Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2025–2026

Aanhangsel van de Handelingen

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

2337

Vragen van het lid **Diederik van Dijk** (SGP) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het artikel «Three decades of «Dutch Protocol» research has not produced reliable evidence»* (ingezonden 2 juni 2026).

Antwoord van Minister **Hermans** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 23 juni 2026).

Vraag 1
Heeft u kennisgenomen van het artikel «Three decades of «Dutch Protocol» research has not produced reliable evidence»?[1]

Antwoord 1
Ja.

Vraag 2
Wat vindt u van de harde kritiek van de auteurs op de onderbouwing van het gebruik van puberteitsremmers en hormoonbehandelingen bij kinderen («Dutch Protocol»)?

Antwoord 2
Het kabinet vindt het van belang dat de wetenschappelijke discussie over de onderbouwing, effectiviteit en veiligheid van transgenderzorg voor jongeren zorgvuldig, feitelijk en met oog voor de betrokken jongeren wordt gevoerd. Het primaat voor de kwaliteit van zorg ligt bij het zorgverleners en zorgaanbiedersveld aangezien het medisch-inhoudelijke overwegingen betreft. Het is aan veldpartijen om gezamenlijk invulling te geven aan wat goede transgenderzorg is, in dit geval in de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg – Somatisch.
In Nederland wordt transgenderzorg voor jongeren geleverd via academische centra en genderklinieken. Behandeling volgt pas na uitgebreide evaluatie, counseling en de zogenaamde informed consent procedure. Tegelijkertijd erkent het kabinet dat er nationaal en internationaal discussie bestaat over de wetenschappelijke onderbouwing van puberteitsremmers en genderbevesti-

[1] McDeavitt, K., & Cohn, J. (2026). Three decades of «Dutch Protocol» research has not produced reliable evidence. *European Journal of Developmental Psychology*, 1–18. https://doi.org/10.1080/17405629.2026.2680285.

ah-tk-20252026-2337
ISSN 0921 - 7398
's-Gravenhage 2026

gende hormoonbehandelingen bij minderjarigen. Juist daarom is de Gezondheidsraad gevraagd hierover onafhankelijk te adviseren. Daarbij wordt onder meer gekeken naar wat wetenschappelijk bekend is over de langetermijneffecten van puberteitsremmers en genderbevestigende hormoonbehandelingen.

Vraag 3
Hoe beoordeelt u de conclusie dat decennialang onderzoek naar het Dutch Protocol geen betrouwbaar bewijs heeft opgeleverd voor verbetering van de mentale gezondheid van minderjarigen?

Antwoord 3
De beoordeling van de kwaliteit van het wetenschappelijk bewijs, waaronder de vraag hoe sterk het bewijs is voor effecten op mentale gezondheid, vraagt om een systematische weging van de beschikbare literatuur. De Gezondheidsraad is gevraagd om juist deze stand van wetenschap in kaart te brengen, waaronder de gevolgen van puberteitsremmers en genderbevestigende hormoonbehandelingen voor de fysieke en mentale gezondheid. Het kabinet wil niet vooruitlopen op het advies van de Gezondheidsraad.

Vraag 4
Erkent u dat de methodologische onderbouwing van deze behandelingen uiterst kwestieus is?

Antwoord 4
Met het beschikbare *evidence-based* onderzoek, inclusief de beperkingen ervan, wordt in kwaliteitsstandaarden door wetenschappers, artsen/zorgprofessionals en patiënten samen bepaald hoe die zorg eruit zou moeten zien. Daarin werkt de transgenderzorg voor jongeren hetzelfde als elke andere zorg. Nederlandse genderteams hebben eerder onderschreven dat er behoefte is aan meer bewijskracht, onder meer door studies met grotere aantallen en langere follow-updduur[2]. Deze worden dan ook uitgevoerd in Nederland (en daarbuiten). Jongeren die in Nederland starten met een medische behandeling worden gevraagd deel te nemen aan onderzoek. Tevens worden gegevens verzameld in de biobank van het Radboudumc[3] en de Nederlandse behandelcentra zijn aangesloten bij een Europees netwerk (European Reference Network) met een register (European Registries for Rare Endocrine and Bone conditions) met een specifieke module voor Gender Incongruentie[4].

Vraag 5
Waarom kiest Nederland er tot op heden voor om vast te houden aan het Dutch Protocol terwijl landen als Finland, Zweden en het Verenigd Koninkrijk hun benadering van transgenderzorg bij kinderen allang hebben herzien?

Antwoord 5
Het kabinet heeft ervoor gekozen om de Gezondheidsraad om advies te vragen. Kortheidshalve wordt verwezen naar het antwoord op vraag 2 en 3.

Vraag 6
Wordt het genoemde artikel betrokken bij het lopende onderzoek van de Gezondheidsraad naar transgenderzorg voor jongeren? Wanneer wordt dit onderzoek afgerond?

Antwoord 6
De Gezondheidsraad is een onafhankelijk adviesorgaan met ruime expertise in het selecteren en wegen van de beschikbare wetenschappelijke literatuur. Het kabinet heeft voor publicatie geen zicht op de literatuurselectie en weging door de Gezondheidsraad. Volgens de actuele planning van de Gezondheidsraad wordt het advies over transgenderzorg voor jongeren eind juni 2026 verwacht.

---

[2] Kamerstukken II, 2024/25, 31 016, nr. 374
[3] Radboudumc. Biobank, Radboud Expertisecentrum Geslacht & Gender
[4] EuRRECa. Gender Incongruence. (https://eurreb.eu/)

Vraag 7
Wordt dit artikel betrokken bij de herziening van de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg? Wanneer wordt de herziene kwaliteitsstandaard gepubliceerd?

Antwoord 7
Het is aan de veldpartijen om te beoordelen welke literatuur bij de herziening van de Kwaliteitsstandaard wordt betrokken. Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) heeft de doorontwikkeling van de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch op de Meerjarenagenda geplaatst. Verschillende fasen van de doorontwikkeling lopen vertraging op voornamelijk als gevolg van de tijd die nodig was voor de evaluatie van de huidige kwaliteitsstandaard Transgenderzorg – Somatisch en de beschikbare tijd van werkgroepleden. In de transgenderzorg is er sprake van een kleine groep experts van wie veel wordt gevraagd. Eerder werd de opleverdatum van de herziening al verplaatst van 1 augustus 2023 naar 30 september 2025[5]. Het Zorginstituut Nederland heeft het kabinet recent laten weten dat de datum waarop deze Kwaliteitsstandaard moet zijn aangeboden aan het Zorginstituut om te worden opgenomen in het openbaar Register is verplaatst naar 30 september 2027. Het kabinet zal de Kamer nader informeren over dit uitstel in de stand van zakenbrief, die nog voor het zomerreces verzonden zal worden.

Vraag 8
Klopt het dat bij het wetenschappelijk onderzoek dat ten grondslag ligt aan het Dutch Protocol een mannelijke patiënt is overleden als direct gevolg van complicaties na colovaginaplastiek dat moest worden ingezet omdat er sprake was van onderontwikkeling van penis en scrotum vanwege de toegediende puberteitsremmers?

Antwoord 8
Nee, dit klopt niet. Het betrokken ziekenhuis heeft aangegeven dat deze operatie geen deel uitmaakte van een medisch-wetenschappelijk onderzoek.

Vraag 9
Is de dood van deze patiënt nader (onafhankelijk) onderzocht?

Antwoord 9
Ja. Het betreffende ziekenhuis geeft aan dat de casus als calamiteit is gemeld bij de IGJ en tevens intern is geëvalueerd.

Vraag 10
Is dit gemeld bij de betrokken Medisch-Ethische Toetsingscommissie (METC)?

Antwoord 10
Zoals aangeven in antwoord op vraag 8 was in deze casus geen sprake van medisch-wetenschappelijk onderzoek, maar van een reguliere behandeling. Daarmee bestond er voor het betreffende ziekenhuis geen aanleiding om de casus te melden bij de Medisch-Ethische Toetsingscommissie (METC) van de instelling.

Vraag 11
Wat is überhaupt de gebruikelijke procedure als een patiënt tijdens deelname aan een behandeling in het kader van wetenschappelijk onderzoek komt te overlijden?

Antwoord 11
Als een patiënt tijdens deelname aan een behandeling in het kader van een klinische studie die valt onder de Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen (WMO) komt te overlijden, moet dat zonder vertraging maar niet later dan 7 dagen na kennisname worden gemeld in het Clinical Trials Information System (CTIS), een informatiesysteem van de Europese Unie. In Nederland ontvangt de CCMO deze meldingen en afhankelijk van de melding

[5] zorginzicht.nl/kwaliteitsstandaarden/transgenderzorg-somatisch

wordt deze beoordeeld door de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), de METC die de studie heeft toegelaten of de CCMO.

Vraag 12
Worden in Nederland gezondheidsuitkomsten op korte en lange termijn, complicaties, spijt en detransitie systematisch bijgehouden? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 12
Nederland heeft geen landelijk dekkend registratiesysteem waarin alle gezondheidsuitkomsten, complicaties, spijt en detransitie van alle behandelde jongeren structureel en langdurig worden bijgehouden. In het Kennis- en Zorgcentrum voor Genderdysforie van Amsterdam UMC worden doorlopend gegevens verzameld voor wetenschappelijk onderzoek. Zo worden trends in aanmeldingen in de gaten gehouden, korte- en langetermijneffecten in kaart gebracht en de uitkomsten van behandeling gemonitord[6].
De Gezondheidsraad is gevraagd om in kaart te brengen wat wetenschappelijk bekend is over de langetermijngevolgen van puberteitsremmers en genderbevestigende hormoonbehandelingen, en spijt en detransitie. Het advies van de Gezondheidsraad wordt eind juni 2026 verwacht.

Vraag 13
Bent u bereid om dit te initiëren?

Antwoord 13
Het is aan onderzoekers en veldpartijen om gezondheidsuitkomsten bij te houden en om invulling te geven aan medisch-wetenschappelijke onderzoeken. Zie ook het antwoord op vraag 12.

Vraag 14
Hoe wordt gewaarborgd dat kinderen en hun ouders volledig worden geïnformeerd over de onzekerheid rond de verwachte mentale gezondheidswinst evenals over bekende risico's, zoals mogelijke onvruchtbaarheid?

Antwoord 14
Voor iedere medische behandeling geldt de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO). Dat betekent dat de zorgverlener de patiënt, en afhankelijk van de leeftijd ook de ouders of wettelijk vertegenwoordigers, zorgvuldig moet informeren over de aard en het doel van de behandeling, de te verwachten gevolgen en risico's, mogelijke alternatieven en de vooruitzichten. Veldpartijen geven aan dat het thema vruchtbaarheid en toekomstige gezinsplanning tegenwoordig een uitgebreid en expliciet onderdeel van de indicatiestelling is, waarbij het thema vanuit verschillende disciplines wordt besproken en wordt meegenomen in de afweging om te starten met medische interventie.

Vraag 15
Wordt in de voorlichting aan kinderen en hun ouders expliciet vermeld dat er volgens verschillende systematische reviews geen overtuigend bewijs bestaat dat de puberteitsremmers en hormoonbehandelingen suïcidaliteit of depressie verminderen?

Antwoord 15
Conform de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg – Somatisch wordt pas overgegaan tot behandeling na counseling, psychologische evaluatie en informed consent. In de gesprekken tussen de jongere, ouders en behandelaren voorafgaand aan behandeling worden de voor- en nadelen besproken van de behandeling. Op grond van de WGBO geldt dat informatie over de behandeling evenwichtig en begrijpelijk moet zijn en dat relevante onzekerheden, risico's, alternatieven en verwachte effecten moeten worden besproken.

[6] Nederlandse aanpak van genderdysforie en transgenderzorg | Amsterdam UMC

Vraag 16
Nu de wetenschappelijke onderbouwing voor de belangrijkste beoogde uitkomst van transgenderbehandelingen bij kinderen, namelijk verbetering van mentale gezondheid zo onzeker is en deze behandelingen kunnen leiden tot blijvende medische gevolgen zoals onvruchtbaarheid en levenslange afhankelijkheid van hormoonbehandelingen: waarom acht u het dan nog steeds gerechtvaardigd dat dergelijke behandelingen in Nederland plaatsvinden?

Antwoord 16
Somatische behandelingen bij jongeren worden, conform de kwaliteitsstandaard, alleen uitgevoerd na zorgvuldige diagnostiek, psychologische evaluatie en begeleiding, een individuele afweging van voordelen, risico's en alternatieven en goed geïnformeerde toestemming van de jongere en, afhankelijk van de leeftijd, diens ouders. Jongeren die medische behandeling ondergaan worden gedurende het traject gemonitord om de voortgang te volgen en eventuele negatieve gevolgen tijdig te herkennen.

Vraag 17
Welke medisch-wetenschappelijke ontwikkelingen zouden voor u aanleiding zijn om uw huidige zienswijze met betrekking tot transgenderbehandelingen bij kinderen te heroverwegen? Onder welke omstandigheden zou u concluderen dat deze behandelingen niet langer verantwoord zijn?

Antwoord 17
Het is niet aan het kabinet om een medisch-inhoudelijk oordeel te geven en of conclusies te trekken over afzonderlijke behandelprotocollen of wetenschappelijke publicaties. De overheid bemoeit zich niet met de manier waarop zorgverleners zorg verlenen, voor zover het medisch-inhoudelijke overwegingen betreft. Het is aan veldpartijen om gezamenlijk, in professionele standaard en kwaliteitsstandaarden, invulling te geven aan de vraag wat goede transgenderzorg is.