

Tweede Kamer der Staten-Generaal  
T.a.v. leden van de Vaste Kamercommissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport  
Postbus 20018  
2500 EA DEN HAAG

Veenendaal, 19 mei 2022

Onderwerp: Inbreng NPV-Zorg voor het leven voor het Commissiedebat Acute zorg / Eerstelijnszorg / Bloedvoorziening / Medisch zorglandschap / Medisch specialistische zorg / Mondzorg / Zwangerschap en geboorte op 25 mei 2022

Geachte leden van de Vaste Kamercommissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

In aanloop naar het Commissiedebat Acute zorg / Eerstelijnszorg / Bloedvoorziening / Medische zorglandschap / Medische specialistische zorg / Mondzorg / Zwangerschap en geboorte op 25 mei 2022 vraagt de NPV uw aandacht voor het volgende:

- 1. Behoud de psychologische intake bij transgenderzorg**
- 2. De ethische en maatschappelijke consequenties van nieuwe screenings rond zwangerschap**
- 3. Onderzoek reden van stijging aantal zwangerschapsafbrekingen na prenatale diagnostiek**
- 4. Onderzoeken naar onbedoelde zwangerschappen**

#### **1. Behoud de psychologische intake bij transgenderzorg**

Opvallend is dat ondanks een gestegen zorgaanbod, de wachttijden in de transgenderzorg oplopen. Dit komt doordat het aantal aanmeldingen voor deze zorg nog veel harder stijgt (+154% tussen december 2018 en juli 2021)<sup>1</sup>. Ook melden zich nu meer meiden in verhouding tot jongens, terwijl dat voorheen andersom was. Verschillende belangengroepen lobbyen voor een minder uitgebreide of helemaal geen psychische evaluatie en diagnose<sup>2</sup>. Dit is de eerste stap in het zorgtraject. Ook in de evaluatie van de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch die momenteel wordt uitgevoerd, wordt onderzocht of dit mogelijk is<sup>3</sup>. Hiermee kan de wachttijd misschien verkort worden. Volgens de NPV is het beperken of weglaten van de psychologische intake een paardenmiddel, terwijl de oorzaak voor de sterke toename in aanmeldingen niet genoeg onderzocht is. Wetenschappelijk onderzoek heeft nog geen verklaring

---

<sup>1</sup> Zorgvuldig advies (oktober 2021). Voortgangsbrief Kwartiermaker Transgenderzorg. Bijlage bij kamerstuk 31 016, nr. 346

<sup>2</sup> Zorg+Welzijn (16 december 2016). Transgender voelt zich niet serieus genomen in de zorg.

<https://www.zorgwelzijn.nl/transgender-voelt-zich-niet-serieus-genomen-in-de-zorg/>

<sup>3</sup> Kamerstuk 31 016, nr. 346. Brief regering d.d. 24 november 2021. Voortgang transgenderzorg

gevonden voor de stijging en de verschuiving in patiëntgroep<sup>4</sup>. Wij vinden het positief dat de Radboud Universiteit Nijmegen in opdracht van het ministerie van VWS onderzoek doet naar de oorzaken van de sterke toename van behandelvragen<sup>5</sup>. Wij vragen de politiek nadrukkelijk dat ook onderzocht wordt of iedereen die zich de laatste jaren aanmeldt voor transgenderzorg langdurig genderdysforie heeft en niet bijvoorbeeld behandeling voor een andere psychische aandoening nodig heeft. Dit vraagt langlopend onderzoek, waarbij transgender personen ook gevolgd worden na hun transitie en onderzoek gedaan wordt naar personen die zich in de wachttijd voor de intake bedenken of die spijt hebben na hun transitie. Belangrijk is dat dit onderzoek niet gedaan wordt door de centra die de zorg aanbieden, omdat personen die teleurgesteld zijn in de zorg dan mogelijk niet meedoen met het onderzoek.

Verder pleiten wij voor het behoud van een grondig psychologisch onderzoek voor iedereen die zich aanmeldt. Juist omdat het aantal meldingen voor transgenderzorg zo sterk stijgt, moet vastgesteld worden dat degenen die zich melden daadwerkelijk genderdysforie hebben. In geen enkel discipline van de zorg mag een arts een behandeling geven alleen omdat de patiënt daarom vraagt. De arts moet er zelf ook van overtuigd zijn dat hij zijn patiënt met de behandeling niet schaadt, maar weldoet. Dit geldt ongeacht of het gaat om een maagverkleining, ontstekingsremmers of psychofarmaca. Er is geen reden hier in de transgenderzorg vanaf te kijken: de psycholoog en andere behandelaars moeten vanuit hun deskundigheid onderzoeken of de behandeling de juiste is voor hun patiënt. Daarbij bepleiten wij een open benadering waarbij de uitkomst niet bij voorbaat vastligt. Gesprek en/of psychotherapie kunnen een belangrijke bijdrage leveren aan stabilisatie van de situatie, een verkenning van andere problematiek of acceptatie van het geboortegeslacht. Wij bepleiten daarom het belang van tweedelijnszorg voor mensen met genderdysforie.

## **2. De ethische en maatschappelijke consequenties van nieuwe screenings rond zwangerschap** **Stapel van prenatale testen zorgt voor opgedrongen keuzemomenten**

Met het aanbieden van de 13-wekenecho sinds september 2021 en de structurele implementatie van de NIPT wordt elke zwangere vrouw, met de 20 wekenecho erbij, op drie momenten gevraagd of ze wil weten of haar kind een onbehandelbare aandoening heeft.

Het recht op niet-weten bij het aanbieden van screenings is sterk verankerd in het Nederlandse beleid. Maar met het toenemend aantal prenatale testen komt dat recht onder druk te staan. Van elke vrouw wordt inmiddels gevraagd om zich te verhouden tot nieuwe mogelijkheden om onbehandelbare ziekten op te sporen. Daarmee wordt sommige vrouwen keuzes opgedrongen die ze niet hadden willen maken. De veelheid aan testen kan vrouwen die onwetendheid ontnemen.

Het is te smal om te stellen dat een prenataal screeningsaanbod is geslaagd als vrouwen die het willen een geïnformeerde keuze gemaakt hebben voor de test. In deze beoordeling worden niet de mogelijke negatieve gevolgen voor individu en maatschappij meegenomen.

---

<sup>4</sup> Aitken, M., Steensma, T. D., Blanchard, R., VanderLaan, D. P., Wood, H., Fuentes, A., ... & Zucker, K. J. (2015). Evidence for an altered sex ratio in clinic-referred adolescents with gender dysphoria. *The journal of sexual medicine*, 12(3), 756-763.

Arnoldussen, M., Steensma, T. D., Popma, A., van der Miesen, A. I., Twisk, J. W., & de Vries, A. L. (2020). Re-evaluation of the Dutch approach: are recently referred transgender youth different compared to earlier referrals?. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 29(6), 803-811.

<sup>5</sup> Radboud Universiteit (8 februari 2022). Een verklaring zoeken voor toename in vraag naar transgenderzorg.

<https://www.ru.nl/nieuws-agenda/meer-info/2022/februari/verklaring-zoeken-toename-vraag-transgenderzorg/>

Een toename van het aantal testen kan ervoor zorgen dat het lastiger wordt voor vrouwen om de testen en de doelen ervan, gezondheidswinst of het bieden van reproductieve opties, te onderscheiden. Daarmee wordt het lastiger om een geïnformeerde keuze maken, terwijl die juist van fundamenteel belang is voor prenatale screening. Want als bij de test een aandoening gevonden wordt, heeft dat altijd impact op de vrouw en haar zwangerschap. Het is niet een kwestie van baat het niet, dan schaadt het niet.

Daarnaast, meer testen betekent ook meer onduidelijke uitslagen. Onduidelijkheid belast zwangere vrouwen en zorgt voor stress en onzekerheid. Dit is in het bijzonder het geval bij de **nevenbevindingen van de niet-invasieve prenatale test (NIPT)**. Het is lang niet altijd duidelijk wat zo'n nebenbevinding inhoudt voor moeder en kind. Daarom is investeren in de counseling en besluitvorming van de vrouw in het bijzonder bij nebenbevindingen extra belangrijk.

Tenslotte betekent een toename van het aantal prenatale testen een nieuw signaal dat politiek en samenleving het belangrijk vinden om de geboorte van kinderen met een aandoening te kunnen voorkomen. Een dergelijk signaal vinden we als NPV onwenselijk.

Concluderend zien we grote nadelen van het toevoegen van nieuwe screenings aan het programma. In de veelheid van het aantal testen kan het onbevangen verwachten van nieuw leven verloren gaan in het idee dat lijden in grote mate te voorkomen is. Daarnaast hopen we dat u alles in het werk zult stellen om zorg en begeleiding van kinderen met een aandoening te kunnen blijven garanderen.

### **Preconceptionele dragerschapsscreening**

De NPV is zeer kritisch op een opportunistisch (aan hoog-risicogroepen) of programmatisch (aan alle paren met een kinderwens) aanbod van preconceptionele dragerschapsscreening.<sup>6</sup> Zo'n test stelt paren al voor het begin van de zwangerschap voor moeilijke ethische vragen. Hoewel het aanbieden van de test niet-directief zou zijn, is het aanbod op zichzelf al een signaal dat ouders niet kunnen negeren. Het vraagt om een verantwoordelijke keuze ten aanzien van het toekomstige kind. En juist die keuze is iets wat sommige ouders niet willen. De toenemende opties om de geboorte van een kind met een aandoening te voorkomen doen onvermijdelijk een beroep op elke aanstaande ouder om nu al te beslissen over het leven met een handicap. Daarom pleiten wij voor terughoudendheid bij het inzetten van deze screening. De NPV vindt het belangrijk dat er alle ruimte is om af te zien van deze screening. Paren moeten op geen enkele manier in gewetensnood komen als ze een kind met een afwijking krijgen terwijl ze afzagen van screening. Het mag niet zo zijn dat ouders die niet kiezen voor de screening of ouders die niet de zwangerschap afbreken als minder verantwoordelijke gezien worden.

Preconceptionele dragerschapsscreening is onzes inziens dan ook wezenlijk anders dan het voorlichten over het slikken van foliumzuur of een gezonde leefstijl. Waar deze adviezen bijdragen aan de gezondheid van het kind draagt preconceptionele dragerschapsscreening bij aan het selecteren van embryo's of het afbreken van zwangerschappen vanwege een aandoening.

Aan deze bezwaren ligt ten grondslag dat het leven niet maakbaar is. Het aanbod van prenatale of preconceptionele screening sluit aan bij de begrijpelijke wens lijden zoveel mogelijk te controleren en te vermijden. Maar de praktijk van het leven laat de weerbarstigheid daarvan zien. Hoewel op individueel niveau de keuze voor zo'n test te begrijpen is, mogen we niet onze ogen sluiten voor de negatieve consequenties op maatschappelijk niveau.

---

<sup>6</sup> Onderzoeksrapport Preconceptionele dragerschapsscreening in Nederland

### **3. Onderzoek reden van stijging aantal zwangerschapsafbrekingen na prenatale diagnostiek**

Sinds 2011 is het aantal zwangerschapsafbrekingen na prenatale diagnostiek gestegen van 970 naar 1502 abortussen in 2020<sup>7</sup>. Er worden dus ruim 1,6 keer zoveel zwangerschappen afgebroken omdat het ongeboren kind een aandoening heeft. De NPV vindt dit verontrustend. Wij vragen de minister te onderzoeken wat de reden van deze sterke stijging is. Kan het verklaard worden door een hoger aantal mensen dat gebruik maakt van prenatale screening? Zijn de prenatale testen beter en worden er meer aandoeningen mee opgespoord? Wordt bij steeds meer (minder ernstige) aandoeningen de zwangerschap afgebroken? Zijn er meer zwangerschappen waarbij het kind een aandoening heeft, bijvoorbeeld door een hogere gemiddelde leeftijd van moeders?

Daarnaast vraagt de NPV de minister om in de Wafz-registratie te laten opnemen wat de aandoeningen zijn waarom zwangerschappen worden afgebroken, mede met aandacht voor fout-positieve uitslagen. Het is van groot belang goed inzicht te hebben hoe prenatale screening en diagnostiek functioneert in de praktijk. Die kennis is onmisbaar om counseling en hulpverlening waar nodig te kunnen verbeteren.

### **4. Onderzoeken onbedoelde zwangerschap / RIVM monitor**

Uit de RIVM-monitor onbedoelde (tiener)zwangerschappen blijkt dat er nog steeds een taboe heerst op onbedoelde zwangerschappen<sup>8</sup>. Daarom zijn we blij met het aangekondigde onderzoek door de staatssecretaris<sup>9</sup>. We pleiten ervoor om dat onderzoek breder te trekken naar factoren die van invloed zijn op de keuze om een zwangerschap uit te dragen of af te breken, niet alleen onder tieners maar onder alle vrouwen die ermee te maken krijgen. Bij abortusbeleid wordt hoog opgegeven van de zelfredzaamheid van de vrouw die ervoor kiest. Maar uit deze monitor blijkt dat vindbaarheid van informatie en begeleiding bij de keuze zeker nog beter kan en dat er nog steeds druk is bij het maken van de keuze. We roepen ertoe op om te investeren in de bekendheid van de verschillende keuzehulporganisaties zodat vrouwen zelf kunnen kiezen waar ze hun informatie vandaan halen en hoe ze begeleid worden.

Daarnaast roepen wij de staatssecretaris ertoe op om te investeren in lange-termijnonderzoek. Hoe kijken zowel vrouwen die voor abortus kozen als vrouwen die hun onbedoelde zwangerschap uitdroegen en een kind kregen terug op hun keuze?

### **Slotappèl**

In de verschillende onderwerpen die in dit commissiedebat besproken worden ligt de nadruk sterk op de autonomie van het individu, op de zelfbeschikking en zelfredzaamheid. Maar keuzes in zorgbeleid en onderzoek en in het aanbod en de inrichting van zorg hebben bredere consequenties voor kwetsbare individuen, voor het ongeboren leven en voor de maatschappij. We hopen dat u oog blijft houden voor de zorg voor elk leven maar in het bijzonder voor hen die kwetsbaar zijn.

---

<sup>7</sup> Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. Jaarrapportage Wet afbreking zwangerschap. Van 2011 tot en met 2020.

<sup>8</sup> RIVM (december 2021). Monitor onbedoelde (tiener)zwangerschappen. Bijlage bij Kamerstuk 32279, nr. 220.

<sup>9</sup> Brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 14 maart 2022, Zorg rond zwangerschap en geboorte

*De NPV is een christelijke organisatie die opkomt voor de zorg voor het leven en tevens de grootste patiëntenorganisatie van Nederland. Met een bureau van professionals, rond 50.000 leden en 70 lokale afdelingen met ruim 6.000 vrijwilligers is de NPV actief op de terreinen beleidsbeïnvloeding, advies & toerusting en vrijwillige thuishulp. De NPV onderhoudt een groot netwerk binnen en buiten christelijk Nederland op thema's en projecten rond medische ethiek, met nadruk op begin en einde van het leven (onder andere prenataal onderzoek, zwangerschapsafbreking, palliatieve zorg, euthanasie en het actuele debat rond 'voltooid leven'). Tevens voert de NPV jaarlijks onderzoek uit onder haar leden naar kennis, opvattingen en ervaringen over actuele medisch ethische thema's.*

Hoogachtend,

NPV – Zorg voor het leven



Diederik van Dijk  
directeur

Voor meer informatie of bij vragen kunt u contact leggen met Elise van Hoek-Burgerhart, manager Onderzoek & Beleid, [evanhoek@npvzorg.nl](mailto:evanhoek@npvzorg.nl)