

## 2022Z20379

Vragen van de leden **Van der Staaij** (SGP) en **Pouw-Verweij** (JA21) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht dat de National Health Service een fundamentele koerswijziging doorvoert in de behandeling van genderdysforie bij minderjarigen* (ingezonden 27 oktober 2022).

### Vraag 1

Heeft u kennisgenomen van het bericht dat de Britse National Health Service (NHS) van plan is om een fundamentele koerswijziging door te voeren in de behandeling van genderdysforie bij minderjarigen?<sup>1, 2</sup>

### Vraag 2

Wat vindt u van de koerswijziging van de NHS om gendertransitie bij kinderen in de vroege puberteit sterk te ontmoedigen?

### Vraag 3

Begrijpt u de keuze van de NHS om voortaan terughoudend te zijn om behandelingen toe te passen bij minderjarigen met genderdysforie en een meer afwachtende houding aan te nemen, omdat genderincongruentie in veel gevallen gedurende de adolescentie verdwijnt?

### Vraag 4

Onderkent u dat in het internationale onderzoek naar genderdysforie al lange tijd consensus bestaat over het feit dat meer dan tweederde van de jongeren die niet in vroege sociale transitie gaat na de puberteit niet meer als

<sup>1</sup> Reformatorisch Dagblad, 25 oktober 2022, «Britse NHS wijzigt transgenderbeleid» (<https://www.rd.nl/artikel/995866-britse-nhs-wijzigt-transgenderbeleid>).

<sup>2</sup> National Health Service, 4 oktober 2022, «interim- service specification for specialist gender dysphoria services for children and young people – public consultation» (<https://www.engage.england.nhs.uk/specialised-commissioning/gender-dysphoria-services/>).

transgender geldt (*desisters*), terwijl het percentage *desisters* minimaal is bij jongeren die wél een vroege sociale transitie ondergaan?<sup>3</sup>

Vraag 5

Vindt u het belangrijk dat jongeren zoveel mogelijk de kans krijgen om hun identiteit te ontwikkelen zonder een sociale transitie of zelfs medische behandelingen te moeten ondergaan?

Vraag 6

Deelt u de opvatting van de NHS dat een vroege sociale transitie bij kinderen of pubers niet mag worden beschouwd als een neutrale handeling, maar een «actieve interventie» die significante psychologische gevolgen kan hebben voor de minderjarige?

Vraag 7

Hoe verhoudt de grote terughoudendheid van de NHS om puberteitsremmers toe te passen bij minderjarigen vanwege het gebrek aan bewijs en kennis over de langetermijneffecten zich tot uw recente antwoorden op Kamervragen dat «*vanuit medisch oogpunt (...) hormoonbehandelingen [zijn] geaccepteerd als voldoende veilig*»?<sup>4</sup>

Vraag 8

Wat betekent het door de NHS geconstateerde gebrek aan medisch-wetenschappelijke onderbouwing van puberteitsremmers voor het gebruik van dergelijke hormoonbehandelingen in Nederlandse ziekenhuizen en klinieken?

Vraag 9

Wat vindt u ervan dat volgens de NHS gendervragen moeten worden behandeld door een echt multidisciplinair team, dat niet alleen bestaat uit experts op het gebied van genderdysforie, maar ook deskundigen met betrekking tot kindergeneeskunde, autisme, neurologie en geestelijke gezondheid?

Vraag 10

Bent u bereid om in contact te treden met de betreffende autoriteiten in het Verenigd Koninkrijk, Finland en Zweden, om geïnformeerd te worden over de ingrijpende wijziging in deze landen in de behandeling van kinderen en jongeren met genderdysforie en de Kamer hierover te informeren?

Vraag 11

Bent u in ieder geval bereid om in gesprek te gaan met de NHS of de contacten te bevorderen tussen de NHS en relevante organisaties in ons land (zoals het Zorginstituut Nederland en de Inspectie Gezondheid en Jeugd) om te bezien of de beleidswijziging van de NHS ook consequenties heeft voor transgenderzorg in Nederland?

Vraag 12

Wordt de koerswijziging van de NHS betrokken bij de evaluatie van de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch?

---

<sup>3</sup> Zie bijvoorbeeld Thomas D. Steensma et al. «Gender identity development in adolescence», in: *Hormones and Behavior*, Volume 64, Issue 2 (2013), 288–297, <https://doi.org/10.1016/j.yhbeh.2013.02.020>; Wylie C. Hembree et al. «Endocrine Treatment of Gender-Dysphoric/Gender-Incongruent Persons: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline», in: *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, Volume 102, Issue 11, (2017), 3869–3903, <https://doi.org/10.1210/jc.2017-01658>; Kenneth J. Zucker, «The myth of persistence: Response to «A critical commentary on follow-up studies and «desistance» theories about transgender and gender non-conforming children» by Temple Newhook et al. (2018)», in: *International Journal of Transgenderism*, Volume 19, Issue 2 (2018), 231–245, <https://doi.org/10.1080/15532739.2018.1468293>; Devita Singh et al. «A Follow-Up Study of Boys With Gender Identity Disorder», *Frontiers in Psychiatry*, 29 March 2021, <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.632784>; Kristina R. Olson, et al. «Gender Identity 5 Years After Social Transition», in: *Pediatrics*, Volume 150, Issue 2 (2022), <https://doi.org/10.1542/peds.2021-056082>.

<sup>4</sup> Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2021–2022, nr. 3562.

Vraag 13

Wanneer wordt de uitkomst van deze evaluatie verwacht?

Vraag 14

Acht u het noodzakelijk om, in het licht van de ontwikkelingen in het Verenigd Koninkrijk en uit oogpunt van medische zorgvuldigheid, ook de Kwaliteitsstandaard Psychische Transgenderzorg spoedig te laten evalueren?