprofessionals om betere zorg te bieden aan mensen met genderdysforie en het vormen van regionale en landelijke netwerken van zorg. Desondanks zijn er nog steeds forse obstakels, zoals de beperkte toegang tot transgenderzorg en de lange wachtlijsten. Ook het Amsterdam UMC onderschrijft de aanbevelingen uit het rapport om deze obstakels te overbruggen. Deze aanbevelingen zijn in lijn met het in Nederland uitgevoerde onderzoek naar de vraag en behoefte aan genderzorg.⁷

De gezamenlijke reactie vanuit de UMC's is door hen al eerder met uw Kamer gedeeld (bijlage 3). De UMC's benadrukken hierin dat kinderen met gediagnosticeerde genderdysforie recht hebben op goede zorg. De kinderen kunnen in de puberteit ernstige psychische problemen ontwikkelen. Een medische behandeling kan hier juist klachten helpen te verminderen. Hierbij geldt dat iedere stap in het proces zorgvuldig getoetst en begeleid moet worden. De expertisecentra zijn zich bewust van de toenemend heterogene groep jongeren die een zorgvraag hebben. Dit is ook reden om begeleiding met de uiterste zorgvuldigheid en expertise aan te bieden. De behandelaars in het Radboudumc, Amsterdam UMC en het UMCG doen al jaren samen wetenschappelijk onderzoek om zo de genderzorg voor kinderen en jongeren wetenschappelijk opgebouwd in te richten en zo nodig aan te passen aan nieuwe inzichten. Met ontwikkelingen in de zorg en maatschappelijke veranderingen komen er ook nieuwe vragen naar voren. Omdat deze kinderen en jongeren goede zorg verdienen moet ook de financiering van zorg en onderzoek voor mensen – volwassenen en kinderen – met genderdysforie goed geregeld zijn. Voor ethische vragen, die inherent zijn aan de medische genderzorg

⁷ Kamerstuk 31 016, nr. 352

aan jongeren, werken de centra nauw samen met ethici. Deze ethische vragen worden in kaart gebracht door onderzoek en zorgvuldig afgewogen in de zorg aan jongeren met genderdysforie.

Beleidsreactie

Het is in de eerste plaats aan de wetenschap en het zorgveld zelf om te werken aan kennis- en expertiseontwikkeling. Ik heb er alle vertrouwen in dat zorgprofessionals uiterst zorgvuldig te werk gaan bij het aanbieden van transgenderzorg. In het veld vindt (inter)nationale samenwerking plaats op het gebied van kennis- en expertiseontwikkeling. Het is vervolgens aan veldpartijen om gezamenlijk, in kwaliteitsstandaarden en richtlijnen (beide onderdeel van de professionele standaard), invulling te geven aan de vraag wat goede transgenderzorg is en aan zorgaanbieders om dit aan te bieden zoals dat voor alle vormen van zorg in Nederland, op grond van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) artikel 2, geldt. Zo staat de zorg aan transgender personen beschreven in de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch.⁸ Deze komt voort uit wetenschappelijk onderzoek, medische praktijkervaring, input van patiënten en internationale richtlijnen.

Transgenderzorg is relatief nieuwe zorg die sterk in ontwikkeling is. Dit betekent dat de huidige kwaliteitsstandaard van begin af aan een voorlopig karakter heeft gehad en dat spreiding van zorg, toename van ervaring bij een bredere groep zorgverleners of nieuw onderzoek kan leiden tot andere inzichten c.q. verbetermogelijkheden van de kwaliteit van zorg. Het Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten (KIMS) heeft in opdracht van ZonMw en met subsidie van het Ministerie van VWS het traject rondom de evaluatie van de bestaande Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch uitgevoerd. In de daarvoor uitgevoerde oriënterende (literatuur)search is ook gekeken naar richtlijnen/protocollen van andere landen. Deze richtlijnen en wetenschappelijke literatuur zijn meegenomen in de actualiteitsbepaling van de huidige kwaliteitsstandaard. Ook de situatie in het VK is hierbij meegenomen. Ik hecht er waarde aan om te benoemen dat de situatie in het VK niet één op één te vergelijken is met de situatie in Nederland.

Op 5 april jongstleden heb ik deze evaluatie⁹ aan uw Kamer gezonden. Zoals blijkt uit mijn aanbiedingsbrief, toont de evaluatie aan dat de huidige Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch op punten niet meer helemaal actueel is. Sinds de publicatie van de huidige Kwaliteitsstandaard zijn er nieuwe ontwikkelingen en zijn er relevante nieuwe wetenschappelijke literatuur en internationale richtlijnen gepubliceerd. Deze nieuwe literatuur en ontwikkelingen vormen de basis voor de herziening van de richtlijn. Belangrijk hierbij is onder andere de richtlijn Standards of Care (SOC) for the Health of Transgender and Gender Diverse People versie 8. In de evaluatie wordt aanbevolen om de modules over behandeling van kinderen en adolescenten, hormoonbehandeling, chirurgie, fertiliteitspreservatie en zwangerschap in de herziening naar de Nederlandse situatie te adapteren, indien mogelijk. Parallel aan de evaluatie van de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch is door de Nederlandse Internisten Vereniging met ondersteuning van het Kennisinstituut een aanvraag voor herziening ingediend. Met deze herziening van de richtlijn is gestart op 1 december 2023. Daarmee kan direct een vervolg worden gegeven aan de uitkomsten van deze evaluatie. Ook de conclusies van de Cass Review zullen, waar relevant voor de Nederlandse context, hierin worden meegenomen. Daarnaast is

⁸ Kamerstuk 31 016, nr. 371

⁹ Kamerstuk 31 016, nr. 371

afgesproken dat de aangepaste richtlijn t.z.t. zal worden aangeboden aan het Register van het Zorginstituut Nederland. In afwachting daarvan blijven de beroepsgroepen werken conform de laatste richtlijnen. Over de voortgang van de herziening heb ik u reeds toegezegd uw Kamer t.z.t. nader te informeren.

Advies Gezondheidsraad

Recent zijn door uw Kamer twee moties aangenomen m.b.t. transgenderzorg, die vragen om meer onderzoek en/of onafhankelijkheidsadvies over transgenderzorg, te weten: de motie Diederik van Dijk (SGP) die de regering verzoekt om advies te vragen aan de Gezondheidsraad in hoeverre de huidige benadering van genderbevestigende behandelingen bij minderjarigen recht doet aan het geldende gezondheidsrechtelijke kader (Kamerstuk 36 410 XVI, nr. 89) en de motie Hertzberger (NSC) die de regering verzoekt om onderzoek te laten doen naar de fysieke en mentale gezondheidsuitkomsten na behandeling met de «Dutch protocol»-methodiek en deze te vergelijken met cohorten patiënten in andere Europese landen, met een andere zorgstandaard (Kamerstuk 31 016, nr. 370).

In mijn appreciatie op deze moties heb ik al aangegeven dat de overheid zich niet inhoudelijk bemoeit met de manier waarop zorgverleners goede zorg beschrijven als het om medisch inhoudelijke afwegingen gaat. Tegelijkertijd zie ook ik de dilemma's die samenhangen met transgenderzorg aan minderjarigen en hecht ik grote waarde aan een advies van de Gezondheidsraad hierover. Het primaire belang is dat de geboden zorg recht doet aan de betrokkenen, zoals transgender en non-binaire mensen zelf en hun zorgverleners. Ik heb de Gezondheidsraad daarom gevraagd mij te adviseren over de genoemde elementen in de moties, zoals het gebruik van de «Dutch-protocol» methodiek. Naar verwachting gaat de Gezondheidsraad nog dit jaar starten met het adviesproces.

Met het uitzetten van de adviesaanvraag geef ik uitvoering aan de bovengenoemde moties.

Afsluitend

Ik vind het belangrijk om te blijven benadrukken, ook richting uw Kamer, dat een klimaat van acceptatie en herkenning essentieel is voor transgender personen. Het gaat om een groep van personen die door stigmatisering en discriminatie al uiterst kwetsbaar is. Cijfers laten zien dat transgender personen een slechtere algemene en psychische gezondheid hebben dan cisgender personen.¹⁰ Transgenders doen 5 tot 10 maal zo vaak een zelfmoordpoging en denken 7 maal vaker aan suïcide in vergelijking met cisgender personen¹¹. Ook is er een groep transgender jongeren die aan zelfmedicatie doet of overweegt dat te gaan doen, met alle gevolgen van dien. Medische zorg kan soms dringend noodzakelijk zijn en het is van belang dat heel goed gekeken wordt naar de voorwaarden voor deze zorg. Mede gelet op de vragen die hierover leven heeft het Ministerie van VWS de afgelopen jaren al verschillende onderzoeken geïnitieerd: zoals een opdracht tot evaluatie van de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch, die beschrijft wat goede transgenderzorg is. Inzichten uit andere landen, de hormoonbehandeling, en de vraag of de andere groep die zich nu presenteert een andere aanpak nodig heeft, maakten onderdeel uit van deze evaluatie.

¹⁰ Sociaal en Cultureel Planbureau, LHBT Monitor 2022.

¹¹ Factsheet 113 Zelfmoord en LHBT'ers: Transgender | 113 Zelfmoordpreventie

Ik vind dat we in Nederland transgender jongeren niet in de kou moeten laten staan en dat we niet voorbij kunnen gaan aan het (mentaal) welbevinden van deze kwetsbare groep en de angst bij deze groep voor het verliezen van hun toegang tot zorg. Daarom vind ik het ook belangrijk om erop te wijzen dat via www.genderpraatjes.nl jongeren kunnen chatten, bellen en mailen met allerlei vragen rondom gender en genderidentiteit. Er kunnen veel vragen zijn over genderidentiteit en bij genderpraatjes bestaat de mogelijkheid om er met iemand over te praten. Ook ouders kunnen op deze plek terecht met vragen.

Tot slot sluit ik mij aan bij de oproep van de UMC's om in Nederland het debat rondom transgenderzorg aan jongeren te voeren met nuance en zorgvuldigheid juist ook met het oog op en in het belang van deze kwetsbare groep. Daarom wordt, met dezelfde zorgvuldigheid en nuance, momenteel al zorg geboden aan deze groep in Nederland.

De Minister voor Medische Zorg,
P.A. Dijkstra