

2026Z11665

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).

Vraag 1

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

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»)?

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?

Vraag 4

Erkent u dat de methodologische onderbouwing van deze behandelingen uiterst kwetsief is?

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?

Vraag 6

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

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>.

Vraag 7

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

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 colovaginoplastiek dat moest worden ingezet omdat er sprake was van onderontwikkeling van penis en scrotum vanwege de toegediende puberteitsremmers?

Vraag 9

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

Vraag 10

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

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?

Vraag 12

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

Vraag 13

Bent u bereid om dit te initiëren?

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?

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 suicidaliteit of depressie verminderen?

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?

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?