

Transgenderwet en transgenderzorg

Het publieke debat over de zorg voor en de positie van transgender personen verhardt. We zien dit in de Verenigde Staten en Europa, en ook in Nederland wordt er steeds heftiger gedebatteerd en gediscussieerd. Daarnaast wordt er online veel misinformatie en desinformatie verspreid over de behoeften en zorg van transgender personen.

Rutgers zet zich in voor betere seksuele en reproductieve gezondheid en rechten voor iedereen. Dus ook voor transgender personen. In dit document delen we juiste en actuele informatie over 1) de transgenderwet en 2) transgenderzorg in Nederland. Vervolgens beschrijven we het werk van Rutgers en de manier waarop Rutgers bijdraagt aan toegang tot goede zorg in Nederland. Voor de leesbaarheid van het document verwijzen we naar de begrippenlijst op het eind van het document (zie hoofdstuk 3).

1 De transgenderwet

1.1 Wat is de transgenderwet?

Sinds 1985 is het mogelijk om de geslachtsaanduiding (m of v) in je paspoort te veranderen in Nederland. Tot 2014 werden hier eisen gesteld zoals aanpassing van het lichaam aan gewenste geslacht en sterilisatie. Ook was een rechterlijke beoordeling vereist. Deze vereisten werden geschrapt met de wijziging van de Transgenderwet in 2014¹. Per 2014 is er alleen een deskundigenverklaring van een arts of psycholoog nodig om het geslacht in het paspoort te veranderen. Ook werd de leeftijdsgrens van 16 jaar ingevoerd. Bij de parlementaire behandeling waren zowel de voorwaarde van de deskundigenverklaring als de minimumleeftijd onderwerp van debat. De verklaring wordt door belangenorganisaties, transgender personen en verschillende politici beschouwd als een inbreuk op het zelfbeschikkingsrecht. Ook de minimumleeftijd was omstreden². Hierna is besloten dat de werking van de wet zou worden geëvalueerd.

Uit het (vorige) regeerakkoord blijkt dat de emancipatie en positie van transgender personen een belangrijk aandachtspunt is van het demissionair kabinet³. Gezien dit aandachtspunt en de uitkomsten van de evaluatie van de transgenderwet (zie 1.2) is er een nieuw wetsvoorstel ingediend voor het

¹ Rapport met advies van de Raad van State over de nieuwe Transgenderwet. [pdf \(overheid.nl\)](https://overheid.nl)

² [Recht doen aan genderidentiteit evaluatie drie jaar transgenderwet in Nederland 2014-2017 \(wodc.nl\)](https://wodc.nl)

³ Kamerstukken II 2017/18, 34700, nr. 34, bijlage: 'Vertrouwen in de toekomst, Regeerakkoord 2017-2021', p. 10.

vereenvoudigen van de procedure door o.a. de deskundigenverklaring af te schaffen⁴ (zie 1.3).

1.2 Uitkomst evaluatie transgenderwet

De wetswijziging van 2014 is geëvalueerd door de WODC in opdracht van Ministerie van Justitie en Veiligheid⁵, ook heeft Transgendernetwerk parallel hieraan een evaluatie uitgevoerd⁶.

Belangrijkste bevindingen evaluatie in opdracht van Ministerie van J&V:

- Uit onderzoek van het SCP blijkt dat het aantal mensen dat hun juridisch geslacht laat wijzigen significant is toegenomen sinds de wetswijziging in 2014.
- Tussen 2012 en 2016 hebben 1923 mensen hun juridisch geslacht laten wijzigen. Slechts zes mensen hebben hun geslacht een tweede keer gewijzigd.
- Uit onderzoek blijkt dat de groep ambtenaren burgerzaken overwegend positief zijn over de verklaring. Zij vermoeden dat de verklaring inderdaad een drempel opwerpt tegen overhaaste of frauduleuze wijzigingen, en dat daarmee ook herhaaldelijk wijzigen wordt voorkomen.
- Genderdeskundigen hebben gemengde gevoelens over de verklaring. Voornamelijk omdat het niet goed mogelijk is harde uitspraken te doen over de duurzaamheid van de wens tot geslachtswijziging en de toegevoegde waarde is niet altijd duidelijk.
- Belangenorganisaties vinden de verklaring geen toegevoegde waarde. Het vertraagt en maakt de procedure duurder. Belangrijkste argument: inbreuk op zelfbeschikkingsrecht van betrokkenen.
- Geen aanwijzingen gevonden van fraude.
- In de evaluatie is op sommige punten gekeken naar vergelijkbare wetten in andere landen zoals Malta, Ierland, Noorwegen en Argentinië.
- Het is niet mogelijk om te voorspellen of verdere wijzigingen in de wet zullen leiden tot meer besluiten om terug te veranderen. We zien wel dat 1) respondenten van verschillende enquêtes aangeven geen spijt te hebben en 2) in andere landen weinig (Ierland, 2 keer) tot geen (Malta en Noorwegen) mensen hun geslacht voor een tweede keer hebben gewijzigd.
- Noorwegen en Malta zien het risico op terugkomen op besluit niet als probleem, zeker niet als het wordt afgezet tegen het leed ten gevolge van een niet-passend geboortegeslacht.
- Genderklinieken en Transvisie bepleiten voor behoud minimumleeftijd van 16 jaar (met eventuele mogelijkheid tot uitzonderingen).
- Belangenorganisaties vinden dat de leeftijdsgrens moet vervallen. Het gaat volgens hun in strijd met het belang van het kind zoals neergelegd in het VN-Kinderrechtenverdrag⁷.

⁴ [Wijziging van Boek 1 van het Burgerlijk Wetboek in verband met het veranderen van de voorwaarden voor wijziging van de vermelding van het geslacht in de akte van geboorte | Tweede Kamer der Staten-Generaal](#)

⁵ Recht doen aan genderidentiteit evaluatie drie jaar transgenderwet in Nederland 2014 – 2017, [Recht doen aan genderidentiteit evaluatie drie jaar transgenderwet in Nederland 2014-2017 \(wodc.nl\)](#)

⁶ Evaluatie Transgenderwet TNN [Evaluatie Transgenderwet - Transgender Netwerk](#)

⁷ Zie hierover ook bijvoorbeeld: COC Netherlands, Report on the environment and rights of a forgotten group of vulnerable children, Amsterdam, 2013,

- Uit de evaluatie kan geconcludeerd worden dat ten minste een deel van de transgender minderjarigen last heeft van de onmogelijkheid om het juridische geslacht te wijzigen tot zij 16 jaar zijn.
- Het is moeilijk om op basis van de zeer uiteenlopende opvattingen en inzichten een conclusie te trekken, maar in het algemeen lijkt een meerderheid van de Nederlandse respondenten van mening dat kinderen jonger dan 16 jaar ten minste instemming behoeven van hetzij hun ouders, hetzij een deskundige.
- Geslachtswijziging wordt in de BRP automatisch verwerkt op de persoonslijsten van gerelateerden (ouders, kinderen en (ex)partners). Gemeenten zijn verplicht om gerelateerden schriftelijk kennis te stellen van de wijziging. Dit wordt gezien als inbreuk op privacy.
- In de praktijk blijken het medisch transitietraject en de juridische geslachtswijziging nauwelijks ontkoppelt. Dat lijkt vooral te worden veroorzaakt door de voorwaarde van een deskundigenverklaring⁸.

Belangrijkste bevindingen evaluatie TNN

- Veel transgender personen beoordeelden de aard van de deskundigenverklaring als medisch in plaats van juridisch, wat het wettelijk gezien is.
- Doordat men denkt dat het van medische aard is, verwachten ze dat het ook vergoed wordt door de zorgverzekeraar. Dit is niet het geval.
- In de praktische uitvoering wordt nu door genderteams de diagnose genderdysforie impliciet als voorwaarde gesteld om een deskundigenverklaring te verkrijgen.
- Medische verklaringen van buitenlandse artsen moet volgens veel transgender personen ook aanvaard worden als deskundigenverklaring.
- Veel transgender personen zien de deskundigenverklaring als een inbreuk op hun recht op zelfbeschikking.
- Landen als Ierland, Malta, Noorwegen en Argentinië kennen transgenderwetgeving waar zelfbeschikking uitgangspunt is en (trans)activisten uit deze landen zijn zeer tevreden over de uitvoering van de wet.
- De meeste ouders vinden de leeftijdsgrens onnodig, enkele hebben er geen problemen mee. TNN heeft geen ervaringen van transgender jongeren zelf en gaat hier meer onderzoek naar doen.
- Noorwegen is het enige land waar transgender jongeren wel toegang hebben tot de procedure van geslachtswijziging, met toestemming van beide ouders. In Malta en Argentinië kan het via de rechter worden geregeld maar dit is niet wenselijk omdat het een lang en moeizaam proces is.
- Veel transgender personen lopen tegen de problemen aan bij de doorwerking als het geslacht is gewijzigd. Zoals bij huwelijksaktes of koopakte van het huis.
- Veel transgender personen geven aan dat ze liever zien dat de originele geboorteakte wordt aangepast in plaats van een aantekening in de geboorteakte.

<https://www.coc.nl/wpcontent/uploads/2015/10/LGBTI-Childrens-rights-ENG.pdf>; en Linda Henzel, Back me up! Rights of trans children under the Convention on the Rights of the Child, Working Paper no. 13, Humboldt Law Clinic Grundt- und Menschenrechte & Transgender Europe, oktober 2016, <http://hlcmr.de/wp-content/uploads/2017/01/Back-Me-Up.pdf>.

⁸ [2897_Samenvatting_tcm28-294979.pdf \(wodc.nl\)](#)

- Voor Nederlandse transgender personen waarvan de geboorteakte niet in Nederland ligt of in het buitenland wonen is de wet moeilijk uit te voeren.
- Hoge kosten en slechte informatie rondom de transgenderwet⁹.
- Veel mensenrechtenorganisaties en vrouwenrechtenorganisaties zijn voorstander van de wetwijziging. Zoals [dit](#) statement van o.a. Women Inc., Atria, WO=MEN, Bureau Clara Wichmann, COC, TNN, NNID en ook Rutgers. Ook [UN Women Nederland](#) is voor de wetwijziging. [Europese Commissie](#), [College voor de Rechten van de Mens](#), [Raad van Europa](#) en [Amnesty International](#) spreken zich allemaal uit voor het snel en toegankelijk maken van geslachtswijziging.

1.3 Nieuw wetsvoorstel Transgenderwet

Aan de hand van bovenstaande evaluaties is er een nieuw wetsvoorstel ingediend voor de transgenderwet. Deze is ingediend door toenmalig Minister Dekker (VVD, Rechtsbescherming) en toenmalig minister Van Engelshoven (D66, Emancipatie). De wetwijziging pleit voor het afschaffen van de deskundigenverklaring en de leeftijdsgrens. De nieuwe procedure wordt in twee stappen opgesplitst: een schriftelijke indiening van de wens tot wijziging geslachtsregistratie, en vier tot twaalf weken later een bevestiging van die wens. Jongeren onder de 16 kunnen via de rechter een wijziging aanvragen. Ook vervalt de eis dat de aanvraag moet worden ingediend in de geboorteplaats, dit moet ook in de huidige woonplaats kunnen volgens het nieuwe wetsvoorstel¹⁰. Het wetsvoorstel is op 7 september 2023 controversieel verklaard en wordt opnieuw behandeld na de verkiezingen¹¹.

1.4 Argumenten voor nieuwe Transgenderwet

Argumenten voor het nieuwe wetsvoorstel zijn:

- Belang van zelfbeschikking. Veel transgender en intersekse personen ervaren de deskundigenverklaring als vernederend, betuttelend en stigmatiserend en inperking van hun zelfbeschikkingsrecht. Ook mensenrechteninstanties als Raad van Europa, VN-rapporteur voor LHBTI+ rechten en de Europese Commissie onderstrepen het belang van zelfbeschikking in het wijzigen van geslacht¹².
- Huidige procedure kost veel tijd en geld.
- De benodigde deskundigenverklaring van een arts of psycholoog zorgt ervoor dat het een medisch proces wordt, terwijl geslachtsregistratie een juridisch proces is. Het medicaliseren van dit juridisch proces zorgt ook voor meer werkdruk, terwijl deze al zeer hoog is binnen de zorg.
- De leeftijdsgrens beperkt de zelfbeschikking van transgender en intersekse jongeren. Ze weten zelf al vroeg dat het geboortegeslacht dat ze hebben gekregen niet klopt. En in andere landen (Malta, Noorwegen en Argentinië) staat het belang van het kind voorop, waar ze wel zelf mogen bepalen.

⁹ [180119-Evaluatie-Transgenderwet-Vrijheid-van-geslacht.pdf \(transgendernetwerk.nl\)](#)

¹⁰ [Vereenvoudiging Transgenderwet: wijziging geslacht in geboorteakte makkelijker | Nieuwsbericht | Rijksoverheid.nl](#)

¹¹ [Wijziging van Boek 1 van het Burgerlijk Wetboek in verband met het veranderen van de voorwaarden voor wijziging van de vermelding van het geslacht in de akte van geboorte | Tweede Kamer der Staten-Generaal](#)

¹² Infosheet wetsvoorstel wijzigen geslachtsvermelding (transgenderwet) van TNN

- Het verlaagt het risico op bureaucratisch geweld. Als transgender personen zichzelf moeten identificeren met papieren waarbij het geslacht niet overeenkomt met hun gender dan is er een verhoogde kans op onveilige situaties.
- Weinig draagvlak voor de deskundigenverklaring vanuit artsen en psychologen volgens de evaluatie genoemd in 1.2 en ook bevestigd door verschillende artsen in de media^{13 14}.

1.5 Argumenten tegen nieuwe Transgenderwet

Argumenten tegen het nieuwe wetsvoorstel zijn:

- Het juridisch wijzigen van geslacht is een beslissing met ingrijpende gevolgen voor het verdere leven. Jongeren en kinderen kunnen dit niet overzien.
- Uit onderzoek blijkt dat alle kinderen die een genderkliniek bezoeken naar schatting slechts 20% uiteindelijk van geslacht verandert.
- Het voorkomen van identiteitsfraude.
- Het voorkomen van vergissingen en ondoordachte wijzigingen (bijvoorbeeld ten gevolge van een psychiatrisch probleem of een opwelling).
- Het verzekeren van de duurzaamheid van de wens tot wijziging van het geslacht.
- Het vergemakkelijken van de taak van de ambtenaren burgerzaken¹⁵.
- Een laatste veelgehoord argument waar geen wetenschappelijke onderbouwing en/of voorbeelden vanuit de praktijk voor zijn, is dat het nieuwe wetsvoorstel (seksueel) geweld tegen vrouwen in de hand zou werken. Hieronder gaan we daar uitgebreider op in.

Duiding van enkele tegenargumenten

In het huidige debat worden er veel tegenargumenten opgevoerd op basis van desinformatie en spookbeelden. Dit is schadelijk voor transgender personen en verhardt het debat. Uit het evaluatierapport WODC (zie 1.2) blijkt dat in landen waar geen deskundigenverklaring nodig is er geen fraude, misbruik of andere noemenswaardige problemen voorgedaan. Hoewel er ook geen bewijs is dat (seksueel) geweld tegen vrouwen af zou nemen als gevolg van het invoeren van de transgenderwet, is er ook zeker geen wetenschappelijk bewijs dat (seksueel) geweld tegen vrouwen toeneemt door de transgenderwet, noch zijn er voorbeelden vanuit de praktijk bekend¹⁶. In dit artikel van Sociale Vraagstukken wordt dit ook weerlegd: [Angst voor vernieuwde Transgenderwet is ongegrond – Sociale Vraagstukken](#). In een eerder statement van Women Inc., medeondertekend door Rutgers, stellen we juist dat vrouwenrechten en transgenderrechten hand in hand gaan. [Lees het statement hier](#).

¹³ [De V in je paspoort veranderen in een M? Daar ga je binnenkort zelf over - NRC](#)

¹⁴ [Moet de deskundigenverklaring uit de transgenderwet geschrapt worden? | NPO Radio 1](#)

¹⁵ [2897_Samenvatting_tcm28-294979.pdf \(wodc.nl\)](#)

¹⁶ TGUE-rapport: [tgeu-self-determination-models-in-europe-2022-en.pdf](#), College voor de Rechten van de Mens: [Brief aan de Vaste commissie voor Justitie en Veiligheid inzake de wijziging van de Transgenderwet | College voor de Rechten van de Mens \(mensenrechten.nl\)](#)

1.6 Conclusie

Op basis van bovenstaande informatie onderschrijft Rutgers de volgende gegevens:

- Rutgers erkent de uitgevoerde evaluaties van zowel het WODC als TNN (zie 1.2) en staat achter de uitkomsten om het proces rondom geslachtswijziging te versimpelen, goedkoper te maken en te demedicaliseren.
- Rutgers erkent het belang van het zelfbeschikkingsrecht en vindt dat het wetsvoorstel aangenomen moet worden. Transgender en genderdiverse personen kunnen zelf het beste bepalen welk geslacht hoort op hun paspoort en Rutgers deelt de visie van experts en ervaringsdeskundigen dat het volledig los gekoppeld moet worden van het medisch proces.
- Rutgers onderstreept het belang dat de emancipatie van vrouwen en transgender personen hand in hand gaan. Er is geen bewijs dat (seksueel) geweld tegen vrouwen toeneemt, doordat transpersonen door de nieuwe transgenderwet de sekse in hun officiële documenten makkelijker kunnen aanpassen. Vrouwen en transgender personen krijgen allebei te maken met seksueel en gendergerelateerd geweld en de oorzaken hiervoor moeten worden aangepakt. De transgenderwet is alleen niet de oorzaak van dit geweld.

2 Transgenderzorg

Nederland heeft een lange geschiedenis op het gebied van gelijke toegang tot zorg voor transgender personen en werd jaren erkend als een pionier in de wereld op het gebied van transgenderzorg. In de jaren vijftig vonden de eerste genderoperaties in Nederland plaats en in de jaren zestig begon de ontwikkeling van de transgenderzorg zoals we die vandaag kennen.

Het VU-ziekenhuis speelde als eerste genderpoli in de wereld een cruciale rol in het verankeren van de transgenderzorg.¹⁷ Tegenwoordig is er steeds meer kritiek op de transgenderzorg, waaronder die in Nederland. Zowel van mensen uit de transgender gemeenschap als mensen die 'tegen' transgender personen zijn en/of transgender personen niet erkennen. Enkele onderwerpen die veel besproken worden zijn: de (lange) wachtlijsten en transgenderzorg bij jongeren (puberteitsremmers e.d.). Deze bespreken we hieronder.

2.1 Wachtlijsten

De afgelopen jaren zijn er al veel onderzoeken gepubliceerd die meer informatie geven over de impact van de wachtlijsten in de transgenderzorg. Hieronder de belangrijkste bevindingen:

- Uit onderzoek in 2016 van Transvisie blijkt dat wachtlijsten de voornaamste uitdagingen vormen binnen de transgenderzorg. De wachtlijsten veroorzaken bij een groot deel van de respondenten problemen, zoals verlies van een baan, studievertraging, problemen met partners, vrienden, familie, lastiggevallen worden op straat.¹⁸
- Uit onderzoek in 2022 van Zorgvuldig Advies en Transvisie blijkt dat:
 - 41% van de respondenten op een wachtlijst bij twee of meer zorgaanbieders staan.
 - veel respondenten de wachttijd erg belastend vinden.
 - 99% van de respondenten de wachttijd ervaart als (te) lang voor (psychologisch) diagnostisch onderzoek, en 93% voor psychologische zorg.
 - respondenten depressieve gevoelens of zelfs suïcidale gedachten ervaren, als gevolg van lange wachtlijsten.
 - er behoefte is aan ondersteuning en veel respondenten contact hebben met de huisarts tijdens het wachten.
 - respondenten die zorg hebben gehad over het algemeen tevreden zijn over de zorg die ze hebben gehad.
- Mensen moeten nu vaak langer dan 30 maanden wachten op een intake voor transgenderzorg. Hoewel de overheid al jaren kortere wachtlijsten belooft, groeien de wachttijden nog steeds^{19 20}.

¹⁷ [Transgender in Nederland. Een buitengewone geschiedenis \(historiek.net\)](https://www.transvisie.nl/transgender-in-nederland-een-buitengewone-geschiedenis-historiek-net)

¹⁸ [onderzoektransgenderzorgnederland.pdf \(transvisie.nl\)](https://www.transvisie.nl/onderzoektransgenderzorgnederland.pdf)

¹⁹ [Emancipatiedebat: stappen nodig tegen wachtlijsten in de genderzorg - Transgender Netwerk Nederland](https://www.transvisie.nl/emancipatiedebat-stappen-nodig-tegen-wachtlijsten-in-de-genderzorg-transgender-netwerk-nederland)

²⁰ [Voortgangsbrief Kwartiermaker Transgenderzorg maart 2022 | Brief | Rijksoverheid.nl](https://www.transvisie.nl/voortgangsbrief-kwartiermaker-transgenderzorg-maart-2022-brief-rijksoverheid.nl)

- Transvisie heeft in 2021 onderzoek laten doen naar de wachttijden waaruit blijkt dat deze fors zijn toegenomen. Er zijn veel momenten waarop cliënten in zorg in de wacht komen te staan. De wachttijden voor psychologische zorg en chirurgische zorg liggen ruim boven de norm die medisch verantwoord is, en ze blijven stijgen. Wachttijd voor endocrinologische zorg (hormoonbehandeling) ligt binnen de norm²¹.
- De Radboud Universiteit heeft onderzoek gedaan naar de toenemende vraag naar transgenderzorg. Volgens het onderzoek is deze toename het gevolg van verschillende individuele, sociale en maatschappelijke factoren. Door gebrek aan erkenning en acceptatie, ontstaat er minderheidsstress. Hierdoor hebben transgender personen zorg nodig en komen bij specialistische transgenderzorg terecht. Gezien dit de enige plek is waar ze terecht kunnen, ontstaat er overbelasting van deze specifieke zorg. Volgens de onderzoekers zijn sommige zorgvragen meer geschikt voor reguliere zorg, deze is alleen niet goed voorbereid hierop²².
- Transgendernetwerk geeft aan dat zorgvraag van transgender personen niet voortkomt uit een stoornis (dit staat ook gemeld in de ICD-11²³) en pleit voor depathologisering. Elk behandelend arts zou een diagnose van genderincongruentie moeten kunnen stellen, niet alleen een psycholoog²⁴.
- In Nederland is er een Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch. Deze kwaliteitsstandaard wordt medisch en wetenschappelijk onderbouwd en is opgesteld door medische beroepsgroepen²⁵. Deze wordt momenteel geëvalueerd en aangevuld.

2.2 Transgenderzorg bij jongeren

Transgenderzorg voor jongeren is de laatste jaren steeds vaker in opspraak. In de media verschijnen vaak artikelen over de Dutch Approach (of Dutch Protocol) en de 'steeds meer groeiende kritiek' op deze aanpak. We zetten bewust 'steeds meer groeiende' tussen haakjes omdat het voornamelijk gaat over een specifieke groep wetenschappers en zorgverleners die niet representatief zijn voor het hele wetenschappelijke veld en wiens achtergrond meer aandacht verdient²⁶. Enkele belangrijke punten die we meenemen als we het hebben over transgenderzorg bij jongeren:

- Er is veel wetenschappelijk onderzoek gedaan naar puberteitsremmers en de risico's²⁷. Deze onderzoeken worden vaak niet aangehaald waardoor er risico ontstaat op eenzijdig (negatief) beeld.

²¹ [211216 Wachttijden genderzorg \(transvisie.nl\)](https://www.transvisie.nl/211216-wachttijden-genderzorg)

²² [Brede, gezamenlijke inzet voor verbeteren van de transgenderzorg | Nieuwsbericht | Rijksoverheid.nl](https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/transgenderzorg/nieuwsberichten/brede-gezamenlijke-inzet-voor-verbeteren-van-de-transgenderzorg)

²³ [Gender incongruence and transgender health in the ICD \(who.int\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/gender-incongruence-and-transgender-health)

²⁴ [Onze standpunten - Transgender Netwerk](https://www.transgendernetwerk.nl/standpunten)

²⁵ [Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg - Somatisch.pdf \(richtlijnen-database.nl\)](https://www.kwaliteitsstandaardtransgenderzorg.nl/standaard)

²⁶ [Microsoft Word - Reactie VK Zorgen over journalistieke aanpak bij The Dutch Approach voor transgender jongeren onder vuur.docx \(transgendernetwerk.nl\)](https://www.transgendernetwerk.nl/microsoft-word-reactie-vk-zorgen-over-journalistieke-aanpak-bij-the-dutch-approach-voor-transgender-jongeren-onder-vuur.docx)

²⁷ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7430465/>
[Psychological Support, Puberty Suppression, and Psychosocial Functioning in Adolescents with Gender Dysphoria - PubMed \(nih.gov\)](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31121612/)
[Puberty suppression in adolescents with gender identity disorder: a prospective follow-up study - PubMed \(nih.gov\)](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31121612/)
[Perceptions on the function of puberty suppression of transgender adolescents who continued or discontinued treatment, their parents, and clinicians - PubMed \(nih.gov\)](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31121612/)

- Transgendernetwerk zegt in een brief aan de Volkskrant: 'Net als bij elk ander medisch specialisme, wordt diagnostiek en behandeling van de transgenderzorg en ontwikkeling van medicatie nauwlettend gevolgd en waar nodig aangepast, juist op grond van wetenschappelijke inzichten en afweging van mogelijke negatieve en positieve gevolgen van behandeling'²⁸.
- Minister Kuipers (Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2022) geeft antwoord op Kamervragen m.b.t. transgenderzorg voor jongeren. Hierin vermeldt hij dat jongeren met genderdysforie bij aanmelding slechtere kwaliteit van leven hebben dan normgroepen en dat de kwaliteit van leven verbetert na genderbevestigende behandelingen. Ook vanuit medisch oogpunt zijn de hormoonbehandelingen geaccepteerd als voldoende veilig volgens de Minister²⁹.
- In Zweden en Verenigd Koninkrijk zijn klinieken gestopt met het geven van puberteitsremmers voor transgender jongeren. Volgens Minister Kuipers (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) heeft dit geen invloed op de Nederlandse zorg voor transgender jongeren³⁰.
- Er is geen onderzoek dat bewijst dat transgender zijn 'sociaal besmettelijk' is bij jongeren, terwijl frame wel vaak wordt aangehaald (o.a. door Tweede Kamerleden). In een artikel van Pointer wordt dit verder uitgelegd en waarom het schadelijk is voor transgender personen³¹.
- Transvisie en Transgendernetwerk benadrukken dat spijt bij transgender personen weinig voorkomt³². Uit onderzoek van UMC blijkt dat slechts 0,5% van de personen die geslachtsaanpassende chirurgie hebben gehad, spijt heeft³³. Dit sluit aan bij ander internationaal onderzoek³⁴.
- In de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch staan ook antwoorden rondom puberteitsremmendebehandelingen bij transgender jongeren³⁵.

2.3 Conclusie

Op basis van bovenstaande informatie onderschrijft Rutgers de volgende gegevens:

- Rutgers erkent de impact van de lange wachttijden op transgender personen en vindt dat de politiek meer en beter hun best moet doen om deze terug te dringen.

[The Amsterdam Cohort of Gender Dysphoria Study \(1972–2015\): Trends in Prevalence, Treatment, and Regrets - ScienceDirect](#)

[Long term hormonal treatment for transgender people | The BMJ](#)

²⁸ [Microsoft Word - Reactie VK Zorgen over journalistieke aanpak bij The Dutch Approach voor transgender jongeren onder vuur.docx \(transgendernetwerk.nl\)](#)

²⁹ [Antwoord op vragen van het lid Van der Staaij over transgenderzorg voor jongeren | Tweede Kamer der Staten-Generaal](#)

³⁰ [Antwoord op vragen van het lid Van der Staaij over transgenderzorg voor jongeren | Tweede Kamer der Staten-Generaal](#)

³¹ [Nee, er is geen enkel bewijs dat transgender zijn 'sociaal besmettelijk' is, toch blijft dat idee rondzingen | KRO-NCRV](#)

³² [Transgender personen hebben nauwelijks spijt - Transgender Netwerk](#)

³³ [The Amsterdam Cohort of Gender Dysphoria Study \(1972-2015\): Trends in Prevalence, Treatment, and Regrets - PubMed \(nih.gov\)](#)

³⁴ [Use of the Informed Consent Model in the Provision of Cross-Sex Hormone Therapy: A Survey of the Practices of Selected Clinics: International Journal of Transgenderism: Vol 13, No 3 \(tandfonline.com\)](#)

³⁵ [Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg - Somatisch.pdf \(richtlijndatabase.nl\)](#)

- Rutgers vindt dat zorgvragen van transgender personen niet alleen op de genderpoli moeten worden behandeld en onderstreept het belang van goed geïnformeerde zorgverleners over transgenderzorg. Rutgers draagt hier ook actief aan bij door het ontwikkelen van interventies voor zorgverleners, zoals de e-learning [Transgender in de huisartsenpraktijk](#) en de e-learning [Intersekse in de huisartsenpraktijk](#) (beschikbaar najaar 2023).
- Rutgers pleit voor goede transgenderzorg voor kinderen en jongeren en erkent de wetenschappelijke en medische onderbouwing voor hormoonbehandeling. Rutgers deelt de visie van experts en ervaringsdeskundigen dat meer gedegen onderzoek bijdraagt aan betere zorg voor transgender personen³⁶.
- Rutgers benadrukt dat iedereen recht heeft op een gelijke behandeling en gelijke toegang tot goede zorg. In het verlengde daarvan benadrukt Rutgers dat de acceptatie en erkenning van transgender personen bijdraagt aan goede zorg voor en betere kwaliteit van leven van transgender personen. Rutgers neemt haar verantwoordelijkheid als expertisecentrum om een bijdrage te leveren aan juiste en volledige informatie en goede voorlichting op het gebied van transgender zorg en transgender personen en hoopt daarmee de sociale acceptatie en maatschappelijke positie van transgender personen te versterken.

³⁶ [Reactie Transgender Netwerk op Zembla uitzending - Transgender Netwerk](#)

3 Begrippenlijst



Hier vind je een uitgebreidere [begrippenlijst](#).

Transgender	<p>Iemand bij wie de genderidentiteit en/of -expressie niet overeenkomt met het geslacht dat bij de geboorte is toegekend.</p> <p>Transgender wordt gebruikt als 'parapluterm' waar verschillende categorieën en identiteiten onder vallen, zoals 'trans vrouw', 'trans man' en 'non-binair'.</p>
Cisgender	<p>Een persoon van wie de genderidentiteit overeenkomt met het bij geboorte toegekende geslacht; iemand die niet transgender is. Vaak afgekort tot cis.</p>
Genderdysforie	<p>Een klinische term voor 'het gevoel van onbehagen dat iemand met het eigen geslacht heeft'. De term is sinds eind 20e eeuw in gebruik geraakt onder psychiaters en psychologen die transgender cliënten diagnosticeren en behandelen. Tegenwoordig wordt de term 'genderincongruentie' meer gebruikt.</p>
Non-binair	<p>Non-binair is een parapluterm voor mensen die zich niet herkennen in de tweedeling vrouw en man. Er zijn veel diverse manieren om non-binair te zijn en het hokjesdenken los te laten. Je kan je bijvoorbeeld vrouw én man voelen of iemand buiten de hokjes vrouw en man.</p>
Sekse	<p>Sekse gaat over verschillen in seksekenmerken. Seksekenmerken zijn lichamelijke kenmerken waarmee je wordt geboren of die je later ontwikkelt. Sommige lichamelijke kenmerken zijn zichtbaar, andere niet. Voorbeelden zijn genitaliën, lichaamsvormen, hormonen en chromosomen. Sommige van deze geslachtskenmerken worden vrouwelijk genoemd en andere mannelijk. Daardoor ontstaat het idee dat er twee variaties zijn: sekse vrouw en sekse man. In werkelijkheid bestaat er ontzettend veel variatie in genitaliën, lichaamsvormen, hormonen en chromosomen. Iedereen heeft een eigen unieke set seksekenmerken. De variatie in sekse is dan ook veel groter dan de hokjes vrouw en man doen vermoeden. Wij gebruiken sekse en geslacht als synoniemen.</p>
Gender	<p>Gender gaat over hoe mensen zich identificeren, bijvoorbeeld als man, vrouw of non-binair, en over hoe mensen zich uiten, mannelijk, vrouwelijk of genderneutraal (androgyn).</p> <p>Deze twee aspecten van iemands gender noemen we:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Genderidentiteit - gaat over wie je bent. Over de diepgevoelde persoonlijke ervaring van je gender. Voorbeelden zijn hiervan cisgender, transgender of non-binair. Deze verschillende identiteiten sluiten elkaar niet uit en kunnen overlappen.2. Genderexpressie - gaat over wat of hoe je doet. Bijvoorbeeld hoe je je gedraagt, kleedt of beweegt. <p>Gender gaat ook over de rollen en verwachtingen die we als maatschappij hebben van vrouwen en mannen. Wat mannelijk is en wat vrouwelijk is, is dan ook geen vaststaand gegeven, maar iets wat vorm krijgt door sociale en culturele gewoontes van een plaats en een tijd.</p>