

Stoppen, spijt en detransitie

Nr. 2026/12A2, Den Haag, 30 juni 2026

Achtergronddocument bij:
Transgenderzorg voor jongeren
Nr. 2026/12, Den Haag, 30 juni 2026



Inhoud

1	Werkwijze en afbakening.....	3
2	Nederlandse studies	4
2.1	Stoppen	4
2.2	Spijt.....	5
3	Studies andere Europese landen.....	9
	Literatuur.....	15

1 Werkwijze en afbakening

In dit achtergronddocument bij het advies *Transgenderzorg voor jongeren* geeft de commissie een overzicht van de wetenschappelijke literatuur over stoppen met en spijt na behandeling met GnRH-agonisten en genderbevestigende hormonen. Voor het verzamelen en samenvatten van literatuur heeft de commissie in eerste instantie gefocust op Nederlandse studies. Hier is voor gekozen omdat onderzoeksresultaten over spijt/stoppen mede afhankelijk zijn van landelijke behandelrichtlijnen, organisatie van zorg alsmede politieke en maatschappelijke factoren. Een korte beschouwing van resultaten uit andere landen is ter vergelijking wel opgenomen, maar dient enkel ter illustratie. Dit omvat een beschrijving van de resultaten uit systematische reviews (waarin ook Nederlandse studies zijn opgenomen) en bevindingen uit recente Europese studies niet opgenomen in die reviews. Een vergelijking van resultaten tussen studies uit verschillende landen is erg lastig vanwege bovengenoemde verschillen op het gebied van zorg, maatschappelijk en politiek niveau en daarnaast vanwege verschillen op het niveau van studiekarakteristieken, zoals in- en exclusiecriteria en gehanteerde definities.

Alle studies over stoppen met of spijt na behandeling met GnRH-agonisten en/of genderbevestigende hormonen zijn meegenomen, mits deze behandeling is gestart voor de leeftijd van 18 jaar. Omdat spijt zich jaren na behandeling kan openbaren, kan het zijn dat een deel van de trans personen in de tussentijd een chirurgische behandeling heeft ondergaan.

2 Nederlandse studies

Er zijn 7 Nederlandse studies met informatie over het al dan niet stoppen met of spijt na somatische transgenderbehandeling die op minderjarige leeftijd is gestart (zie tabel 1).¹⁻⁷ In de studies varieerde het percentage jongeren dat stopt met behandeling van 0% tot 3,5%.^{1,3-7} Dit was 0-3,5% tijdens behandeling met GnRH-agonisten^{1,5-7} en 0-2% tijdens genderbevestigende hormoonbehandeling.^{3,4} In de Nederlandse studies werd niet over detransitie gerapporteerd.

2.1 Stoppen

GnRH-agonisten

Een studie onder jongeren die zich tussen 1997 en 2018 meldden bij de genderkliniek in Amsterdam liet zien dat 1,6% de behandeling met GnRH-agonisten stopte. De voornaamste reden hiervoor was afname van de genderdysforie. Andere redenen waren psychologische of sociale problemen die behandeling in de weg stonden, of problemen met therapietrouw. Van de 707 jongeren die in aanmerking kwamen voor genderbevestigende hormoonbehandeling, is 93% daar ook mee gestart. Bij een aantal jongeren stonden psychologische problemen de start van deze hormoonbehandeling in de weg. Bij 1 als jongen geboren en bij 4 als meisje geboren adolescenten is de genderbevestigende hormoonbehandeling uitgesteld omdat de diagnose genderdysforie onzeker was geworden.⁵

Een andere studie die is uitgevoerd onder personen die zich tussen 1972 en 2015 meldden bij de genderkliniek in Amsterdam toonde dat 1,9% stopte met de behandeling met GnRH-agonisten en ook niet aan genderbevestigende hormoonbehandeling begon.⁶

Uit een andere studie uit Amsterdam onder adolescenten die tussen 1998 en 2009 behandeld werden met GnRH-agonisten bleek niemand tijdens de behandeling te zijn gestopt.⁷

Uit de enige studie uit Leiden bleek daarnaast dat 87% van de jongeren die tussen 2010 en 2018 waren gestart met GnRH-agonisten vervolgens doorgingen voor genderbevestigende hormoonbehandeling, 3,5% stopte permanent met de GnRH-agonisten. De redenen waren dat zij zich weer comfortabel voelden met het geslacht dat bij de geboorte is toegekend, zich identificeerden als non-binair of het klinische team hiertoe besloot. Voor de 2,8% die tijdelijk stopte, waren de redenen: bijwerkingen van de GnRH-agonisten, problemen met ophalen van de medicatie/afspraken bezoeken, mentale stress.¹

Genderbevestigende hormoonbehandeling

Uit een studie waar bezoeken aan de genderkliniek in Amsterdam (tussen 1972 en 2018) gekoppeld werden aan voorgeschreven recepten bleek dat 98% van de 720

personen die in de adolescentie GnRH-agonisten kregen en daarna met genderbevestigende hormonen werden behandeld deze behandeling nog steeds ondergingen aan het eind van de studie (range behandelduur 0,1-20 jaar). Bij 16 personen (2%) werd er geen voorgeschreven recept gevonden bij follow-up. Van deze mensen hadden er 12 inmiddels een genderbevestigende operatie gehad; zij leken geen genderbevestigende hormonen te gebruiken. De redenen voor stoppen met behandeling waren onbekend. De auteurs plaatsen de kanttekening dat het voorschrijven van genderbevestigende hormonen niet betekent dat deze ook daadwerkelijk gebruikt worden. Tegelijkertijd zijn personen die behandeling zoeken buiten het reguliere zorgsysteem niet in de studie meegenomen.⁴

In een andere studie uit Amsterdam onder adolescenten die tussen 1998 en 2009 minstens 1 jaar waren behandeld met oestrogeen (na behandeling met GnRH-agonisten) stopte niemand met deze behandeling gedurende de follow-up (variërend van 1 tot 3 jaar).³

In de studie van Van der Loos et al. zijn factoren onderzocht die mogelijk samenhangen met stoppen met hormoonbehandeling bij jongeren.⁴ Het gaat om leeftijd bij het eerste bezoek, het jaar van het eerste bezoek, de leeftijd en het puberteitsstadium bij de start van de GnRH-behandeling, de leeftijd bij de start van de genderbevestigende hormoonbehandeling, het jaar van de start van de genderbevestigende hormoonbehandeling en genderbevestigende operatie. Voor geen van de onderzochte factoren werd een verband gevonden met het stoppen van genderbevestigende hormoonbehandeling. Deze resultaten moeten echter met voorzichtigheid worden geïnterpreteerd vanwege mogelijk onvoldoende statistische power.

Naast deze Nederlandse studies over het aantal personen dat stopt met hormoonbehandelingen, rapporteerden Vrouwenraets et al. (2022) over percepties op de functie van GnRH-agonisten van Nederlandse adolescenten die wel (n=6) of niet (n=8) stopten met deze behandeling. Hoewel de voornaamste reden voor starten met deze behandeling gelijk was bij beide groepen (remming van de ontwikkeling van secundaire geslachtskenmerken), oordeelden zij anders over GnRH-agonisten als een manier om tijd te winnen. De groep die stopte met GnRH-agonisten zag dit als tijd winnen om opties te verkennen en het vervolgtraject te overwegen, terwijl de gehele groep die behandeling met GnRH-agonisten voltooide zich hierin niet herkende. Deze groep zag behandeling met GnRH-agonisten als een eerste stap naar genderbevestigende hormoonbehandeling. De helft van de stoppers zag dit ook zo. Het percentage adolescenten dat stopte met behandeling met GnRH-agonisten en de redenen voor het stoppen werden niet genoemd in dit artikel.⁸

2.2 Spijt

Slechts 2 studies rapporteerden over spijt. In beide studies werden geen gevallen van spijt gevonden onder de personen die op minderjarige leeftijd met behandeling met GnRH-agonisten startten.² Een van deze studies keek echter alleen naar spijt bij de

subgroep van personen die na hormoonbehandeling (GnRH-agonisten en gender-bevestigende hormonen) gonadectomie ondergingen (verwijdering van de geslachtsorganen) en van die operatie spijt hadden. Spijt van (enkel) hormoonbehandeling werd niet onderzocht.⁶

Tabel 1 Nederlandse studies

Referentie	Studiepopulatie	Follow-up	% Stoppen	Redenen stoppen	% Spijt	Opmerkingen
Brik, 2020 ¹ Leiden	N=143 adolescenten die GnRHa behandeling startten tussen november 2010 en januari 2018	Tot juli 2019 Gemiddelde/mediane FU NR; mediane (IQR) GnRHa behandelduur 2,1 (1,6-2,8) jaar	9 (6,3%) stopte GnRHa behandeling 125 (87,4%) ging door met GAHT na GnRHa; de rest werd elders doorverwezen of kwam nog niet in aanmerking voor GAHT	5 (3,5%) wilde niet langer genderbevestigende behandeling: 3 re-identificatie met het geboortegeslacht, 1 beslissing van het medische team waar patiënt achter stond (nog steeds transgender), 1 non-binair 4 (2,8%) stopte tijdelijk en herstapte later met GnRHa en/of GAHT (redenen: mentale <i>distress</i>, bijwerkingen, problemen met het ophalen van de medicijnen)	-	- Kinderen en adolescenten die niet langer op afspraken verschenen werden niet in de studie meegenomen (9) - Retrospectief, slechts 1 studielocatie, kleine studiepopulatie, korte follow-upduur
De Vries, 2014 ² Amsterdam	N=55 volwassenen die GnRHa behandeling kregen tussen 2002 en 2008 en geopereerd zijn tussen 2004 en 201	Tot 2012 Gemiddelde/mediane FU NR; gemiddelde (SD) tijd tussen start GnRHa en GAHT 1,88 (1,05) jaar	-	-	0% spijt na GnRHa, GAHT of operatie	15 volwassenen namen niet deel aan de studie: de operatie was nog niet 1 jaar geleden (6), weigering deelname (2), geen ingevulde vragenlijsten (2), niet geschikt voor operatie (3; bijv. ongecontroleerde diabetes), uitval uit zorg (1), en overlijden na vaginaplastiek (1); de karakteristieken voor behandeling van deze groep verschilden niet significant met die van de deelnemers - Retrospectief, slechts 1 studielocatie, kleine studiepopulatie, korte follow-upduur, mogelijke selectiebias
Hannema, 2017 ³ Amsterdam	N=28 trans meisjes behandeld met orale oestrogeen ≥ 1 jaar, na GnRHa behandeling tussen 1998 en 2009	1-3 jaar Gemiddelde/mediane FU NR	0% stopte orale oestrogeenbehandeling	-	-	- Data over stoppen met behandeling enkel in de methodesectie gerapporteerd - Voor 57% was data beschikbaar na 3 jaar behandeling - Slechts 1 studielocatie, kleine populatie

Referentie	Studiepopulatie	Follow-up	% Stoppen	Redenen stoppen	% Spijt	Opmerkingen
Schagen, 2016 ⁷ Amsterdam	N=116 adolescenten gezien tussen 1998 en 2009 die ≥3 maanden zijn behandeld met GnRHa	Gemiddelde/mediane FU NR (≥3 maanden tot maximaal 3 jaar)	0% stopte GnRHa behandeling	-	-	- Data over stoppen met behandeling enkel in de methodesectie gerapporteerd 12 werden niet meegenomen in de analyses vanwege geen baseline data (4), behandelduur <3 maanden (2), of omdat zij al werden behandeld met medicatie die invloed heeft op de hypothalamus-hypofyse-gonade-as (6) - Slechts 1 centrum, kleine studiepopulatie - Na 1 jaar behandeling was nog van 66% van de deelnemers data beschikbaar
Van der Loos, 2022 ⁴ ACOG	N=720 kinderen, adolescenten en volwassenen, voor het eerst gezien tussen 1972 en 2018, die ≥3 maanden GnRHa behandeling kregen gevolgd door GAHT; data gekoppeld met register voor medicijnvergoeding	Gemiddelde/mediane FU NR; mediane (IQR; range) GAHT behandelduur 3,5 (1,5-7,6;0,1-20,0) jaar voor AMAB, 2,3 (1,2-4,8; 0,0-15,0) jaar voor AFAB	16 (2%) stopte GAHT behandeling (gemeten a.d.h.v. medicijnrecepten; 12 daarvan was inmiddels geopereerd)	-	-	- Een recept voor medicijnen betekent niet dat de medicijnen ook gebruikt worden - Retrospectief, slechts 1 studielocatie - Korte follow-upduur voor de groep die in de meest recente jaren behandeling startte - Na 5 jaar GAHT behandeling was nog van 27,8% (200) van de deelnemers data beschikbaar, na 10 jaar was dit 8,9%
Van der Loos, 2023 ⁵ ACOG	N=882 adolescenten voor het eerst gezien tussen 1997 en 2018, die GnRHa behandeling startten	Mediaan (range) 4,6 (0,7-18,9) jaar	14 (1,6%) stopte GnRHa behandeling	9 (1,0%) remissie van genderdysforie 3 (0,3%) problemen naleving medicatiegebruik 2 (0,2%) psychologische of sociale redenen	-	- Retrospectief, slechts 1 studielocatie - Korte follow-upduur voor de groep die in de meest recente jaren behandeling startte
Wiepjes, 2018 ⁶ ACOG	N=333 adolescenten voor het eerst gezien tussen 1972 en 2015, die GnRHa behandeling startten	Gemiddelde/mediane FU NR	6 (1,9%) ging niet verder met GAHT na GnRHa	-	Van hen die een gonadectomie ondergingen (na GAHT), had niemand spijt (% GnRHa NR)	- Retrospectief, slechts 1 studielocatie 36% uitval tijdens studie

ACOG: Amsterdam Cohort of Gender Dysphoria; AFAB: assigned female at birth (vrouwelijk geslacht toegekend bij geboorte); AMAB: assigned male at birth (mannelijk geslacht toegekend bij geboorte); FU: follow-up; GAHT: gender-affirming hormone treatment (genderbevestigende hormoonbehandeling); GnRHa: Gonadotropin Releasing Hormone Agonisten; IQR: interkwartielrange; NR: niet gerapporteerd; SD: standaarddeviatie

3 Studies andere Europese landen

Er zijn verschillende systematische literatuurreviews gepubliceerd die ofwel specifiek op het thema stoppen, spijt en/of detransitie gericht zijn ofwel dit onderwerp meenemen. Van die reviews zijn er 5 (ook) gericht op kinderen/adolescenten.⁹⁻¹³ De bevindingen uit die 5 reviews worden weergegeven in tabel 2. De systematische reviews hebben een internationale focus, waardoor ook niet-Europese studies zijn meegenomen. De in hoofdstuk 2 besproken Nederlandse studies zijn onderdeel van deze systematische reviews.

In de systematische literatuurreviews varieert het percentage kinderen en adolescenten dat stopt met hormoonbehandeling tussen 0% en 8%.⁹⁻¹³ Ranges enkel voor Europese landen worden in deze reviews niet gegeven. In 1 review werden percentages apart genoemd voor GnRH-agonisten en genderbevestigende hormonen, waarbij die in laatstgenoemde categorie lager uitvielen.¹⁰ Redenen voor stoppen met behandeling werden in 4 reviews benoemd, maar niet gekwantificeerd. De redenen zijn gevarieerd en omvatten onder andere re-identificatie met het bij geboorte toegekende geslacht, emotionele stress, bijwerkingen, sociale invloeden en moeite met ophalen/innemen van medicatie. In 2 reviews werd specifiek gekeken naar spijt en de auteurs rapporteerden dat dit percentage laag ligt. Dit werd niet gekwantificeerd in de ene review,¹¹ in de andere review werd een spijtpercentage van $\leq 3,5\%$ voor GnRH-agonisten gerapporteerd en werd het ook niet gekwantificeerd voor genderbevestigende hormonen.⁹ De 5 reviews verschillen in de conclusies die ze op basis van de resultaten over stoppen/spijt trekken. Waar 2 concluderen dat het percentage dat stopt/spijt heeft laag ligt,^{9,11} is de conclusie in de 3 overige reviews gericht op het benoemen van onvoldoende bewijs en de noodzaak van prospectieve studies met een lange follow-upduur.^{10,12,13}

Ter aanvulling op de systematische literatuurreviews is de recente literatuur bekeken op nieuwe publicaties over dit thema, waarbij vanwege de adviesvraag gefocust is op Europese studies. Er werden 4 studies gevonden die niet in de systematische reviews zijn opgenomen.¹⁴⁻¹⁷ De bevindingen zijn in tabel 3 weergegeven en komen overeen met de bevindingen uit de literatuurreviews. Het percentage adolescenten dat stopt met GnRH-agonistenbehandeling was 4,4% (6 personen) in een Noorse studie, waarvan het grootste deel stopte vanwege onzekerheid over de genderidentiteit/meer tijd nodig voor keuze over genderbevestigende hormoonbehandeling.¹⁵ Stoppen met genderbevestigende behandeling werd in 2 Oostenrijkse studies beschreven. In de ene studie lag dit percentage op 2,9% (3 personen), waarbij 2 personen terug wilden naar het bij geboorte toegekende geslacht en de andere persoon tevreden was met diens huidige genderidentiteit.¹⁴ In de andere studie stopte 0,6% (1 persoon) permanent op volwassen leeftijd met deze behandeling vanwege detransitie en 0,6% (1 persoon) stopte tijdelijk op volwassen leeftijd vanwege een mogelijke wens voor een detransitie.

In deze studie had niemand spijt van genderbevestigende hormoonbehandeling in de pediatrische setting.¹⁷ In een Spaanse studie stopte niemand met de behandeling met GnRH-agonisten, en 0,8% (2 personen) van de adolescenten stopte genderbevestigende hormoonbehandeling, beide vanwege verandering in genderidentiteit (non-binair). De ene persoon had geen spijt van de behandeling, de ander was ontevreden over diens stemverandering na hormoonbehandeling (of deze persoon ook spijt had wordt niet gerapporteerd).¹⁶

In de media wordt regelmatig het percentage 30% genoemd van trans personen dat stopt met de behandeling. Dit percentage is afkomstig uit een Amerikaanse studie onder nakomelingen en echtgenoten van militairen. De studie toont aan dat van de 952 trans personen iets meer dan 70% de voorgeschreven medicijnen (genderbevestigende hormonen) ophaalt bij de apotheek, wat impliceert dat zij hun behandeling voortzetten. Van ongeveer 30% van de deelnemers was er geen informatie meer dat zij hun medicijnen nog ophaalden. Dit betekent echter niet dat al die deelnemers ook daadwerkelijk gestopt zijn. In dit percentage zijn ook de mensen meegenomen die uitgevallen zijn omdat zij bijvoorbeeld zelf hun medicijnen betaalden (niet via de verzekering) of op een andere manier aan de medicijnen kwamen. Het percentage trans personen dat stopt met behandeling is daarmee lastig uit deze studie te halen. Het percentage is overigens enkel voor de gehele groep gerapporteerd, niet apart voor de groep minderjarigen (39% van de totale studiebevolking), en is daarmee hoe dan ook niet van toepassing voor dit advies. Wel rapporteren de auteurs dat bij de groep die op volwassen leeftijd startte met genderbevestigende hormoonbehandeling significant vaker geen informatie beschikbaar was dat zij hun medicatie nog ophaalden ten opzichte van de groep die op minderjarige leeftijd startte (HR 1,69 (95% CI 1,14-2,52)).¹⁸

Tabel 2 Systematische reviews

Referentie Zoekdatum		Aantal studies	Gehanteerde uitkomstmaat	% Stoppen/spijt	Redenen stoppen	Beoordeling kwaliteit studies Conclusie
Dopp 2024 (RAND) ⁹ December 2023 (vanaf 1990)	GnRHa	14	Spijt of ontevredenheid, niet verder gespecificeerd	Spijt ≤3,5%; de meeste jongeren gingen door met GAHT	De perspectieven van jongeren in detransitie varieerden. Zelfs binnen een steekproef van degenen die in detransitie gingen, bleef de helft GnRHa gebruiken (gebaseerd op Littman, 2021).	Het bewijs voor deze uitkomsten werd beoordeeld als van zeer lage zekerheid, gezien de zeer ernstige <i>risk of bias</i> en serieuze zorgen over <i>indirectness</i> , hoewel er weinig inconsistentie en onnauwkeurigheid was. Er was weinig bewijs voor spijt of ontevredenheid en de meesten gingen door naar GAHT.
Dopp 2024 (RAND) ⁹ December 2023 (vanaf 1990)	GAHT	14	Spijt of ontevredenheid, niet verder gespecificeerd	Geen range genoemd; “laag percentage met spijt”; “de meeste jongeren stopten niet met behandeling”; “detransitie was zeldzaam”	Er zijn weinig kwalitatieve gegevens over de ervaringen van jongeren met GAHT, maar gedocumenteerde redenen voor ontevredenheid waren onder meer een verandering in genderidentiteit of het feit dat de effecten van GAHT te langzaam optraden of te beperkt waren.	Het bewijs voor alle uitkomsten werd beoordeeld als van zeer lage zekerheid. De bevindingen suggereren hoge niveaus van tevredenheid en lage percentages van spijt, en dat de meeste jongeren de behandeling niet stopten.
Dopp 2024 (RAND) ⁹ December 2023 (vanaf 1990)	GAS	12	Spijt of ontevredenheid, niet verder gespecificeerd	Spijt <2%. Vergelijking tussen adolescenten en jongvolwassenen: Gelijk of beter bij groep <18 jaar oud	De perspectieven van jongeren in detransitie varieerden, en zij hadden niet noodzakelijkerwijs spijt van de transitie of maakten de ontvangen interventies niet per se ongedaan (gebaseerd op Littman, 2021).	De bevindingen werden grotendeels beperkt door een zeer ernstige <i>risk of bias</i> in de studies, waardoor het moeilijk is om met zekerheid de frequentie van deze uitkomsten vast te stellen. Er waren lage percentages van spijt of ontevredenheid.
Feigerlova 2025 ¹⁰ Mei 2024	GnRHa	5	Detransitie*	Stoppen met behandeling range 1,6-7,6%, alleen geen wens om transitie voort te zetten range 1-3,8%	Tot de redenen voor het stoppen met de behandeling die in de verschillende studies werden gerapporteerd, behoorden niet alleen twijfels over de genderidentiteit, maar ook suïcidale gedachten of stemmingsveranderingen, geen wens voor GAHT, onzekerheden over bijwerkingen van GAHT, of bijwerkingen van GnRHa.	De algehele kwaliteit van de geïnccludeerde studies was laag. De beoordeling van de zekerheid van het bewijs in de geïnccludeerde studies liet zien dat de algehele kwaliteit van het bewijs zeer laag was. De resultaten van de huidige analyse laten zien dat detransitie bij personen die een genderbevestigende behandeling ondergaan onvoldoende is onderzocht.

Referentie Zoekdatum		Aantal studies	Gehanteerde uitkomstmaat	% Stoppen/spijt	Redenen stoppen	Beoordeling kwaliteit studies Conclusie
Feigerlova 2025 ¹⁰ Mei 2024	GAHT	4	Detransitie*	Stoppen met behandeling range 1,5-2,4%	Tot de redenen voor het stoppen met de behandeling die in de verschillende studies werden gerapporteerd, behoorden niet alleen twijfels over de genderidentiteit, maar ook financiële barrières, bijwerkingen, gebrekkige therapietrouw, sociale problemen of het bereiken van de behandeldoelen.	De algehele kwaliteit van de geïnccludeerde studies was laag. De beoordeling van de zekerheid van het bewijs in de geïnccludeerde studies liet zien dat de algehele kwaliteit van het bewijs zeer laag was. De resultaten van de huidige analyse laten zien dat detransitie bij personen die een genderbevestigende behandeling ondergaan onvoldoende is onderzocht.
Miroshny- chenko, 2025 ¹² September 2023	GnRHa	2	Voortgang van GnRHa naar GAHT	Voortgang van GnRHa naar GAHT % (95% CI): - Bij FU ≥12 maanden: 92% (53-99; 2 studies [gepooled]) - Bij FU ≤6 maanden: 69% (39-91; 1 studie)	-	Het bewijs is zeer onzeker over het effect van GnRHa op de overgang naar GAHT op zowel korte als lange termijn follow-up. Alleen vergelijkende studies werden geïnccludeerd; de resultaten over de overgang naar GAHT zijn gebaseerd op twee vóór-en-na-onderzoeken die deze uitkomst niet-vergelijkend rapporteerden (de uitkomst werd beoordeeld als <i>case series</i>). Studies met een follow-up tussen 6 en 12 maanden zijn niet meegenomen.
Taylor 2024 ¹³ April 2022	GnRHa	7	Stoppen met GnRHa behandeling	Stoppen met behandeling range 0- 8%	Redenen om met de behandeling te stoppen waren onder meer emotionele stress, onzekerheid over de genderidentiteit, reïdentificatie met of tevredenheid over het bij de geboorte toegekende geslacht, bijwerkingen, het niet naleven van het behandelprotocol en moeilijkheden om de kliniek of apotheek te bezoeken voor injecties/medicatie. In de studie waarin 8% stopte met de behandeling gold dat, vergeleken met degenen die doorgingen, jongeren die stopten op latere leeftijd met de behandeling waren begonnen en vaker een psychische aandoening en/of autisme hadden.	Er is geen beoordeling van de studiekwaliteit uitgevoerd. Het stoppen met medische behandelingen was vergelijkbaar in de verschillende onderzochte studies. Prospectieve studies met lange follow- upduur die informatie rapporteren over het volledige spectrum van behandeltrajecten zijn nodig om te begrijpen wat er gebeurt met kinderen en adolescenten die worden doorverwezen naar gespecialiseerde transgenderzorg.

Referentie Zoekdatum		Aantal studies	Gehanteerde uitkomstmaat	% Stoppen/spijt	Redenen stoppen	Beoordeling kwaliteit studies Conclusie
Taylor 2024 ¹³ April 2022	GAHT	6	Stoppen met GAHT behandeling	Niemand die stopte of 1 of 2 personen die stopten (% NR)	In 1 studie stopte 1 persoon na 4 maanden met de behandeling omdat de genderdysforie was verdwenen. In een andere studie stopten 2 personen, waarbij 1 terugkeerde naar diens bij geboorte toegekende geslacht en de 2e GnRHa bleef gebruiken terwijl diegene diens genderidentiteit onderzocht. In de 3e studie besloten 2 personen die gedurende 3 maanden waren behandeld om niet in transitie te gaan. In de laatste studie stopten 3 personen tijdelijk met de behandeling (2 vanwege psychiatrische problemen en 1 vanwege stress door androgene alopecia), maar meldden later de behandeling te hebben hervat.	Er is geen beoordeling van de studiekwaliteit uitgevoerd. Het stoppen met medische behandelingen was vergelijkbaar in de verschillende onderzochte studies. Prospectieve studies met lange follow- upduur die informatie rapporteren over het volledige spectrum van behandeltrajecten zijn nodig om te begrijpen wat er gebeurt met kinderen en adolescenten die worden doorverwezen naar gespecialiseerde transgenderzorg.
Utah report 2025 ¹¹ Juni 2023 (vanaf 2010)	GnRHa/ GAHT	32 (# studies alleen over spijt NR)	Persistence, desistance en/of spijt, niet verder gespecificeerd	Er is vrijwel geen sprake van spijt over het de behandelingen, zelfs niet onder de zeer kleine groep patiënten die uiteindelijk stopte (% range NR)	De redenen om met GAHT te stoppen zijn divers. Een veranderde mening over de genderidentiteit vormt slechts een zeer klein deel van het totaal.	Er werd geen <i>risk of bias</i> beoordeling uitgevoerd als een studie alleen voor deze uitkomst werd geïnccludeerd (het merendeel van de 32 studies). Er is geen formele synthese van het bewijs uitgevoerd.**

FU: follow-up; GAHT: gender-affirming hormone treatment (genderbevestigende hormoonbehandeling); GAS: gender-affirming surgery (genderbevestigende operatie); GD: genderdysforie; GnRHa: Gonadotropin Releasing Hormone Agonisten; GRADE: Grading of Recommendations Assessment, Development, and Evaluation; NR: niet gerapporteerd

* De auteurs richten zich op detransitie na behandeling met GnRHa of GAHT, maar ook op de wens terug te keren naar het geboortegeslacht bij personen die in aanmerking komen voor medische behandeling maar die niet daadwerkelijk gekregen hebben. Detransitie wordt gedefinieerd als: (1) *een persoon die in aanmerking kwam voor behandeling (d.w.z. een transgender persoon die enige vorm van gezondheidszorg ontving gericht op medische transitie) en besloot de transitie niet voort te zetten, ongeacht of tijdens de transitie hormonale behandelingen waren toegepast, en (2) een persoon die GnRHa en/of GAHT had ondergaan en vervolgens stopte met de behandeling met de wens terug te keren naar het bij de geboorte toegekende geslacht*. Detransitie in de 2^e categorie lijkt echter breder geïnterpreteerd te worden, namelijk ook stoppen met behandeling zonder wens naar het geboortegeslacht terug te gaan, zoals blijkt uit de volgende resultatenbespreking: *De puntprevalentiepercentages van het stoppen met GnRHa varieerden van 1,6–7,6% en van 1–3,8% wanneer alleen gevallen werden meegenomen waarin geen wens bestond om de transitie voort te zetten*.

** De auteurs benoemen verder: *het is onze mening dat beleid dat de toegang tot en het gebruik van GnRHa/GAHT voor de behandeling van genderdysforie bij minderjarige patiënten verhindert, niet kan worden gerechtvaardigd op basis van de hoeveelheid of kwaliteit van wetenschappelijke medische bevindingen of zorgen over mogelijke toekomstige spijt, en dat er hoogwaardige richtlijnen beschikbaar zijn om gekwalificeerde zorgverleners te begeleiden bij de behandeling van patiënten die voldoen aan de diagnostische criteria*.

Tabel 3 Nieuwe Europese studies

Referentie	Studiepopulatie	Follow-up	% Stoppen	Redenen stoppen	Spijt	Opmerkingen
Feil, 2025 ¹⁴	N=102 adolescenten behandeld met GnRHa en/of GAHT tussen 2012 en 2023 in Transgender Center Innsbruck, Oostenrijk	Mediaan (IQR) 5,0 (2,7) jaar	2,9% (3) stopte met GAHT; 97,1% (99) van hen die met GAHT startte, gebruikte dit nog steeds na een gemiddelde van 4,1 (0,4-10,3) jaar	2 (2.0%) wilden terugkeren naar het bij de geboorte toegekende geslacht en 1 (1.0%) was tevreden met de huidige genderidentiteit en wilde niet langer hormoonbehandeling	-	- Korte rapportage van een retrospectieve studie (elektronische dossiers en voor een deel telefonisch contact), kleine studiepopulatie 94 van de 102 adolescenten waren behandeld met GnRHa - Niet in de studie meegenomen: 1 weigering deelname, 1 woont in buitenland, 2 overleden door suïcide
Nyquist, 2024 ¹⁵	N=135 kinderen en adolescenten behandeld met GnRHa tussen 2000 en 2020 in de Norwegian National Center for Gender Incongruence van het Oslo University Hospital, Oslo, Noorwegen	Tot eind 2023 (gemiddelde of mediaan NR)	4,4% (6) stopte GnRHa Het percentage dat na GnRHa doorging met GAHT van hen die daarvoor in aanmerking kwam was 97%	5 (3.7%) hadden twijfels over hun genderidentiteit en hadden meer tijd nodig om te beslissen over GAHT en 1 (0.7%) stopte vanwege bijwerkingen	-	- Retrospectieve studie, kleine studiepopulatie - Alleen resultaten gerapporteerd voor de GnRHa-groep; de 783 personen die met GAHT begonnen omvatten ook degenen die op volwassen leeftijd startten (totale mediane leeftijd 18 jaar, range 13–31 jaar, 40% <18 jaar)
Sánchez-Toscano, 2026 ¹⁶	N=272 adolescenten behandeld met GnRHa en/of GAHT tussen 2015 en 2023 in de Transgender People Care Unit van het Puerta del Mar University Hospital in Cadiz, Spanje	Tot eind 2023 (gemiddelde of mediaan NR)	0% stopte met GnRHa 0,8% (2) stopte met GAHT	0.8% (2) stopten vanwege verandering in genderidentiteit (non-binair) 1 geen spijt 1 ontevreden over diens stemverandering (onduidelijk of deze persoon spijt had)	0-0.4% spijt	- Retrospectieve studie - Uitval niet beschreven voor alleen de adolescenten. Voor hele studiepopulatie (14-50+ jaar): 18.8% (145)
Steininger, 2024 ¹⁷	N=170 opeenvolgende adolescenten behandeld met GnRHa tussen 2008 en 2022 in een poliklinisch kinderendocrinologisch centrum in Wenen, Oostenrijk	Tot 20-jarige leeftijd of januari 2023 (gemiddelde of mediaan NR)	91,2% (155) GAHT met of na GnRHa; 6,5% (11) enkel GnRHa eind studie 0,6% (1) stopte GAHT tijdelijk op volwassen leeftijd 0,6% (1) stopte permanent GAHT op volwassen leeftijd	Tijdelijke stop: overwoog detransitie Permanente stop: detransitie	0% spijt	- Retrospectieve studie, vrijwel geen follow-up in volwassenheid 2,4% (4) uitval in studie

GAHT: gender-affirming hormone treatment (genderbevestigende hormoonbehandeling); GnRHa: Gonadotropin Releasing Hormone Agonisten; IQR: interkwartielrange; NR: niet gerapporteerd

Literatuur

- 1 Brik T, Vrouwenraets L, de Vries MC, Hannema SE. *Trajectories of Adolescents Treated with Gonadotropin-Releasing Hormone Analogues for Gender Dysphoria*. Arch Sex Behav 2020; 49(7): 2611–2618.
- 2 De Vries AL, McGuire JK, Steensma TD, Wagenaar EC, Doreleijers TA, Cohen-Kettenis PT. *Young adult psychological outcome after puberty suppression and gender reassignment*. Pediatrics 2014; 134(4): 696–704.
- 3 Hannema SE, Schagen SEE, Cohen-Kettenis PT, Delemarre-van de Waal HA. *Efficacy and Safety of Pubertal Induction Using 17 β -Estradiol in Transgirls*. J Clin Endocrinol Metab 2017; 102(7): 2356–2363.
- 4 Van der Loos M, Hannema SE, Klink DT, den Heijer M, Wiepjes CM. *Continuation of gender-affirming hormones in transgender people starting puberty suppression in adolescence: a cohort study in the Netherlands*. Lancet Child Adolesc Health 2022; 6(12): 869–875.
- 5 Van der Loos M, Klink DT, Hannema SE, Bruinsma S, Steensma TD, Kreukels BPC, et al. *Children and adolescents in the Amsterdam Cohort of Gender Dysphoria: trends in diagnostic- and treatment trajectories during the first 20 years of the Dutch Protocol*. J Sex Med 2023; 20(3): 398–409.
- 6 Wiepjes CM, Nota NM, de Blok CJM, Klaver M, de Vries ALC, Wensing-Kruger SA, et al. *The Amsterdam Cohort of Gender Dysphoria Study (1972-2015): Trends in Prevalence, Treatment, and Regrets*. J Sex Med 2018; 15(4): 582–590.
- 7 Schagen SE, Cohen-Kettenis PT, Delemarre-van de Waal HA, Hannema SE. *Efficacy and Safety of Gonadotropin-Releasing Hormone Agonist Treatment to Suppress Puberty in Gender Dysphoric Adolescents*. J Sex Med 2016; 13(7): 1125–1132.
- 8 Vrouwenraets L, de Vries MC, Hein IM, Arnoldussen M, Hannema SE, de Vries ALC. *Perceptions on the function of puberty suppression of transgender adolescents who continued or discontinued treatment, their parents, and clinicians*. Int J Transgend Health 2022; 23(4): 428–441.
- 9 Dopp AR, Peipert A, Buss J, De Jesús-Romero R, Palmer K, Lorenzo-Luaces L. *RAND. Interventions for Gender Dysphoria and Related Health Problems in Transgender and Gender-Expansive Youth: A Systematic Review of Benefits and Risks to Inform Practice, Policy, and Research*. 2024.
- 10 Feigerlova E. *Prevalence of detransition in persons seeking gender-affirming hormonal treatments: a systematic review*. J Sex Med 2025; 22(2): 356–368.
- 11 LaFleur J. *Gender-affirming medical treatments for pediatrics patients with gender dysphoria*. Salt Lake City Utah: University of Utah College of Pharmacy; 2025.

- 12 Miroshnychenko A. *Puberty blockers for youth experiencing gender dysphoria: A systematic review and meta-analysis*. Arch Dis Child 2025; 110(6): 429–436.
- 13 Taylor J, Hall R, Langton T, Fraser L, Hewitt CE. *Care pathways of children and adolescents referred to specialist gender services: a systematic review*. Arch Dis Child 2024; 109(Suppl 2): s57–s64.
- 14 Feil K, Senoner L, Fuchs M, Leonhardt A, Reiser E, Sevecke K, et al. *Treatment Persistence Was High When Hormone Therapy for Gender Incongruence Included Comprehensive Diagnoses and Interdisciplinary Care During Adolescence*. Acta Paediatr 2026; 115(1): 244–246.
- 15 Nyquist CB, Torgersen L, David LW, Diseth TH, Gulbrandsen K, Waehre A. *Treatment trajectories among children and adolescents referred to the Norwegian National Center for Gender Incongruence*. Acta Paediatr 2024; 114(5): 1006–1014.
- 16 Sanchez-Toscano E, Larran-Escandon L, Dominguez-Riscart J, Trujillo-Lopez V, Medina Rivero D, Mateo-Gavira I, et al. *Experience of a Gender Identity Unit in Spain (2015-2023): Trends, Treatments, Surgeries, and Detransitions*. Arch Sex Behav 2026: May 19.
- 17 Steininger J, Knaus S, Kaufmann U, Ott J, Riedl S. *Treatment trajectories of gender incongruent Austrian youth seeking gender-affirming hormone therapy*. Front Endocrinol (Lausanne) 2024; 15: 1258495.
- 18 Roberts CM, Klein DA, Adirim TA, Schvey NA, Hisle-Gorman E. *Continuation of Gender-affirming Hormones Among Transgender Adolescents and Adults*. J Clin Endocrinol Metab 2022; 107(9): e3937–e3943.

De Gezondheidsraad, ingesteld in 1902, is een adviesorgaan met als taak de regering en het parlement ‘voor te lichten over de stand der wetenschap ten aanzien van vraagstukken op het gebied van de volksgezondheid en het gezondheids(zorg)onderzoek’ (art. 22 Gezondheidswet). De Gezondheidsraad ontvangt de meeste adviesvragen van de bewindslieden van Volksgezondheid, Welzijn en Sport; Infrastructuur en Waterstaat; Sociale Zaken en Werkgelegenheid en Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit. De raad kan ook op eigen initiatief adviezen uitbrengen, en ontwikkelingen of trends signaleren die van belang zijn voor het overheidsbeleid. De adviezen van de Gezondheidsraad zijn openbaar en worden als regel opgesteld door multidisciplinaire commissies van – op persoonlijke titel benoemde – Nederlandse en soms buitenlandse deskundigen.



U kunt dit document downloaden van gezondheidsraad.nl.

Deze publicatie kan als volgt worden aangehaald:
Gezondheidsraad. Stoppen, spijt en detransitie.
Achtergronddocument bij Transgenderzorg voor jongeren.
Den Haag: Gezondheidsraad 2026; publicatienr. 2026/12A2.

Auteursrecht voorbehouden