31 016 Ziekenhuiszorg

Nr. 377 Brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 13 oktober 2026

Op 30 juni jl. heeft het kabinet de Tweede Kamer geïnformeerd over het advies van de Gezondheidsraad over transgenderzorg voor kinderen en jongeren in Nederland[1]. Met deze brief zet het kabinet de belangrijkste bevindingen en aanbevelingen van dit advies uiteen en reageert het kabinet op de aanbevelingen van de Gezondheidsraad. Hiermee geeft het kabinet ook uitvoering aan het verzoek[2] van het lid Diederik van Dijk en aan de toezegging in de brief van 30 juni over het versturen van een kabinetsreactie naar de Kamer.

Aanleiding

De tijdelijke commissie Transgenderzorg voor jongeren van de Gezondheidsraad heeft het advies 'Transgenderzorg voor jongeren' opgesteld naar aanleiding van een adviesaanvraag[3] van toenmalig minister van Medische Zorg. Aanleiding voor de adviesaanvraag waren de twee aangenomen moties met betrekking tot de transgenderzorg, te weten (1) de motie Diederik van Dijk (SGP)[4] 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 en (2) de motie Hertzberger (NSC)[5] 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. In de adviesaanvraag wordt de Gezondheidsraad gevraagd te adviseren over de volgende aspecten:

1. Past de richtlijn transgenderzorg Somatisch in het licht van de wetenschappelijke onderbouwing binnen het gezondheidsrechtelijke kader?
2. Kunt u bijdragen aan inzicht in de fysiek en mentale gezondheidsuitkomsten na behandeling met de "Dutch Protocol"-methodiek?
3. Kunt u daarin meenemen welke informatie beschikbaar is over spijtoptanten?
4. En kunt u deze vergelijken met cohorten transgender personen in andere Europese landen, met een andere zorgstandaard/richtlijn?

In deze beleidsreactie zal een samenvatting van het advies worden gegeven, waarna wordt ingegaan op de aanbevelingen van de Gezondheidsraad. Het kabinet heeft de aanbevelingen voorgelegd aan verschillende partijen in de zorg en hun reacties betrokken bij de totstandkoming van deze brief. Bij de voorbereiding van de kabinetsreactie zijn de volgende partijen betrokken: het Nederlandse Huisartsen Genootschap (NHG), de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), De Nederlandse GGZ, Zorginstituut Nederland, UMCNL, de Nederlandse Internisten Vereniging (NIV), het kennisinstituut van de Federatie Medisch

---

[1] Kamerstuk, vergaderjaar 2025-2026, 31 016, nr. 375
[2] Regeling van werkzaamheden, vergaderjaar 2025-2026, kenmerk 2026Z15102
[3] Adviesaanvraag ministerie van VWS over transgenderzorg | Gezondheidsraad
[4] Kamerstuk, vergaderjaar 2023-2024, 36410 XVI, nr. 89
[5] Kamerstuk, vergaderjaar 2023-2024, 31016, nr. 370

Specialisten (FMS), de Nederlandse Vereniging van Obstetrie en Gynaecologie (NVOG), Transgender Netwerk en het Landelijk Netwerk Onderzoek Transgenderzorg. In de brief wordt telkens eerst de betreffende aanbeveling uit het advies van de Gezondheidsraad letterlijk weergegeven, gevolgd door een reactie van het kabinet.

Samenvatting advies
Het kabinet hecht belang aan onafhankelijk advies als basis voor goede zorg. Het advies van de Gezondheidsraad over de transgenderzorg voor jongeren in Nederland betreft jongeren tot 18 jaar en gaat primair over behandeling met puberteitsremmers en genderbevestigende hormoonbehandeling. Jongeren kunnen pas worden behandeld met puberteitsremmers na de start van de puberteit, en een hormoonbehandeling is mogelijk vanaf 15 à 16 jaar. Het advies gaat nadrukkelijk niet over chirurgische ingrepen. Chirurgische ingrepen, met uitzondering van een mastectomie (vanaf 16 jaar), zijn pas mogelijk vanaf 18 jaar.

Het advies is gebaseerd op de beschikbare wetenschappelijke literatuur. Ook zijn diverse experts geconsulteerd uit het binnen- en buitenland over de transgenderzorg voor jongeren en over het gezondheidsrecht. De wetenschappelijke literatuur en de juridische kaders waarin de transgenderzorg verleend wordt (van eerste consult tot behandeling) worden in het advies uitgebreid behandeld. Het advies gaat in op de langetermijngevolgen van hormonenremmers en over het stoppen van behandeling of spijt na een behandeling. Onderstaande conclusies zijn het antwoord van de Gezondheidsraad op de vier vragen van de adviesaanvraag:

1. De Gezondheidsraad concludeert dat de somatische behandeling voor jongeren met genderdysforie past binnen het gezondheidsrechtelijk kader. Ook constateert de Gezondheidsraad dat de transgenderzorg in Nederland zorgvuldig is ingericht.

2. Wetenschappelijk onderzoek laat zien dat de beoogde fysieke effecten worden bereikt, en er aanwijzingen zijn voor enige verbetering in mentale uitkomsten. De huidige gegevens over niet-beoogde fysieke en mentale effecten zijn geen reden tot zorg, stelt de Gezondheidsraad. Wel zijn er onduidelijkheden, namelijk de mogelijke effecten van behandeling op cognitie en vruchtbaarheid zijn nog onvoldoende onderzocht en gegevens

   over de effecten op de lange termijn ontbreken. Deze onduidelijkheden vormen geen aanleiding voor de Raad om te adviseren de zorg anders in te richten. De Gezondheidsraad maakt daarbij de afweging dat niets doen ook schadelijk kan zijn voor de mentale gezondheid.

3. Over spijt maakt het advies duidelijk dat stoppen met behandeling en spijt als twee aparte concepten moeten worden gezien. Op basis van de beschikbare literatuur is het aantal personen met spijt niet goed vast te stellen vanwege de veelal korte follow-upduur en de substantiële uitval in studies.

4. Hoewel er in andere landen regelmatig wordt gerefereerd naar het ‘Dutch Protocol’ is de internationale praktijk niet altijd in overeenstemming met het huidige Nederlandse zorgmodel. De uit Engeland afkomstige Cass

Review[6] concludeerde dat er sprake was van onzorgvuldige zorgverlening binnen de NHS en plaatste vraagtekens bij het wetenschappelijk bewijs voor de veiligheid en effectiviteit van hormoonbehandelingen. Dit onderzoek was gebaseerd op een aanpak zonder multidisciplinaire zorg en waar onvoldoende aandacht werd besteed aan eventuele andere oorzaken van psychisch lijden. Ook werd er onvoldoende tijd genomen voor toetsing van behandelmethoden en was er geen zicht op de gevolgen van de behandelingen. De geleverde zorg kwam niet overeen met de Nederlandse aanpak, en daarom is de literatuur uit Engeland niet zonder meer van toepassing op de Nederlandse situatie. Hoewel behandeling met puberteitsremmers en genderbevestigende hormonen in het Verenigd Koninkrijk en Zweden naar aanleiding van onder andere het Cass review nog slechts in onderzoeksverband beschikbaar zijn, lijkt de nieuwe inrichting van de transgenderzorg daar nu veel meer op de huidige Nederlandse aanpak, stelt de Gezondheidsraad.

Beleidsreactie
Allereerst wil het kabinet de onderzoekers bedanken voor het opgeleverde advies. De Gezondheidsraad heeft een breed beeld geschetst over de huidige stand van zaken in de wetenschappelijke literatuur wat betreft gezondheidsuitkomsten van hormoonbehandelingen, en bestaande kennishiaten over langetermijneffecten en stoppen en spijt geïdentificeerd.

Het kabinet vindt het positief dat de Gezondheidsraad op basis van zijn beoordeling concludeert dat de transgenderzorg in Nederland zorgvuldig is ingericht en past binnen het brede gezondheidsrechtelijk kader. De Raad heeft hiervoor zowel internationale (het Recht op gezondheid, het Kinderrechtelijk kader) als nationale (WGBO, Wkkgz, Gmw) wetgeving geraadpleegd. Ook acht het kabinet het positief dat de Raad in kaart heeft gebracht wat bekend is over de uitkomsten van hormoonbehandelingen voor jongeren met genderdysforie, en dat de Raad heeft geconcludeerd dat de behandelingen werken. Door het gebrek aan langetermijndata is niet genoeg bekend over de langetermijneffecten van de behandelingen op de vruchtbaarheid en cognitie. Het kabinet volgt de conclusie van de Gezondheidsraad dat dat geen aanleiding is om zorgverleners te adviseren om de zorg anders in te richten, omdat niets doen ook schadelijk kan zijn voor de gezondheid. De aanbevelingen van de Gezondheidsraad zijn van belang om de zorg voor jongeren op termijn te verbeteren en worden betrokken bij de doorontwikkeling van de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg – Somatisch.

Het kabinet heeft kennisgenomen van de analyse van de Gezondheidsraad waarin de transgenderzorg in Nederland is vergeleken met andere Europese landen. De conclusies uit het Cass Review[7] over hormoonbehandelingen, die ertoe leidden dat landen zoals Engeland en Zweden hun zorgaanbod anders hebben ingericht, zijn volgens de Raad niet toepasbaar op de Nederlandse situatie. De bevinding van de Raad dat de nieuwe inrichting van de transgenderzorg in Engeland en Zweden (waarbij hormoonbehandelingen alleen in onderzoeksverband beschikbaar zijn) nu meer lijkt op de huidige Nederlandse aanpak laat ook zien dat de transgenderzorg in Nederland zorgvuldig is ingericht.

---

[6] Cass, H. (2024). Independent review of gender identity services for children and young people: Final report. https://cass.independent-review.uk/home/publications/final-report
[7] Cass, H. (2024). Independent review of gender identity services for children and young people: Final report. https://cass.independent-review.uk/home/publications/final-report

Aanbeveling 1: Explorerende gendervragen meer beleggen bij huisarts en reguliere ggz (uit Samenvatting 'Transgenderzorg voor Jongeren'[8], pagina 2.)

Vragen over genderidentiteit kunnen onderdeel zijn van de natuurlijke identiteitsontwikkeling. Bij een klein deel van de jongeren in Nederland hebben die vragen betrekking op genderdysforie. In Nederland kunnen kinderen met gendervragen in eerste instantie terecht bij de huisarts en, via doorverwijzing, bij de reguliere geestelijke gezondheidszorg (ggz). Omdat bij deze partijen vaak sprake is van handelingsverlegenheid of een gebrek aan kennis over gendervragen en de context waarin deze opkomen, pleit de Gezondheidsraad ter ondersteuning van deze zorgverleners voor (na)scholing. Wanneer met meer kennis en vaardigheden explorerende gendervragen vaker bij de huisarts en in de reguliere ggz kunnen worden belegd, kan dat pathologisering en medicalisering van gendervragen door snelle verwijzing naar gendercentra voorkomen. Daarnaast kan het mogelijk bijdragen aan het verminderen van de lange wachttijden in de specialistische zorg.

Reactie kabinet
Het kabinet vindt het belangrijk dat jongeren toegang hebben tot een passende zorgverlener bij wie zij met vragen over hun genderidentiteit terechtkunnen. Het kabinet kan en wil niet op de stoel van de zorgverlener zitten. Het is de verantwoordelijkheid van huisartsen en andere eerstelijnszorgprofessionals om te bepalen hoe zij hun zorgaanbod vormgeven. Daarom zal het kabinet in gesprek gaan met de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), het Nederlandse Huisartsen Genootschap (NHG) en de branchevereniging voor de geestelijke gezondheidszorg (De Nederlandse GGZ) over de aanbeveling van de Gezondheidsraad. Het doel van het gesprek is om te verkennen waar de grens ligt van wat vanuit de generalistische rol van de huisarts en reguliere GGZ mag worden verwacht en vanaf welk punt inzet van gespecialiseerde zorg nodig is. Hierbij zal ook aandacht zijn voor de hoge werkdruk in de huisartsenzorg en reguliere GGZ en mogelijke handelingsverlegenheid bij deze zorgverleners. Dit gesprek zal in het najaar van 2026 plaatsvinden.

Ter ondersteuning van (eerstelijns) zorgverleners is het belangrijk dat bij kennisorganisaties informatie beschikbaar is over genderdiversiteit en bijbehorende vraagstukken. Deze informatie is onder meer beschikbaar bij het Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychologie[9]. Ook zijn er diverse organisaties, waaronder Rutgers[10], die trainingen, modules en handreikingen aanbieden voor huisartsen en andere eerstelijnsprofessionals. De online kennisbank Huisartsenzorg voor Transgenderpersonen[11] biedt ook nascholingen aan en heeft een uitgebreide toelichting[12] geschreven voor de praktijkondersteuner GGZ als het gaat over exploreren en verhelderen van gendervragen. Het NHG heeft in juni 2026 de module Genderidentiteit gepubliceerd in de NHG-Jeugdwijzer[13] die zowel de huisartsen en de POH-GGZ moet ondersteunen in het onderwerp genderidentiteit. Gelijktijdig zijn twee Thuisarts-teksten[14,15] over genderdiversiteit gepubliceerd met informatie voor jongeren en ouders en opvoeders.

---

[8] Samenvatting advies Transgenderzorg voor jongeren | Gezondheidsraad
[9] Genderdiversiteit - Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie
[10] Transgender in de huisartsenpraktijk
[11] Huisartsenzorg voor Transgender Personen
[12] Psychische zorg en ondersteuning — Huisartsenzorg voor Transgender Personen
[13] Jeugdwijzer: nieuwe module voor vragen over genderidentiteit - NHG
[14] Gender: advies van artsen als jij of je kind twijfelt | Thuisarts
[15] Mijn kind twijfelt over wie die is (gender) | Thuisarts

Aanbeveling 2: Zorgvuldige diagnostiek en indicatiestelling verder expliciteren bij herziening Kwaliteitsstandaard (Samenvatting 'Transgenderzorg voor Jongeren', pagina 2).

Voor jongeren met genderdysforie is in eerste instantie psychologische zorg aangewezen. Ook somatische zorg behoort tot de mogelijkheden. Dat is in Nederland pas aan de orde na uitgebreide diagnostiek, psychologische hulp en indicatiestelling onder begeleiding van een multidisciplinair team. Hormoonbehandeling voor jongeren met genderdysforie past volgens de Gezondheidsraad binnen het brede gezondheidsrechtelijk kader. De huidige transgenderzorg voor jongeren in Nederland wordt gekenmerkt door een zorgvuldig ingericht proces, met een uitgebreide verkennende en diagnostische fase, zorgvuldige indicatiestelling en begeleiding door multidisciplinaire teams. Dat biedt volgens de Raad de ruimte voor de informatievoorziening aan de jongere en de ouders, die nodig is voor vrijwillige geïnformeerde toestemming, gezamenlijke oordeelsvorming en exploratie. Wel ziet de Gezondheidsraad ruimte om het zorgvuldige karakter van de Nederlandse transgenderzorg voor jongeren beter vast te leggen. De Raad adviseert om de zorgvuldigheidseisen sterker te verankeren bij de herziening van de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg – Somatisch. Allereerst door de diagnostische fase en de indicatiestelling uitgebreider vast te leggen en te expliciteren dat er aandacht moet blijven voor bijkomende gezondheidsproblemen. Bij de jongeren die zich de laatste jaren aanmelden voor transgenderzorg is namelijk vaker sprake van bijkomende psychosociale problematiek. Daarnaast adviseert de Gezondheidsraad om in de herziene Kwaliteitsstandaard nader uit te werken hoe de wilsbekwaamheid van de jongere moet worden beoordeeld. De huidige standaard stelt dat vrijwillige geïnformeerde toestemming is vereist voor eventuele behandeling, maar biedt geen concrete handvatten voor de beoordeling van de wilsbekwaamheid.

Reactie kabinet
Het kabinet acht het van belang dat de herziene Kwaliteitsstandaard aansluit bij de actuele stand van de wetenschap en de ervaringen uit de zorgpraktijk. Een zorgvuldige beoordeling van de wilsbekwaamheid is van belang om vast te stellen of een jongere de informatie over de voorgenomen behandeling, de mogelijke gevolgen en onzekerheden voldoende kan begrijpen en mee kan wegen bij de beslissing over de behandeling. Op grond van wet- en regelgeving is evident dat een jongere moet kunnen beslissen op basis van alle relevante informatie over een behandeling waarbij wilsbekwaamheid een onmisbaar element vormt. Het Nederlandse zorgstelsel is zo ingericht dat het kabinet niet gaat over de beschrijving van wat goede zorg is. Dat is de primaire verantwoordelijkheid van zorgverleners.
De aanbevelingen van de Gezondheidsraad komen op een moment waarop al wordt gewerkt aan de herziening van de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg – Somatisch. De evaluatie van de huidige standaard uit 2019 is in 2024 aangeboden aan de Tweede Kamer en vormt mede aanleiding voor de herziening van de standaard. De Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg – Somatisch staat op de Meerjarenagenda[16] van Zorginstituut Nederland met een uiterste

[16] Kwaliteitsinstrumenten moeten begrijpelijke en betrouwbare informatie geven over de kwaliteit van zorg. Op de Meerjarenagenda staat waarvoor partijen een kwaliteitsinstrument ontwikkelen en wanneer het af moet zijn. De focus ligt hierbij op kwaliteitsinstrumenten die prioriteit hebben. De coördinerende partij is het eerste aanspreekpunt en bewaakt de voortgang van het kwaliteitsinstrument. Daarnaast houdt het Zorginstituut de voortgang in de gaten. Als het kwaliteitsinstrument klaar is, neemt

opleverdatum van 30 september 2027. De aanbevelingen van de Gezondheidsraad die betrekking hebben op de Kwaliteitsstandaard heeft het kabinet onder de aandacht gebracht bij zowel het Zorginstituut Nederland als de partijen uit de werkgroep die verantwoordelijk is voor de doorontwikkeling van de standaard. De partijen hebben aangegeven de aanbevelingen te betrekken bij de verdere uitwerking en aanscherping van de betreffende richtlijnmodules die momenteel in ontwikkeling zijn. De werkgroep heeft daarbij aangegeven dat in het richtlijnontwikkelproces de werkgroep vanuit een breder perspectief de beschikbare evidence, het advies van de Gezondheidsraad en andere relevante informatie in samenhang dient te wegen.
Aanbeveling 3: Belang van onderzoek naar langetermijnuitkomsten (Samenvatting 'Transgenderzorg voor Jongeren', pagina 3).

Het onderzoek naar fysieke en mentale uitkomsten van hormoonbehandelingen bij jongeren met genderdysforie laat veelal consistente resultaten zien. De behandelingen hebben fysiek de beoogde effecten (ze doen wat ze moeten doen) en mentaal zijn er aanwijzingen voor enige verbetering. De beschikbare gegevens over niet-beoogde fysieke en mentale effecten geven geen directe aanleiding tot zorg. De mogelijke effecten van behandeling op cognitie en vruchtbaarheid en de effecten op de lange termijn zijn echter nog onvoldoende onderzocht. Deze onduidelijkheden vormen geen aanleiding voor de Gezondheidsraad om te adviseren de zorg anders in te richten. De Raad maakt daarbij de afweging dat niets doen ook schadelijk kan zijn voor de mentale gezondheid. Volgens de Gezondheidsraad zijn deze onduidelijkheden belangrijke elementen die in de procedure voor geïnformeerde toestemming zorgvuldig met jongeren en hun ouders besproken moeten worden. Voor meer zekerheid over de uitkomsten is volgens de Gezondheidsraad meer onderzoek van hogere kwaliteit nodig. De sterkte van het bewijs zou onder meer verhoogd kunnen worden door multicenter studies met lange follow-upduur (tot ruim in volwassenheid) en grotere studiepopulaties, die een goede afspiegeling zijn van de populatie die zich recent aanmeldt voor zorg. Om over een aantal jaar wel langetermijndata te hebben, is het volgens de Raad cruciaal om de zorg op een gestandaardiseerde manier landelijk te monitoren en te evalueren. Hiervoor is samenwerking tussen de verschillende centra die deze zorg aanbieden essentieel. Zo lang onderzoek naar (langetermijn)effecten van behandelingen beperkt is, is het van belang dat trans jongeren en hun ouders goed geïnformeerd worden over onzekerheden, naast de potentiële gezondheidsrisico's.

In april 2024 heeft het Centrum voor Ethiek en Gezondheid (CEG) een signalement gepubliceerd over 'Transitie en vruchtbaarheidsbehoud; Een ethische verkenning van de fertiliteitszorg voor transgender jongeren[17]'. Omdat er overeenkomsten zijn tussen de aanbevelingen in het CEG-signalement en de aanbeveling van de Gezondheidsraad in het kader van vruchtbaarheid en geïnformeerde toestemming, geeft het kabinet met deze brief ook een inhoudelijke reactie op het CEG-signalement. Het CEG signaleert dat vruchtbaarheidsbehandelingen op dit moment niet voldoende toegankelijk zijn en niet goed aansluiten bij de specifieke behoeften van transgender jongeren. Het

---

het Zorginstituut het op in het Register. Het Register bevat alle kwaliteitsinstrumenten die organisaties van cliënten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars hebben ontwikkeld. Alle kwaliteitsinstrumenten in het Register zijn getoetst aan de hand van de criteria in het Toetsingskader. Deze criteria zijn door het Zorginstituut opgesteld in overleg met patiëntenorganisaties, zorgverleners en zorgverzekeraars.

[17] https://www.ceg.nl/ethische-dossiers/t/transitie--vruchtbaarheidsbehoud-transgender-jongeren

CEG concludeert verder dat er voor passende en toegankelijke fertiliteitszorg voor transgender personen nog lacunes in beleid en in zorgpraktijk gedicht moeten worden.

Reactie kabinet
Het is belangrijk om de effecten van behandelingen en de uitkomsten van zorg goed te blijven onderzoeken. De inrichting van onderzoeksprogramma's, monitoring en samenwerking tussen verschillende medische centra is in eerste plaats aan de betrokken instellingen zelf. Umc's stellen hun eigen onderzoeksagenda's op. Verder is het is aan het zorgveld om te zorgen dat gezondheidsuitkomsten op een gestandaardiseerde manier worden gemonitord en geëvalueerd. Het kabinet heeft deze aanbeveling van de Gezondheidsraad daarom onder de aandacht gebracht bij UMCNL. De umc's in Nederland beschikken dankzij de langdurige klinische ervaring en de actieve betrokkenheid van patiënten bij vervolgonderzoek over een unieke infrastructuur (onder andere biobanken) voor het verzamelen van gegevens over langetermijnuitkomsten, waaronder fysieke gezondheid, psychosociaal functioneren en kwaliteit van leven. Patiënten worden reeds routinematig uitgenodigd om deel te nemen aan prospectief onderzoek en follow-up. UMCNL benadrukt dat onderzoek over lange-termijnuitkomsten en onderzoek binnen studiecohorten met uitgebreidere testen (bijvoorbeeld specifiek van het hart, of neurocognitieve testen) essentieel is om de kwaliteit van zorg verder te verbeteren, patiënten goed te informeren en toekomstige richtlijnontwikkeling op een zo stevig mogelijke wetenschappelijke basis te laten plaatsvinden.

In het signalement van het CEG over 'Transitie en vruchtbaarheidsbehoud; Een ethische verkenning van de fertiliteitszorg voor transgender jongeren' uit 2024 agendeert het CEG een belangrijk vraagstuk: hoe kunnen we tijdig aandacht geven aan vruchtbaarheidsbehoud bij transgender jongeren en hoe kan de fertiliteitszorg voor hen worden verbeterd? Sinds het verschijnen van het signalement zijn goede stappen gezet om de fertiliteitszorg voor transgender jongeren in professionele normen te verbeteren. Het kabinet zal in contact blijven met de patiëntenorganisatie en relevante beroepsgroepen om te monitoren hoe de aanpassingen van de professionele normen in de praktijk doorwerken.

Na de evaluatie van de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg – Somatisch[18] in 2024 is besloten om de standaard te herzien en door te ontwikkelen naar een richtlijn. In de evaluatie is aanbevolen om een zelfstandige module op te nemen over Gynaecologie, en daaronder submodules over Fertiliteitspreservatie en zwangerschap en over Gynaecologische zorg bij behoud van reproductieve organen. Zoals eerder aangegeven in deze brief is de doorontwikkeling van de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg – Somatisch op de meerjarenagenda van Zorginstituut Nederland gezet. Het kabinet heeft de aanbevelingen van de Gezondheidsraad onder de aandacht gebracht bij de partijen die in een werkgroep aan de doorontwikkeling werken. De Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) zit ook in die werkgroep. Het kabinet gaat ervanuit dat de partijen uit de werkgroep van de doorontwikkeling van de standaard zowel de aanbeveling van de Gezondheidsraad als het CEG-signalement in overweging nemen als het gaat over de gevolgen van hormoonbehandelingen op de vruchtbaarheid van jongeren en geïnformeerde toestemming.

[18] https://open.overheid.nl/documenten/d9d49a11-b6cf-4f22-bd6a-7d249fd47bed/file

Verder is het hoofdstuk over transgender wensouders in het NVOG-standpunt over ‘Geassisteerde voortplanting met gedoneerde gameten en gedoneerde embryo’s en draagmoederschap[19]’ in mei 2024 herzien. In het herziene standpunt stelt NVOG dat er aandacht nodig is voor de specifieke medisch-technische situatie van transgender personen in relatie tot hun kinderwens. Hierbij worden ook verschillende mogelijkheden voor fertiliteitspreservatie beschreven. Ook vindt de NVOG dat counseling over fertiliteitspreservatie bij alle transgender personen, zowel adolescenten als volwassenen, moet worden aangeboden voorafgaand aan een genderbevestigende behandeling met hormonen of met een operatie.

Aanbeveling 4: Aandacht voor stoppen en spijt (Samenvatting ‘Transgenderzorg voor jongeren’, pagina 3).

Sommige personen met genderdysforie stoppen met hormoonbehandelingen, of krijgen spijt van een behandeling. Stoppen met behandeling (en eventueel detransitie) en spijt kunnen hand in hand gaan maar zijn twee aparte concepten. Er zijn mensen die stoppen zonder gevoelens van spijt, en andersom zijn er mensen die spijt ervaren, maar niet stoppen. Nederlands onderzoek laat zien dat 0% tot 3,5% van de personen met genderdysforie stopt met hormoonbehandeling die zij op minderjarige leeftijd zijn gestart. In de studies werden geen gevallen van spijt gevonden. Op basis van het beschikbare onderzoek kunnen echter geen definitieve conclusies worden getrokken over het aantal gevallen van spijt, vanwege de veelal korte follow-upduur en de substantiële uitval in studies. De Gezondheidsraad ziet daarnaast signalen dat een deel van de personen die stopt met of spijt heeft van behandeling dit niet aan zijn zorgverleners rapporteert en dus buiten de studies blijft. De Raad benadrukt dat het van belang is dat de zorg zo is ingericht dat jongeren de ruimte voelen om te stoppen of spijt te uiten, onafhankelijk van de reden van de spijt. Het regelmatig bespreekbaar maken hiervan dient volgens de Raad onderdeel te zijn van de geïnformeerde toestemming en nadrukkelijk omschreven te worden in de Kwaliteitsstandaard. De Gezondheidsraad beveelt daarnaast aan onderzoek te doen naar ervaringen en zorgbehoeften van deze groep, ook buiten de specialistische gendercentra. De aanbeveling voor landelijke, gestandaardiseerde monitoring van zorg dient ook als doel om spijt en de transitie beter in kaart te brengen. Stoppen en spijt moeten volgens de Gezondheidsraad niet zonder meer als maat voor de kwaliteit van zorg worden beschouwd. Stoppen kan namelijk de uitkomst zijn van een zorgvuldig verkennend proces. Daarnaast laat onderzoek zien dat redenen om hormoonbehandeling te stoppen ook verband kunnen houden met maatschappelijke of sociale factoren.

Reactie kabinet
Het kabinet vindt het net als de Gezondheidsraad belangrijk dat jongeren de ruimte voelen om met behandelingen te stoppen als zij dat willen of spijt te uiten als daar sprake van is. Het kabinet heeft de partijen die werken aan de doorontwikkeling van de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg – Somatisch gewezen op deze aanbeveling.

Een belangrijk deel van de specialistische transgenderzorg vindt plaats binnen de gespecialiseerde genderteams bij het Amsterdam UMC, UMCG en Radboudumc.

---

[19] https://www.nvog.nl/wp-content/uploads/2024/05/Standpunt-Geassisteerde-voortplanting-met-gedoneerde-gameten-en-gedoneerde-embryo-juni-2016-addendum-12-6-2020-herziening-h.pdf

Nader onderzoek naar de ervaringen en zorgbehoeften van jongeren die stoppen met behandeling voor genderdysforie of spijt hebben kan daarom goed aansluiten bij de expertise en praktijk van deze centra. Het kabinet heeft deze aanbeveling daarom onder de aandacht gebracht bij UMCNL. Binnen de Nederlandse transgenderzorg vormt het verkennen van de genderidentiteit, inclusief twijfels, veranderende zorgvragen en mogelijke alternatieve trajecten, nu al een integraal onderdeel van diagnostiek, begeleiding en besluitvorming. Ook na de start van medische behandeling blijft er aandacht voor individuele behoeften en veranderende inzichten van patiënten.

Er zijn al initiatieven die met de onderwerpen uit de aanbevelingen van de Gezondheidsraad aan de slag gaan, bijvoorbeeld het Landelijk Netwerk Onderzoek Transgenderzorg. Dit is een multidisciplinair samenwerkingsverband dat academische en klinische spelers in de genderzorg verenigt. Dit netwerk maakt onderzoek naar langetermijneffecten van behandelingen inzichtelijk, en heeft een aantal onderzoeksvragen geïdentificeerd, waaronder onderzoek naar de zorgbehoeften van personen die spijt hebben van of stoppen met hun behandeling.

Aanbeveling 5: Belang van acceptatie en genderdiversiteit (Samenvatting 'Transgenderzorg voor Jongeren', pagina 4).

De nadruk in de zorg op tijd, reflectie en gezamenlijke oordeelsvorming weerspiegelt de opvatting dat autonomie in de zorg niet alleen als voorwaarde geldt – bijvoorbeeld met het vereiste van geïnformeerde toestemming – maar ook als doel, om zelfgewilde levensdoelen te vormen en te realiseren. Tegelijkertijd ziet de Gezondheidsraad dat deze autonomie onder druk kan komen te staan door sociale en maatschappelijke factoren, waaronder discriminatie en uitsluiting. De zorgvraag van jongeren met genderdysforie komt enerzijds voort uit de innerlijke ervaring van een lichaam dat niet past bij de ervaren gender en anderzijds uit een gebrek aan acceptatie voor genderdiversiteit in de sociaalmaatschappelijke omgeving. Dit betekent dat er grenzen zijn aan wat de transgenderzorg voor jongeren kan betekenen.

Reactie kabinet
Het kabinet staat pal voor het tegengaan en bestrijden van discriminatie, haat en uitsluiting. Transgenderpersonen behoren tot een minderheidsgroep en krijgen hier veelvuldig en bovengemiddeld mee te maken. Dat is onacceptabel en heeft invloed op hun mentale gezondheid. Goede zorg voor transgender personen is belangrijk. Hiervoor steunt het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap de alliantie Gezondheidszorg op Maat. Deze alliantie stimuleert het vergroten van kennis over lhbtiq-sensitieve zorg in het zorgveld en op zorgberoepsopleidingen. Hierbij is ook aandacht voor transgender personen.

Echter constateert de Gezondheidsraad terecht dat de oplossing niet alleen binnen het zorgdomein ligt. Wanneer jongeren worden geaccepteerd en gerespecteerd voor wie zij zijn, zullen zij zich beter voelen en kan dit hun zorgbehoefte verlichten. En daarmee ook de druk op de transgenderzorg. Het kabinet zet dan ook vol in op het verbeteren van de positie en acceptatie van trans personen, en die van jongeren in het bijzonder. Daarvoor werken we nauw samen met organisaties als Transgender Netwerk en het COC, die ontzettend belangrijk werk verrichten. Het ministerie van OCW ondersteunt hun inspanningen middels de alliantie Kleurrijk en Vrij.

Het kabinet neemt diverse maatregelen om discriminatie en haat tegen transgenderpersonen te bestrijden, bijvoorbeeld op het gebied van (online) veiligheid, desinformatie en binnen het onderwijs. Denk hierbij aan de Versterkte aanpak lhbtiq+-veiligheid 2026-2029, het verlengen en uitbreiden van het programma Regenboogsteden tot en met 2029, het ondersteunen van de Gender and Sexuality Alliances (GSA's) op scholen en het plan van aanpak tegen online discriminatie. Voor een verdere toelichting hierop en een overzicht van de volledige kabinetsinzet op dit terrein verwijst het kabinet naar Emancipatienota 'Vrijheid Telt!' die recent naar de Kamer is gestuurd.[20]

Tot slot
Het kabinet vindt het belangrijk dat kinderen en jongeren met genderdysforie op tijd en zorgvuldig geholpen worden en samen met zorgverleners een besluit kunnen nemen over de behandeling die bij hen en hun toekomst past. Het kabinet heeft de aanbevelingen van de Gezondheidsraad met betrekking tot de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg – Somatisch onder de aandacht gebracht bij de partijen die werken aan de doorontwikkeling van de standaard. Het advies brengt de complexiteit van deze zorg aan het licht en laat zien dat het voor elke jongere een persoonlijke keuze is die weloverwogen en op basis van alle relevante informatie moet worden genomen. Het kabinet vindt het belangrijk dat jongeren met genderdysforie zich gehoord en gezien weten.

Het kabinet verwacht dat het advies van de Gezondheidsraad bijdraagt aan een zorgvuldig debat over transgenderzorg, en houvast biedt aan de wetenschap en de praktijk, met oog voor de belangen en perspectieven van jongeren, ouders en zorgverleners.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
S.T.M. Hermans

[20] Emancipatienota 2027-2030: Vrijheid telt!