31
Twee onderzoeksrapporten op gebied van transgenderzorg

Twee onderzoeksrapporten op gebied van transgenderzorg

Aan de orde is het **tweeminutendebat Twee onderzoeksrapporten op gebied van transgenderzorg (31016, nr. 365)**.

De **voorzitter**:
We gaan van start met het tweeminutendebat Twee onderzoeksrapporten op het gebied van transgenderzorg (Kamerstuk 31016, nr. 365). Een hartelijk woord van welkom aan de minister, die zo vriendelijk was om voor ons ook even de stemmingen bij te wonen. Daar zijn we haar dankbaar voor. We hebben vijf deelnemers van de zijde van de Kamer. Ik geef graag als eerste het woord aan mevrouw Paulusma van de fractie van D66. Zij heeft zelfs twee minuten spreektijd! Ik vraag toestemming aan de vergadering om mevrouw Hertzberger ook te laten spreken. Zij was niet betrokken bij de schriftelijke voorbereiding, wat logisch is, omdat zij toen nog geen Kamerlid was. Ik neem aan dat iedereen daarmee instemt.

Het woord is aan mevrouw Paulusma.

Mevrouw **Paulusma** (D66):
Dank u wel, voorzitter. Dit tweeminutendebat wordt gehouden naar aanleiding van een schriftelijk overleg. Ik heb geen motie, maar wel nog een aantal vragen. Die zal ik in die twee minuten stellen.

Voorzitter. Dank aan de minister voor de antwoorden in het schriftelijke overleg. Het is goed dat er middels het gremium transgenderzorg en de evaluatie van de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch wordt gewerkt aan het verbeteren van de kwaliteit en toegankelijkheid van zorg. Kan de minister toezeggen dat zij als opvolging van de evaluatie van de zorgstandaard met zorgaanbieders, patiëntenorganisaties en wetenschappelijke organisaties aan de slag gaat met een proces van herziening van de kwaliteitsstandaard? Kan de minister de Kamer hier vóór het meireces over informeren?

Verder lazen we in de bevindingen van de Radboud Universiteit dat maatschappelijke acceptatie belangrijk is voor de gezondheid en het welbevinden van transgenderpersonen en dat dit ook kan bijdragen aan minder vraag naar specialistische zorg. Uit de onderzoeksrapporten blijkt dan ook dat hier niet alleen een opdracht ligt voor de zorg, maar ook voor het sociaal domein, zoals onderwijs, werk, sport en cultuur. Kan de minister toezeggen dat zij aan de slag gaat met deze aanbeveling samen met de ministers van OCW en SZW?

Tot slot, voorzitter. Voor D66 is transgenderzorg niets anders dan andere vormen van zorg. Het is niet aan de Kamer om de behoeften van patiënten of artsen in te vullen. Het is wel aan de Kamer om ervoor te zorgen dat de kwaliteit en toegankelijkheid van deze zorg gewaarborgd wordt voor alle mensen die nu en in de toekomst gebruik willen maken van deze zorg.

Dank u wel, voorzitter.

De **voorzitter**:
Dan mevrouw Slagt-Tichelman van GroenLinks-Partij van de Arbeid.

Mevrouw **Slagt-Tichelman** (GroenLinks-PvdA):
Dank u wel, voorzitter. Het is een mensenrecht om goede, zorgvuldige zorg te krijgen, waarbij je jezelf kunt zijn. Als GroenLinks-PvdA zien en horen we emoties in de samenleving, zoals angst voor onzorgvuldige procedures bij lichamelijke transgenderzorg, met name bij minderjarigen en jongvolwassen. Handel en neem geen besluiten uit angst, is mijn oproep aan alle collega-Kamerleden.

In Nederland is de transgenderzorg net als vele andere soorten van zorg — D66 heeft dit al gezegd — zorgvuldig. Juist deze zorgvuldigheid is geboden en voelen de zorgprofessionals ook bij de lichamelijke transgenderzorg bij minderjarigen en jongvolwassenen. De zorg is zorgvuldig, want de zorg is op maat, gaat niet over één nacht ijs, is multidisciplinair en psychologisch en is alleen zo nodig na vele afwegingen lichamelijk. Daarbij is deze zorg verbonden met de wetenschap en de medisch-ethici. Oneliners zijn bij dit gespreksonderwerp niet op zijn plaats. Hierbij doe ik wederom een oproep aan de partijen om genuanceerd naar de feiten te kijken en vertrouwen te geven aan onze zeer gespecialiseerde zorgprofessionals.

Voorzitter. Graag aandacht voor de onacceptabel lange wachttijden. We steunen het aanstellen van een onafhankelijke en verbindende partij in het veld rondom transgenderzorg, door VWS ook wel een "gremium" genoemd. Want transgenderzorg is zorg, net als iedere andere vorm van zorg. Het is heel fijn als de mensen die die zorg nodig hebben, daar ook de weg naar weten te vinden. Kan de minister vertellen wat de plannen zijn om de wachtlijsten korter te maken?

Voorzitter. Tot slot nog even over de update van de kwaliteitsstandaard. Dit is voor mij een normale procedure voor het borgen van kwaliteit binnen de zorg. Zo heb je ook kwaliteitsstandaarden voor COPD, fysio- en oefentherapie, verpleegkundige overdracht, en diagnostiek en behandeling bij COPD, om maar enkele voorbeelden te noemen. Daar willen we ons in de politiek niet mee bezig houden, dus laat het over aan de zorgprofessionals.

De **voorzitter**:
Dank u wel. Dan mevrouw Tielen van de fractie van de VVD.

Mevrouw **Tielen** (VVD):
Dank u wel, voorzitter. Ik heb wel een motie, omdat ik een aantal dingen uit het schriftelijke debat — we hebben dat alleen maar op schrift gevoerd — toch wat wilde uitlichten en benadrukken. Die motie luidt als volgt.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat er jongeren zijn met behoefte aan zorg als het gaat om genderidentiteit, maar dat medisch-specialistische zorg voor hen niet altijd de meest passende is;

constaterende dat onderzoekers aanbevelen om de transgenderzorg te verbreden en beter passende toegang, ook in de nulde en eerste lijn, mogelijk te maken;

verzoekt de regering om in overleg met wetenschappelijke verenigingen en de eerstelijnszorg te komen tot bredere zorgprotocollen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Tielen.

Zij krijgt nr. 366 (31016).

Mevrouw **Paulusma** (D66):
Ik hoor mevrouw Tielen haar motie toelichten. In mijn betoog heb ik aan de minister gevraagd of we niet juist moeten kijken naar oplossingen en maatschappelijke acceptatie buiten de zorg. Zou mevrouw Tielen dat ook kunnen omarmen?

Mevrouw **Tielen** (VVD):
Dat zit erin. Ik hoorde mevrouw Paulusma zeggen dat ze er geen motie over ging indienen, maar wel een aantal vragen had. Toen dacht ik: dat lijkt hier wel een beetje op. Ik noem ook expliciet de nulde lijn en dat is niet echt de gezondheidszorg zoals we die kennen. Het past er volgens mij dus heel erg goed in om ervoor te zorgen dat je, als je met dit soort vraagstukken komt en die ergens meldt, niet — huppekee! — de medisch-specialistische route in wordt geduwd, maar dat er ook een breder vangnet is.

Mevrouw **Paulusma** (D66):
Ik wil het echt even heel goed begrijpen. Gaat het mevrouw Tielen niet zozeer om een oplossing vanuit de zorg, maar om een bredere maatschappelijke acceptatie die we kunnen organiseren en/of aanbieden buiten de zorg om?

Mevrouw **Tielen** (VVD):
Maatschappelijke acceptatie ligt natuurlijk nooit bij instituties, maar gewoon bij de mensen, de samenleving en al onze subculturen zelf. Dat vind ik dus wat lastig. Dus ik snap wat mevrouw Paulusma wil, maar ik denk dat je dat niet in een motie kan vatten. Ik denk dat je daar wel een aanzet toe kan geven, door met bredere zorgprotocollen te werken, ook vanuit de zorg en de wetenschappelijke verenigingen samen, zoals ik zei.

Mevrouw **Slagt-Tichelman** (GroenLinks-PvdA):
Ik wil het even specifiek maken, want ik heb een beetje een voorbeeld nodig. Ik ga dus iets schetsen en dan kan mevrouw Tielen vertellen of dat er volgens haar onder valt. Neem een voorbeeld als de reproductieve zorg, dus de zorg als iemand een kinderwens heeft. Komen er dan speciale kopjes in de zorgstandaarden voor de diversiteit aan mensen die we in Nederland hebben? Ziet u dat zo voor zich?

Mevrouw **Tielen** (VVD):
Dat was niet waar ik het eerst aan dacht, maar ik kan me voorstellen dat dat een uitvloeisel kan zijn van de oproep die ik graag aan de minister doe. Die is, zoals ik zei, om samen met de wetenschappelijke verenigingen, evenals met de eerste lijn, te kijken hoe er breder plek kan zijn voor mensen die worstelen met hun genderidentiteit.

De **voorzitter**:
Dan de heer Diederik van Dijk van de SGP.

De heer **Diederik van Dijk** (SGP):
Dank u wel, voorzitter. Ik dank de minister voor de beantwoording van de vragen van de Kamer over de onderzoeksrapporten op het gebied van de transgenderzorg. Ik heb nog een paar vragen en wil twee moties indienen.

De evaluatie van de kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch zou inmiddels afgerond moeten zijn. Kan deze zo spoedig mogelijk met de Kamer worden gedeeld?

Welke consequenties heeft het dat de huidige kwaliteitsstandaard niet voldoet aan het hiervoor geldende toetsingskader van het Zorginstituut? Over de doorontwikkeling van die kwaliteitsstandaard gaat mijn eerste motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch wordt herzien door een projectgroep waarin de zorgverzekeraars ook zijn vertegenwoordigd;

overwegende dat voor toelating in het register het Zorginstituut Nederland de instemming met de nieuwe kwaliteitsstandaard nodig is van de zorgverzekeraars;

verzoekt de regering bij de projectgroep aan te dringen op nauwe betrokkenheid van zorgverzekeraars gedurende het proces, zodat de zorgverzekeraars zich kunnen vinden in de aangepaste kwaliteitsstandaard,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door de leden Diederik van Dijk en Bikker.

Zij krijgt nr. 367 (31016).

De heer **Diederik van Dijk** (SGP):
De tweede motie gaat over puberteitsremmers bij tieners, minderjarigen.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de langetermijneffecten van puberteitsremmers bij tieners niet bekend zijn;

constaterende dat de onduidelijkheid over de veiligheid en over het effect van deze behandeling in andere landen reden is om te pleiten voor grote terughoudendheid;

verzoekt de regering om bij de betrokken partijen erop aan te dringen dat bij de doorontwikkeling van het kwaliteitskader Transgenderzorg Somatisch nadrukkelijk rekenschap wordt gegeven van de terughoudende benadering ten aanzien van puberteitsremmers in landen zoals het Verenigd Koninkrijk, Finland en Zweden, en de Kamer hierover te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door de leden Diederik van Dijk en Bikker.

Zij krijgt nr. 368 (31016).

Mevrouw **Slagt-Tichelman** (GroenLinks-PvdA):
Ik vraag me het volgende af wat betreft de terughoudendheid rondom het Dutch Protocol, rondom de puberteitsremmers. Ik zie daar allerlei consequenties van. We moeten dan óf op vroegere leeftijd beslissen — volgens mij wil de heer Van Dijk dat ook niet — óf kinderen moeten heel erg psychologisch lijden in omstandigheden, en dat is ook een onwenselijke situatie. Is de heer Van Dijk het met mij eens dat niet terughoudend zijn met vroege puberteitsremmers juist heel veel vervelende negatieve consequenties voorkomt?

De heer **Diederik van Dijk** (SGP):
Ik ben het niet eens met mijn collega — uiteraard niet, zou ik bijna zeggen. Het wordt letterlijk gezegd in de antwoorden van de minister: de langetermijneffecten van de genoemde hormoonbehandelingen en puberteitsremmers zijn niet bekend. Dat is nogal wat. We hebben het over onomkeerbare processen, gericht op minderjarigen. We zien dat dat in het buitenland — ik noemde al een aantal landen — reden is om te zeggen "ho, even pas op de plaats maken" en voor terughoudendheid. Meer vraag ik niet. Ik wil heel graag dat de minister er bij betrokken partijen op aandringt: geef rekenschap van die terughoudendheid. Waarom kiest men in het buitenland voor die veiligheid en zeggen wij: nee, dat risico nemen wij? Dat is eigenlijk de vraag die ik in de motie heb neergelegd.

Mevrouw **Slagt-Tichelman** (GroenLinks-PvdA):
Dan vraag ik of u het met mij eens bent over het volgende. 63% maakt gebruik van de puberteitsremmers. 93% neemt ook echt daadwerkelijke vervolgstappen. Het gaat over 30% die mogelijkerwijs te maken heeft met langetermijneffecten. Er zijn consequenties voor die andere groep — ik zit even uit mijn hoofd te rekenen — en die groep is heel groot. Op korte termijn is er echt enorme gezondheidswinst voor die 93%. Weegt dat niet op tegen mogelijke nadelige langetermijneffecten? Het is goed dat er onderzoek naar komt, maar neem niet nu al een beslissing daarover.

De heer **Diederik van Dijk** (SGP):
Ik zou bijna in herhaling vallen. Nogmaals, die langetermijneffecten van behandelingen die buitengewoon ingrijpend en onomkeerbaar zijn — dat zal mijn collega bevestigen — zijn in het buitenland reden tot een pas op de plaats. Voor Nederland is dat met dezelfde waarnemingen niet het geval. Daar heb ik dus grote vragen over. Ik vraag de minister dus om te bevorderen dat dit serieus wordt bekeken en dat er rekenschap van wordt gegeven. We hebben het over tieners. Dan zou ik zeggen: dan kun je niet zorgvuldig genoeg zijn. De risico's die ik noem, zijn in ieder geval groot.

De **voorzitter**:
We gaan luisteren naar mevrouw Hertzberger. U was klaar, toch?

De heer **Diederik van Dijk** (SGP):
Ja, ik was klaar.

De **voorzitter**:
Dan is er nog een vraag van mevrouw Paulusma.

Mevrouw **Paulusma** (D66):
Ik wachtte even geduldig, voorzitter. Ik heb naar meneer Van Dijk geluisterd. Ik heb een aantal vragen. Een ervan is wellicht wat onverwacht. Ik vraag via de voorzitter: is meneer Van Dijk arts?

De heer **Diederik van Dijk** (SGP):
Nee, ik kan mezelf geen arts noemen.

Mevrouw **Paulusma** (D66):
Dan, via de voorzitter: waarom gaat u als Kamerlid op de stoel van de arts zitten?

De heer **Diederik van Dijk** (SGP):
Nee, dat doe ik niet. We hebben een heel schriftelijk overleg gehad mede over de vragen die ik hier nu stel. De Kamer vindt er dus ook wat van. Ik zeg absoluut niet dat de politiek op de stoel van de arts moet zitten. Ik vraag wel aan de minister: wilt u erop aandringen dat de betrokken partijen zich rekenschap geven van ontwikkelingen in het buitenland die afwijken van wat we hier in Nederland doen? Daar wil ik uitleg over. Dat vind ik echt wel bij de verantwoordelijkheid van een Kamerlid horen.

Mevrouw **Paulusma** (D66):
Voorzitter, ik zie dat u aangeeft dat ik nog maar één vraag mag stellen, maar de conclusie is wel dat meneer Van Dijk op de stoel van de arts gaat zitten. Als wij dit als Kamerleden zouden doen, gaan wij hier 21 keer per dag praten over

iets in de zorg waarvan wij uit ideologische overtuiging vinden dat het beter zou moeten en dat artsen zich er rekenschap van moeten geven. We hebben het in Nederland juist zo georganiseerd dat dit gebeurt buiten het politieke spectrum. Wij hebben vertrouwen in professionals en in dat zij de goede dingen doen. Wij staan voor goede zorg. Volgens mij moeten Kamerleden zorgen voor dat kader, waardoor onderzoekers en artsen hun werk goed kunnen doen. Meneer Van Dijk gaat daar gewoon tussen zitten en bemoeit zich met zorg waar wij als politiek niet over moeten gaan.

De heer **Diederik van Dijk** (SGP):
Ik ben het volslagen met u oneens. Ik wijs naar het antwoord dat ik net gaf. Als het gaat over op de stoel zitten van artsen en professionals: dat doen, met alle respect, dan ook partijen zoals die van u door aan te geven dat het vooral moet doorgaan en dat genderbevestigende behandelingen moeten doorgaan. U maakt geen pas op de plaats. Dan geldt toch een beetje dat de pot de ketel verwijt, vrees ik.

De **voorzitter**:
Ik vind het fijn dat u het eens bent geworden. Daarom gaan we nu luisteren naar de volgende spreker, mevrouw Hertzberger van de fractie van NSC. Zij is de laatste spreker van de zijde van de Kamer. Daarna gaan we luisteren naar de minister.

Mevrouw **Hertzberger** (NSC):
Dank u wel, voorzitter. En dank dat ik hier voor het eerst bij VWS mag spreken.

Nieuw Sociaal Contract constateert dat de groep minderjarigen die op de wachtlijst staan voor een behandeling vanwege genderdysforie jaar op jaar toeneemt. We zien dat de zorg voor deze kinderen over het algemeen zorgvuldig, multidisciplinair en van hoge kwaliteit is, maar ook dat er een ethische en daarmee ook een politieke component aan zit. De beslissing om deze kinderen te behandelen met puberteitsremmers wordt op jonge leeftijd genomen, gemiddeld 14 tot 15 jaar, in een periode van grote hormonale, lichamelijke en geestelijke veranderingen, op basis van symptomen die niet objectief kwantificeerbaar zijn. We hebben de afgelopen jaren gezien hoe andere Europese landen terughoudender zijn geworden in het behandelen van minderjarigen volgens het zogeheten "Dutch protocol". Nog belangrijker, de rapporten die vandaag voorliggen, laten zien dat het aan zicht ontbreekt. Daar zou mijn fractie wel behoefte aan hebben.

Daarom dien ik twee moties in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat naast medische ook maatschappelijke, sociale en culturele ontwikkelingen kunnen bijdragen aan deze toename, wat zich zou moeten uiten in een groeiend percentage van mensen die geen diagnose en/of behandeltraject krijgen;

verzoekt de regering om gegevens te verzamelen om inzicht te geven in het aantal diagnoses en behandelingen, in vergelijking met het totaal aantal aanmeldingen op de wachtlijst uitgesplitst per jaar, leeftijd en geboortegeslacht en hierover aan de Kamer te rapporteren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Hertzberger.

Zij krijgt nr. 369 (31016).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het aantal minderjarigen met genderdysforie snel toeneemt;

overwegende dat een aantal Europese landen, zoals Zweden, terughoudender zijn geworden in de behandelmethode met puberteitsremmers, het zogeheten "Dutch protocol";

verzoekt de regering 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,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Hertzberger.

Zij krijgt nr. 370 (31016).

Mevrouw **Slagt-Tichelman** (GroenLinks-PvdA):
Wat dat laatste betreft: hoe stelt u zich dat voor? Als er een onderzoek komt, worden dan ook de mogelijk nadelige gevolgen van het niet behandelen meegenomen? U stelt zich dat helemaal neutraal voor? Welke impact denkt u dat het onderzoek ...

De **voorzitter**:
"Denkt mevrouw Hertzberger."

Mevrouw **Slagt-Tichelman** (GroenLinks-PvdA):
Ja, dank u wel, voorzitter. Welke impact denkt mevrouw Hertzberger dan dat dit onderzoek kan hebben op de Nederlandse samenleving?

Mevrouw **Hertzberger** (NSC):

Op de Nederlandse samenleving? Dat weet ik niet zo goed. Ik wil het graag over de zorg hebben. Wij zien bijvoorbeeld in Zweden dat zij tijdelijk echt helemaal zijn gestopt met puberteitsremmers en die alleen in experimenteel verband hebben toegelaten. Wij zijn heel erg benieuwd naar wat er met dat cohort patiënten uiteindelijk gebeurt en hoe het met hun welzijn gaat. We houden er inderdaad rekening mee dat het slechter kan gaan, maar we houden er ook rekening mee dat er uiteindelijk toch een kleinere groep doorgaat in het behandeltraject met genderbevestigende hormonen en chirurgie. Dat willen we graag weten. Het is niet voor niets dat ze in Zweden, Frankrijk en het Verenigd Koninkrijk een terugtrekkende beweging hebben gemaakt. Dat komt niet alleen vanuit de politiek en niet alleen vanuit de maatschappij, maar ook vanuit de zorg zelf en vanuit de wetenschap. We zijn erg benieuwd naar wat er gebeurt met de cohorten patiënten die onder een andere zorgstandaard zijn gevallen.

Mevrouw **Slagt-Tichelman** (GroenLinks-PvdA):
Ik zie dan toch wel problemen ontstaan in de toegankelijkheid van de zorg wanneer er zo gesproken wordt in het publieke debat, namelijk dat mensen zich door die onderzoeksetting minder welkom voelen om de juiste zorg die ze nodig hebben te krijgen.

Mevrouw **Hertzberger** (NSC):
Wij stellen voor om gewoon gegevens te verzamelen, zoals er zo veel onderzoeken plaatsvinden. Deze behandelingen worden ook vaak gedaan in de umc's, die eigenlijk onderzoeksziekenhuizen zijn. Daarnaast stellen wij op dit moment helemaal niet voor om de zorg in Nederland te veranderen. Zoals ik in mijn inbreng aangeef, zien wij wel dat hier een ethische component aan zit. Dat bevestigen de verschillende ziekenhuizen, maar ook de verschillende rapporten die voorliggen. Niet voor niets is er ook vaak een ethisch beraad, waar een medisch ethicus bij betrokken is. Wij denken in deze Kamer verschillend en verschillende bevolkingsgroepen denken verschillend over medische ethiek. Ik denk dat het dan dus goed is dat wij in ieder geval zicht houden — dat is volgens mij echt het minste wat je van een Kamerlid kan vragen — op wat er gebeurt met die patiëntengroep.

Mevrouw **Paulusma** (D66):
Ik heb nog een korte vraag. Mevrouw Hertzberger heeft twee moties ingediend, en om een afweging te maken, zou ik graag het volgende willen vragen. Wat wil mevrouw Hertzberger met de motie op stuk nr. 369?

Mevrouw **Hertzberger** (NSC):
Mijn eerste motie gaat over de vergelijking van diagnostiek en behandelingen ten opzichte van de mensen die op de wachtlijst staan. Ik lees de eerste zin uit de samenvatting van het rapport van Enny Das van de Radboudumc maar even voor. De eerste vraag was of er meer transgenderpersonen zijn dan vroeger. "Deze vraag kan nog niet worden beantwoord, omdat belangrijke cijfers ontbreken." We zien ook in de zorg dat er belangrijke cijfers ontbreken. Telkens wordt er gesuggereerd dat een aantal van deze personen misschien af kunnen met een gesprek in de eerstelijns, dus bij de huisarts of de ggz. Als dat zo is, dan zou dat te zien moeten zijn in het aantal mensen dat zich meldt bij een genderkliniek en daadwerkelijk de diagnose genderdysforie en vervolgens een behandeltraject krijgt. Wij willen graag die cijfers zien.

Mevrouw **Paulusma** (D66):
Om het echt even heel scherp te hebben, heb ik nog een vervolgvraag aan mevrouw Hertzberger. Houdt u met die motie dan een pleidooi om alles op alles te zetten om de wachtlijsten in de transgenderzorg kleiner te maken?

Mevrouw **Hertzberger** (NSC):
Nee, dat doen we niet. Wij doen een beroep op cijfers. Wij zien dat de populatie van minder- en meerderjarige kinderen — dan gaat het ons hier specifiek even over de minderjarigen — snel aan het veranderen is. We zien een grote toename in het aantal meldingen. Die wachtlijst groeit in ieder geval heel hard, ondanks dat de behandelcapaciteit toch ook is toegenomen. Dat is een andere populatie. Het Dutch protocol is ook gebaseerd op een ander patiëntencohort. Wij denken dat het belangrijk is om zicht te houden op hoe die zorg verandert. Ik denk dat de rapporten die vandaag voorliggen dat ook vragen.

De **voorzitter**:
Prima. Over tien minuten gaan we luisteren naar de minister.

De vergadering wordt van 15.46 uur tot 15.47 uur geschorst.

De **voorzitter**:
Ik geef graag het woord aan de minister voor Medische Zorg.

Minister **Dijkstra**:
Dank u wel, voorzitter. Ondanks dat ik afgelopen dinsdag in het vragenuur hier aanwezig mocht zijn, voelt dit toch meer als mijn eerste debat in de Kamer, althans vanaf deze kant. Dan is het mooi dat dit op een thema is waar ik mij in een vorige rol ook voor heb ingezet, namelijk de zorg voor en het welzijn van transgenders. Waar ik mij altijd voor heb ingezet en wat ik ook altijd zal blijven doen, is dat iedereen zich vrij moet voelen om zichzelf te kunnen zijn. Onder begeleiding van de kwartiermakers zijn er door het goede werk van professionals, patiënten, zorgaanbieders en verzekeraars wat betreft de transgenderzorg grote stappen gezet. Want het zijn ook echt deze mensen — zij zijn het — die aan de lat staan om deze zorg te verbeteren. Dat is natuurlijk een constant proces. Daarbij moeten we ook oog hebben voor wat we als maatschappij en daarmee ook als politiek kunnen doen om de acceptatie van transgender personen te vergroten. Ook dat zal de komende jaren van ons allemaal inspanningen blijven vergen.

Voorzitter. Ik wil snel overgaan tot de beantwoording van de vragen en de appreciatie van de moties. Allereerst de vraag van mevrouw Paulusma of ik ervoor wil zorgen dat de veldpartijen met de herziening van de kwaliteitsstandaarden aan de slag gaan. Ja, dat wil ik. Die toezegging doe ik heel graag.

Mevrouw Paulusma's tweede vraag was of de regering wil verkennen wat er buiten de specialistische zorg om nodig

is om wachtlijsten te verkorten en om mensen die op de wachtlijst staan ondersteuning te bieden. Ook dat zeg ik graag toe. Dat is heel belangrijk. Dat gaan we ook verkennen. De minister van OCW heeft hierbij het voortouw. We kijken dan onder andere naar sectoren als onderwijs, werk, sport en cultuur.

Dan kom ik bij de vragen van mevrouw Slagt. Kan de minister vertellen wat zij doet aan de wachtlijsten? Iemand — ik geloof dat het mevrouw Tielen was, maar misschien was het ook mevrouw Slagt zelf — noemde al het woord "gremium". Daarmee bedoelen we natuurlijk dat we een situatie willen creëren waarin we multidisciplinaire zorg, ook met netwerken, willen inrichten. Ik probeer ook bij de huisartsen meer kennis te krijgen. Ik heb onder andere webinars waarmee ik huisartsen stimuleer om meer kennis over genderdysforie op te doen. Dat is natuurlijk ook richting de eerste lijn een belangrijk element.

Dan de tweede vraag van mevrouw Slagt-Tichelman. De kwaliteitsstandaard is toch een normale procedure, net als bijvoorbeeld de kwaliteitsstandaard COPD? Ja, dat kan ik alleen maar volmondig beamen. De normale procedure wordt gevolgd. De kwaliteitsstandaard wordt geëvalueerd. Die krijgt u ook zo spoedig mogelijk toegezonden. Als oud-Kamerlid weet ik dat je dan wilt weten wanneer "zo spoedig mogelijk" is. Nou, we hopen eind maart.

Voorzitter. Dan kom ik op de vraag van SGP en ChristenUnie, of was het een motie? Nee, het was een vraag. De evaluatie van de kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch zou inmiddels afgerond moeten zijn; wanneer komt die naar de Kamer? Zodra de evaluatie helemaal klaar is, deel ik die zo spoedig mogelijk met de Kamer. Ook hier geef ik weer even een nadere tijdsbepaling. De verwachting is dat dit ook eind maart gereed is. Dan kan de heer Van Dijk het dus verwachten.

Hij heeft ook gevraagd welke consequenties het heeft dat de huidige kwaliteitsstandaard nog niet voldoet aan het hiervoor geldende toetsingskader van het Zorginstituut. Dit heeft voor de praktijk van de zorgverlening geen consequenties, want ook al voldoet een richtlijn nog niet aan de criteria van het toetsingskader, dan kan het alsnog wel een richtlijn zijn die professionals in het veld gebruiken. Het belangrijkste doel van het toetsingskader is waarborgen dat kwaliteitsinstrumenten van goede kwaliteit zijn en goed op elkaar aansluiten. Dat zijn vooral procesmatige en technische eisen, bijvoorbeeld eisen aan de beschrijving van wat goede zorg is of eisen aan hoe de kwaliteit van de verleende zorg inzichtelijk gemaakt wordt. Ze kunnen ook worden gebruikt bij het bevorderen van kwaliteit en doelmatigheid in en van de zorg. De huidige kwaliteitsstandaard voldoet, zoals de heer Van Dijk al vaststelde, nog niet aan al deze eisen. Er moet bijvoorbeeld nog een informatieparagraaf aan worden toegevoegd over hoe patiëntinformatie wordt uitgewisseld. Daar wordt op dit moment aan gewerkt, maar de professionals kunnen wel doorgaan met hun eigen richtlijn.

Dan kom ik bij de moties. Mevrouw Tielen heeft een motie ingediend op stuk nr. 366. Laat ik maar meteen zeggen dat ik deze graag overlaat aan het oordeel van de Kamer met een kleine kanttekening, namelijk als ik de motie zo mag lezen dat ik blijf proberen om huisartsen en zorgverleners in de ggz te stimuleren om deze zorg te bieden en deel te nemen aan de webinars die worden gegeven. Door het volgen van deze webinars zijn ze op de hoogte van relevante terminologie, zoals genderdysforie en de inhoud van de kwaliteitsstandaard transgenderzorg. Inmiddels zijn er al een kleine 300 zorgverleners die deze webinars gevolgd hebben. Ik ga onverminderd door met de inzet op totstandkoming van een gremium transgenderzorg met onder andere als taak het bevorderen van en verder onderzoek doen naar de uitbreiding van het zorgaanbod. Als dat strookt met de bedoeling van de motie, dan laat ik 'm graag over aan het oordeel van de Kamer.

De **voorzitter**:
Mevrouw Tielen bevestigt dat.

Minister **Dijkstra**:
Fijn. Dan gaan we naar de motie van de SGP en de ChristenUnie op stuk nr. 367. Ik moet die motie ontraden, want zij is echt overbodig. Verzekeraars zijn standaard betrokken bij richtlijnontwikkeling. Dat is een voorwaarde van het Zorginstituut. Aandringen op nauwe betrokkenheid van de zorgverzekeraars is niet nodig, want die is er. Dat heeft dus weinig toegevoegde waarde.

De heer **Diederik van Dijk** (SGP):
De achtergrond van deze vraag is dat bij de huidige kwaliteitsstandaard de formele instemming van zorgverzekeraars er bij mijn weten niet is geweest. Vandaar deze motie, die wil borgen dat we voldoen aan alle vereisten van de kwaliteitsstandaard, waarbij een formele en nauwe betrokkenheid van de zorgverzekeraars gegeven moet zijn.

Minister **Dijkstra**:
Ik begrijp uw vraag en ik begrijp uw opmerking, maar als het goed is — of het wel of niet goed gaat, heb ik niet paraat — is de zorgverzekeraar betrokken bij zo'n richtlijn. Laten we dat dan even afwachten. Ik denk dat dat gewoon in orde is. Ik moet het even nagaan.

De heer **Diederik van Dijk** (SGP):
Ik dank de minister voor het meedenken. Het is naar mijn weten bij de huidige kwaliteitsstandaard niet in orde. Daarom ook deze motie om te zorgen dat het geborgd wordt. Ik kan mij voorstellen dat de minister daar bepaald geen bezwaar tegen heeft als ik haar antwoord goed volg.

Minister **Dijkstra**:
Ik blijf even bij mijn antwoord: volgens mij is het overbodig. De zorgverzekeraars zijn erbij betrokken. Meneer Van Dijk zegt: dat is niet zo. Nou, dat gaan we dan even na.

Voorzitter. Dan heb ik de motie op stuk nr. 368 over puberteitsremmers, ook van de SGP en de ChristenUnie. Opnieuw moet ik vaststellen dat het een overbodige motie is. De partijen nemen al alle relevante informatie en ervaringen uit het buitenland mee in de doorontwikkeling van de kwaliteitsstandaard, ook uit de landen die in de motie worden genoemd. Wat daarmee uiteindelijk gedaan wordt, is echt aan de betrokken professionals. Daar moeten we ons als politiek buiten houden. Ik ontraad de motie.

De **voorzitter**:
De heer Diederik van Dijk, kort.

De heer **Diederik van Dijk** (SGP):
Zo kort mogelijk. Hier is het in het schriftelijk overleg natuurlijk ook over gegaan. Bij interruptie heb ik aangegeven waar volgens mij wel degelijk een taak ligt voor de politiek. Hoe je het ook wendt of keert, bij de veiligheid van hormoonbehandelingen die we in Nederland toepassen, bestaan grote risico's. De langetermijngevolgen zijn niet bekend. Die conclusie heeft men ook in het buitenland getrokken en daar maakt men een pas op de plaats. Ik wil heel graag inzichtelijk hebben hoe wij ons in Nederland daarvan rekenschap geven. Dat wil ik ook als Kamerlid wel heel graag weten. Vandaar dat ik wel heel erg hecht aan deze motie.

Minister **Dijkstra**:
De heer Van Dijk heeft ook kunnen zien dat ik daarop in de schriftelijke beantwoording wel inga. Ik geef aan dat de zorg voor deze groep en de behandeling met puberteitsremmers een heel nauwkeurige afweging is, waar een heel multidisciplinair team bij betrokken is. Dat team bestaat onder andere uit psychologen. Daarbij is het informed consent heel erg belangrijk. Als het om minderjarigen gaat, spelen natuurlijk ook de ouders daar een belangrijke rol in. Ik laat het dan ook bij de zorgprofessionals om daar vorm aan te geven.

De **voorzitter**:
Ja. De motie op stuk nr. 369.

Minister **Dijkstra**:
Ja, de motie op stuk nr. 369. Die ontraad ik zeker — met klem zelfs. En waarom? Dit is vanwege de ethische aspecten een heel lastig op te zetten studie, want het is niet ethisch om een controlegroep wel de puberteit in te laten gaan en dan te kijken wat er gebeurt met die jonge mensen. Dat is iets wat je niet wilt. Ik kan mij ook niet voorstellen dat mevrouw Hertzberger dat wil.

De **voorzitter**:
Eén korte vraag.

Mevrouw **Hertzberger** (NSC):
Volgens mij verzoek ik om gegevens van diagnoses en behandelingen. Ik stel nergens voor om plotseling te stoppen met het geven van puberteitsremmers aan patiënten. Dat lijkt me ook een bijzonder slecht idee.

Minister **Dijkstra**:
Goed. Ik vind het nog steeds een hele lastige. Ik ben er in mijn antwoord van uitgegaan dat mevrouw Hertzberger een onderzoek daarnaar wil. Maar het is ook heel lastig om nu te zeggen "wij willen daar alle informatie over, sterker nog, die moet met de Kamer gedeeld worden". Ik denk dat hierin ook de privacy heel erg speelt. Het gaat om zeer persoonlijke omstandigheden van patiënten en daar gaan de artsen heel zorgvuldig mee om. Zoals ik net al zei worden daar ook ouders heel intensief bij betrokken. Mevrouw Hertzberger vraagt in haar motie om gegevens te verzamelen en inzicht te geven, en ook nog heel sterk uitgesplitst. Nou, het gaat om een niet al te grote groep. Ik zou daar erg op tegen zijn en ontraad deze motie met klem.

De **voorzitter**:
Zelfs met klem ontraden. Dat is de overtreffende trap van ontraden.

Dan de motie op stuk nr. 370.

Minister **Dijkstra**:
Dat is de motie die vraagt om onderzoek te doen naar mentale gezondheidsuitkomsten. Ook die moet ik ontraden. Er vindt al heel veel specifiek onderzoek plaats naar het welbevinden van transgenderpersonen voor, tijdens en na hun behandeling. Op dit moment loopt bijvoorbeeld een onderzoek onder minderjarigen bij Amsterdam UMC. Deze motie voegt daar niets aan toe. Ervaringen uit het buitenland worden ook volop betrokken bij de evaluatie van de huidige kwaliteitsstandaard.

Mevrouw **Hertzberger** (NSC):
Ik sta echt versteld hiervan, want er ligt gewoon een rapport dat zegt dat er te weinig zicht is op deze groep en op de medicalisering van deze groeiende groep kinderen en volwassenen. Wij zijn met name geïnteresseerd in de kinderen. We zien de afgelopen jaren grote veranderingen optreden in Europese landen die hun zorgstandaard hebben aangepast. Dat is toch juist een goudmijn van data die wij overigens makkelijk geanonimiseerd en geaggregeerd kunnen verzamelen, zoals we dat zo vaak doen? Ik vraag nergens om een gerandomiseerde trial. Ik vraag alleen om inzicht en dat vragen een heleboel wetenschappers ook. In de rapporten die onder dit debat liggen, wordt ook gewoon gezegd dat er te weinig zicht is. Dus ja, ik wil toch echt aan de minister vragen waarom zij niet meer data wil over deze belangrijke ontwikkeling, die ook medisch-ethische consequenties heeft.

Minister **Dijkstra**:
Het is altijd belangrijk om te weten waar je aan toe bent. Dat begrijp ik ook heel goed, maar het reeds gedane onderzoek geeft aan dat het moeilijk vast te stellen is, omdat het om zo ontzettend veel verschillende situaties gaat. En wat gaan we dan krijgen? Gaan we dan straks alles apart benoemen? Dan kun je anonimiseren wat je wilt, dat blijft toch herkenbaar. Ik blijf dus bij mijn standpunt dat ik deze motie ontraad.

De **voorzitter**:
Prima. Tot zover dit debat.

De beraadslaging wordt gesloten.

De **voorzitter**:
Wij gaan op dinsdag 27 februari stemmen over de moties.