



Handreiking lhbtq+ emancipatie

# Regenboogouderschap: gezinnen van nu

In Nederland groeien steeds meer kinderen op in een 'regenbooggezin'. Een gezin dat er anders uitziet dan gezinnen waar kinderen één moeder en één vader hebben. Wat zijn de mogelijkheden voor (wens)ouders die een gezin willen vormen? Hoe is het voor kinderen en ouders om deel uit te maken van een regenbooggezin? Hoe kunnen professionals de juiste ondersteuning bieden wanneer zij in aanraking komen met een regenbooggezin? Deze handreiking geeft antwoord op deze vragen met kennis uit wetenschappelijk onderzoek en de praktijk, en bevat informatie en verhalen voor zowel (aanstaande) regenbooggezinnen als de professionals die met hen werken.





# In deze handreiking

1. Wat is een regenbooggezin?	3
2. Hoe ziet een regenbooggezin eruit?	5
3. Wat zijn de ervaringen van kinderen in regenbooggezinnen?	10
4. Waar lopen regenbooggezinnen tegenaan?	12
5. Welke begeleiding en steun is er voor regenbooggezinnen?	14
6. Tips voor professionals	17
7. Meer informatie	19



## Disclaimer

Ouderschap staat in nauw verband met termen die te maken hebben met sekse en gender, zoals de woorden (draag)moe-der en vader. Die woorden passen niet bij elke situatie. Zo hebben we het soms ook

over ouders of draagouder als genderin-clusieve term, of over mensen met baar-moeders, eicellen of zaadcellen. Dat komt omdat niet elke vrouw een baarmoeder heeft, en niet iedereen met een baarmoe-

der een vrouw is. In deze handreiking gebruiken we deze termen afwisselend in voorbeelden en omschrijvingen om de leesbaarheid te verbeteren.

## Terminologie

- **Sekse** gaat over de diversiteit die bestaat in lichamelijke seksekenmerken. Het gaat om alle verschillende variaties in hormonen, seksechromosomen en genitaliën. Geslacht gebruiken we in deze handreiking alleen als juridische aanduiding, bijvoorbeeld als het gaat over geslachtsregistratie.
- **Lhbtqiqa+** is de afkorting voor lesbische, homoseksuele, bi+, transgender, intersekse, queer en aseksele personen. De + staat daarbij voor alle categorieën die niet worden inbegrepen in lhbtqi, zoals bijvoorbeeld agender personen.
- **Bi+ personen** zijn alle mensen met een seksuele oriëntatie gericht op meer dan één gender. Bi+ personen kunnen zich bijvoorbeeld biseksueel, panseksueel of queer noemen.
- **Transgender personen** identificeren zich niet met het geslacht dat hen bij de geboorte is toegewezen. 'Transgender' is een paraplueterm: het gaat om een veelheid aan belevingen van genderidentiteit en genderexpressie.
- **Non-binaire personen** voelen zich niet (helemaal) thuis binnen de genderidentiteit man of vrouw. Non-binair valt onder de verzamelnaam 'transgender', omdat non-binaire mensen zich ook niet identificeren met het geslacht wat hen bij de geboorte is toegewezen. Of non-binaire mensen zich (ook) als transgender zien verschilt echter van persoon tot persoon.
- **Intersekse personen** hebben de ervaring van geboren zijn met een lichaam dat niet past binnen de maatschappelijke normen van man en vrouw. Denk aan iemand die met XXY-chromosomen is geboren, of iemand die seksekenmerken heeft die niet als eenduidig mannelijk of vrouwelijk worden gezien.
- **Queer personen** kunnen zich niet vinden in de gebruikelijke, vaststaande (binaire) kaders en hokjes voor gender en/of seksuele oriëntatie, of wijzen deze kaders af. Soms wordt queer als paraplueterm gebruikt voor iedereen die niet heteroseksueel en/of cisgender is.
- **Aseksele personen** ervaren geen of weinig seksuele aantrekking naar andere personen.
- **Heteronormatief** verwijst naar het fenomeen waar heteroseksuele personen en relaties tussen mannen en vrouwen als standaard of de norm worden gezien.

## 1

## Wat is een regenbooggezin?

Een regenbooggezin is een gezin waarin minstens één ouder een lhbtqi+ persoon is. Regenbooggezinnen komen in allerlei verschillende samenstellingen voor. Bijvoorbeeld gezinnen bestaande uit twee moeders, een alleenstaande ouder, een vader en een non-binaire ouder, of een hetero vrouw en een homo stel die samen een kind opvoeden. De term regenbooggezin verwijst naar de regenboogvlag, een bekend symbool van de lhbtqi+ gemeenschap. Eerder werd ook wel gesproken over roze gezinnen en roze ouderschap. De verschuiving van 'roze' naar 'regenboog' heeft te maken met de wens voor meer inclusiviteit en het erkennen van de

diversiteit aan identiteiten en ervaringen binnen de lhbtqi+ gemeenschap.

Een regenbooggezin kan op verschillende manieren gevormd worden. Door bijvoorbeeld de hulp van een sperma- of eiceldonor, draagmoederschap, intentioneel co-ouderschap, pleegzorg of adoptie. Ook kunnen ouders mogelijk kinderen hebben uit eerdere relaties die samen onderdeel worden van een gezin. Mensen die zelf niet onderdeel zijn van de lhbtqi+ gemeenschap kunnen ook te maken hebben met thema's als draagmoederschap en intentioneel co-ouderschap. Zij gaan mogelijk (gedeeltelijk) door eenzelfde

proces en kunnen de informatie in deze handreiking ook gebruiken.

De maatschappij heeft de afgelopen jaren enige vooruitgang geboekt op het gebied van het erkennen en accepteren van regenbooggezinnen. Er zijn enkele wetten en beleidsmaatregelen ontwikkeld om de rechten van lhbtqi+ ouders en hun kinderen te beschermen, maar het grootste deel daarvan moet nog gebeuren. Daarnaast zijn er diverse organisaties die ondersteuning bieden aan regenbooggezinnen.





## Historische schets

In het verleden werd openlijk leven als lhbtqi+ persoon vaak geassocieerd met het ontbreken van de mogelijkheid om kinderen te krijgen. Openlijk lhbtqi+ zijn betekende meestal het afscheid nemen van verwachtingen en dromen over het ouderschap.

Vanaf de jaren zeventig kwam de lhbtqi+ emancipatie in Nederland steeds meer op gang. Er ontstond een groeiend bewustzijn en steeds meer mensen durfden openlijk voor hun seksuele oriëntatie of genderidentiteit uit te komen. Voor lhbtqi+ personen die al kinderen hadden, was dit een uitdagende periode. Er bestonden twijfels en zorgen over hun vermogen om hun kinderen op te voeden nadat ze 'uit de kast' waren gekomen. Er werden zelfs wetenschappelijke onderzoeken gedaan om de vermeende schadelijke gevolgen voor kinderen te beoordelen, maar deze onderzoeken toonden aan dat er geen negatieve effecten waren.

In de afgelopen decennia zijn er belangrijke veranderingen geweest op juridisch en sociaal gebied. Vanaf de jaren negentig begonnen steeds meer lhbtqi+ personen hun kinderwens te vervullen. Bestaande wetten werden aangepast, waardoor lhbtqi+ ouders steeds meer dezelfde rechten kregen als heteroseksuele en cisgender ouders. Het juridisch ouderschap werd beter geregeld, adoptie en pleegzorg werden toegankelijker en medische en technologische vooruitgang boden nieuwe mogelijkheden. Zo werd in 2001 een wetswijziging ingevoerd waarmee het mogelijk werd voor paren van gelijk geslacht om kinderen te adopteren, in hetzelfde jaar waarin het huwelijk werd opengesteld voor personen van gelijk geslacht. In 2009 werden de adoptieregels versoepeld voor twee vrouwen die binnen hun relatie een kind krijgen. Verder werd het makkelijker voor paren van gelijk geslacht om een kind uit het buitenland

te adopteren. Een aantal recente ontwikkelingen in wetgeving:

- **In 2014 is de 'Wet lesbisch ouderschap' ingegaan.** In de wet is vastgelegd dat het voor alle vrouwen mogelijk is om een kind te erkennen. Moeder worden kan op verschillende manieren: door een kind te baren, een kind te erkennen, een kind te adopteren (meestal het kind dat door de partner wordt gebaard) of automatisch moeder worden wanneer een kind in een huwelijk wordt geboren en er geen bekende donor is.
- **In 2014 is een wet ingegaan met betrekking tot de emancipatie van transgender personen.** Hiermee werd het onder andere makkelijker gemaakt om het geslacht op de geboortakte te laten wijzigen. Ook is de sterilisatie-eis voor transgender personen die hun geslachtsregistratie wilden laten wijzigen met dit wetsvoorstel komen te vervallen. Deze formele wijziging heeft dus veel veranderd rondom trans personen en hun mogelijkheden voor ouderschap.
- **In 2019 is de 'Wet donorgegevens kunstmatige bevruchting' uit 2004 herzien.** In deze wet zijn afspraken vastgelegd rond het registreren, beheren en verstrekken van donorgegevens na kunstmatige bevruchting met donormateriaal. Volgens de wet heeft elk kind recht op kennis over de biologische afstamming.
- **Wetgeving rond Meerouderschap is nog in ontwikkeling.** De Staatscommissie Herijking ouderschap deed in 2016 aanbevelingen op het terrein van juridisch meerouderschap, gezag en draagmoederschap. De commissie bracht hierover een rapport uit: Kind en ouders in de 21<sup>ste</sup> eeuw.
- **In 2021 werden adopties uit het buitenland tijdelijk opgeschort.** Dit gebeurde naar aanleiding van onderzoek van de commissie-Joustra naar misstanden bij interlandelijke adoptie in het verleden. In 2022 werden adopties uit het

buitenland onder strengere regels weer deels toegestaan. Het kabinet heeft een nieuw adoptiestelsel ingericht.

Hierin worden strengere voorwaarden gesteld aan toekomstige adopties uit het buitenland en is het toezicht op adopties versterkt. De mogelijkheden om kinderen te adopteren zijn hierdoor beperkt.

- **In 2023 is het wetsvoorstel 'Wet kind, draagmoederschap en afstamming' ingediend.** In het wetsvoorstel staat een regeling voor toekenning van ouderschap na draagmoederschap en erkenning van ouderschap na draagmoederschap in het buitenland. Het doel hiervan is het beter beschermen van het kind, de draagmoeder en de wensouder(s). Ook wensouderschapverlof is opgenomen in het voorstel. Hiernaast moet het wetsvoorstel bijdragen aan het versterken van het recht op afstammingsinformatie.

Lhbtqi+ ouders en hun kinderen worden steeds meer geaccepteerd en gewaardeerd als onderdeel van de samenleving. Historisch gezien is er een positieve trend in de erkenning en bescherming van regenbooggezinnen. Nog niet alles is goed of volledig geregeld, zoals wetgeving rond meerouderschap en draagmoederschap. Hoewel er wetten zijn aangepast om het juridisch ouderschap voor lhbtqi+ ouders te regelen, zijn er nog steeds situaties waarbij de rechten van niet-biologische of niet-juridische ouders niet automatisch worden erkend. Dit kan leiden tot complexe juridische procedures en onzekerheid over de rechten en verantwoordelijkheden van ouders.

De ontwikkelingen rond regenboogouderschap blijven in beweging. De Nederlandse stichting voor regenboogouderschap Meer dan Gewenst houdt actuele ontwikkelingen in wet- en regelgeving bij op deze pagina.

## 2

## Hoe ziet een regenbooggezin eruit?

Elk regenbooggezin kan er anders uitzien. Hoeveel ouders betrokken zijn, welke rol zij hebben en hoe de kinderen ter wereld zijn gekomen zijn elementen waardoor we een gezin als regenbooggezin kunnen zien. Wat deze gezinnen verbindt is dat er door hun omstandigheden heel bewust voor een manier van ouderschap is gekozen die niet als de norm wordt gezien. Dat vergt vaak wel wat onderzoekwerk en reflectie, omdat er minder voorbeelden van die vorm van ouderschap in iemands omgeving voorkomen en iemand daarvoor zelf informatie over die vorm van ouderschap moet zoeken. Hieronder zetten we een aantal vormen van regenboogouderschap op een rij.

### Intentioneel co-ouderschap (waaronder meerouderschap)

Bij co-ouderschap vormt iemand een gezin met één of meerdere ouders die in een ander huishouden leven. Dat kan als twee alleenstaanden zijn, maar ook met meer dan twee personen. Dan spreken we over meerouderschap. Bij meerouderschap wonen de ouders meestal niet allemaal in hetzelfde huishouden, maar dat kan wel. Intentioneel co-ouderschap kan er bijvoorbeeld zo uitzien:

- Twee stellen van twee ouders (bijvoorbeeld twee vaders en twee moeders, of twee vaders en een heterostel);
- Meerdere ouders die een polygame relatie hebben (bijvoorbeeld drie vaders);
- Een alleenstaande ouder samen met een ander stel (bijvoorbeeld een vader en twee moeders, of een moeder en twee vaders);
- Twee alleenstaande ouders (bijvoorbeeld een bi+ ouder en een lesbische moeder).

Bij intentioneel co-ouderschap gaat het specifiek om ouders die vóóordat het kind ter wereld komt afspraken hebben gemaakt om samen het kind op te voeden. Dit is dus anders dan co-ouderschap tussen ouders die uit elkaar zijn gegaan nadat het kind ter wereld is gekomen. Bij intentioneel co-ouderschap zijn de biologische ouders bijna altijd deel van de ouders die het kind opvoeden.

**Overwegingen:** Bij intentioneel co-ouderschap wonen meestal niet alle ouders in hetzelfde huis. Ze moeten elkaar vooraf zeer goed leren kennen en goede afspraken maken, waaronder de (toekomstige) woonplaats, de tijdsverdeling van de opvoeding en andere praktische zaken die te maken hebben met het opvoeden van een kind. Ook het juridische ouderschap en gezag moet goed worden vastgelegd, ook al is dit bij meerouderschap nog niet mogelijk voor alle ouders. In [hoofdstuk vier](#) gaan we hier verder op in.

### Hulp van een donor

Dankzij hulp van een donor kunnen ouders bij wie ei- of spermacellen missen kinderen krijgen. Bijvoorbeeld wanneer twee ouders baarmoeders hebben (zoals een stel van twee cisgender vrouwen), die wel zelf een kind kunnen dragen maar niet zelf kunnen verwekken. Of trans personen die onvruchtbaar zijn geworden door hun medische transitie of vroegere verplichte sterilisatie ([zie tussenkop Trans ouderschap](#)). Eiceldonatie kan een uitkomst zijn voor bijvoorbeeld een mannenstel dat dankzij de hulp van een draagmoeder hun kindervens in vervulling willen laten gaan, maar waarbij de draagmoeder niet de biologische moeder wil zijn en liever zwanger wordt van een gedoneerde eicel. Bijvoorbeeld van een familielid van één van de wensvaders.

Er zijn verschillende vormen van donorschap en de donor neemt in ieder regenbooggezin een andere rol in. Donoren kunnen voor de wensouders bekend (eigen donor) of onbekend (sperma- of eicelbankdonor) zijn. Hieronder gaan we in op de verschillende vormen van donorschap.

### Eigen donor

Een eigen donor is een vriend, familielid, collega of iemand die de wensouder(s) via-via kennen, bijvoorbeeld binnen hun eigen netwerk of via een oproep. Als je dankzij de hulp van een eigen spermadonor een kind wil krijgen, kun je dat thuis regelen door middel van zelfinseminatie. [Vereniging Freya](#) heeft hier [meer informatie over](#). Ook is het mogelijk om samen naar een vruchtbaarheidskliniek te gaan, waar de eigen donor sperma of eicellen doneert die vervolgens alleen worden opgeslagen voor de wensouders. Voor eiceldonatie is de enige weg om dit te doen via de kliniek.

Een bekende donor kan op verschillende manieren betrokken zijn bij het gezin en kan een (hele) kleine of grotere rol hebben. Dat varieert bijvoorbeeld van eens per jaar op de verjaardag van het kind langskomen, tot een maandelijks uitje of een regelmatig aantal vaste contactmomenten, afhankelijk van de afspraken die gemaakt worden. Een bekende donor kan desgewenst een kind erkennen, bijvoorbeeld als die wil dat het kind automatisch erfgenaam is, of de donor diens nationaliteit wil doorgeven, maar heeft nooit gezag; dan zou de donor opvoedingsverantwoordelijkheid hebben en dus een intentioneel co-ouder zijn.

**Overwegingen:** Openheid over het ontstaan dankzij de hulp van een spermadonor, ook wel donorconceptie genoemd, is



cruciaal voor het welzijn van het kind. Het kind kan gedurende het opgroeien aan het idee wennen en het onderwerp desge-  
wenst bespreken met ouders en/of andere donorkinderen. Bij een eigen donor is het voor het kind meteen duidelijk van wie ze biologisch afstammen. Daar kan desge-  
wenst een band mee opgebouwd worden. Hierbij zijn goede afspraken tussen wensouder(s) en donor cruciaal, om de wederzijdse verwachtingen en verplichtingen helder te krijgen. Meer informatie is te vinden o.a. op het [Landelijk Informatiepunt Donorconceptie](#).

#### **Sperma- of eicelbankdonor**

Een sperma- of eicelbankdonor is niet persoonlijk bij de wensouder(s) bekend, maar heeft sperma of eicellen gedoneerd via een kliniek en is bekend bij die kliniek. Sinds 2004 is donorconceptie met

anoniem donormateriaal niet meer toegestaan. De wet rondom donorconceptie is toen gewijzigd met het idee dat ieder kind het recht heeft om diens biologische afkomst te weten. Als iemand zwanger wordt dankzij de hulp van een donor via een kliniek, wordt er melding gemaakt bij de Stichting Donorgegevens Kunstmatige Bevruchting (SDKB, binnenkort College Donorgegevens Kunstmatige Bevruchting). Daar worden de gegevens van de donor opgeslagen, kunnen kinderen donorgegevens opvragen vanaf een bepaalde leeftijd en kunnen vrouwelijke partners van de zwangere ouder een ouderschapsverklaring aanvragen.

#### **Donor vanuit Nederland**

Er zijn in Nederland verschillende vruchtbaarheidsklinieken met een eigen spermabank, en een paar eicelbanken.

De wachttijden voor donorsperma of -eicellen verschillen van kliniek tot kliniek en kunnen erg variëren. Het tekort aan eiceldonoren is groot: de wachtlijsten voor eiceldonatie zijn bijna altijd gesloten. De arts in de kliniek matcht samen met de wensouder(s) de uiterlijke kenmerken van de donor met die van de toekomstige ouder of hun partner. Donoren bij een sperma- of eicelbank doen een intake met oog op de motivatie en gevolgen van donorschap, moeten voldoen aan gezondheidseisen en krijgen een onkostenvergoeding voor het bezoek aan de kliniek. Maximaal twaalf wensmoeders mogen via donorconceptie door dezelfde donor geholpen worden. Kinderen mogen vanaf hun twaalfde jaar sociale gegevens van de donor opvragen (hobby's, motivatie etc.) en vanaf zestien jaar de identificerende gegevens. Dan mag het kind ook een

ontmoeting aanvragen. Als de donor ook een ontmoeting wil gebeurt dit onder begeleiding van expertisecentrum FIOM. De ouder die het kind gedragen heeft moet wel in een Nederlandse kliniek geweest zijn voor de donorconceptie.

## Donor vanuit het buitenland

Anders dan in Nederland zijn er elders in Europa ook commerciële sperma- en eicelbanken. Die kunnen ook donoren uit Nederland werven, maar de meeste donoren bij deze banken zijn dat niet. De grootste commerciële spermabanken in Europa bevinden zich in Denemarken. Donoren krijgen daar meer betaald dan alleen de onkostenvergoeding en krijgen een minder strenge intake op het gebied van motivatie en gevolgen van het donorschap. Wensouders kunnen online de donor zelf uitkiezen, maar de donorconceptie gebeurt nog steeds in een kliniek. Het donormateriaal wordt dan verscheept naar een Nederlandse kliniek. De aantallen families die een donor mag helpen zijn cumulatief per land. Sommige landen hanteren geen maximaal aantal families dat dankzij dezelfde donor zwanger kunnen worden. Een donorkind kan op deze manier dus heel veel familie in veel verschillende landen hebben.

**Overwegingen:** Net als bij eigen donoren is het bij sperma- of eicelbankdonoren belangrijk om open te zijn over de donorconceptie. Bij bankdonoren is het belangrijk om oog voor de wensen van het kind te hebben: deze kunnen totaal geen behoefte hebben om meer te weten over hun donor of om ze te ontmoeten, maar het kan ook als een 'ontbrekend puzzelstukje' voor ze voelen. Bij commerciële donoren uit het buitenland komt daar nog bij dat er minder rechten en plichten zijn vastgelegd rondom eventueel contact, dat contact meestal verder weg is en dat daar niet de grens van twaalf families per donor geldt. Het FIOM heeft meer informatie over (onbekende) donorconceptie en de overwegingen daarbij. Ook op het

Landelijk Informatiepunt Donorconceptie staat meer informatie.

## Adoptie

Adoptie is al langere tijd een optie waar regenbooggezinnen aan denken bij het vormen van een familie. Vooral bij wensouders die geen baarmoeder hebben (zoals een alleenstaande man of twee mannen die een stel zijn) was dit lange tijd één van de enige opties om kinderen te krijgen. Aan adoptie zitten enkele voorwaarden vast, zoals een maximaal leeftijdsverschil tussen de oudste ouder en het kind. Als wensouders een kind adopteren worden zij de juridische ouders van het kind.

Recent neemt het aantal (interlandelijke) adopties in Nederland af. Dit komt enerzijds door (meer bekendheid van) andere mogelijkheden om een gezin te stichten zoals intentioneel co-ouderschap of draagouderschap. Ook is in 2021 interlandelijke adoptie tijdelijk stopgezet door het kabinet, vanwege de uitkomsten van het onderzoek van de commissie-Joustra. Deze commissie boog zich over de rol en verantwoordelijkheden van de Nederlandse overheid bij interlandelijke adopties en concludeerde dat er veel misstanden zijn geweest en het systeem inherent kwetsbaar is. Na verder onderzoek is in 2022 besloten om interlandelijke adoptie weer toe te staan uit zes landen. Naast Nederland is er nu één land waar interlandelijke adoptie door Nederlandse stellen van gelijk geslacht is toegestaan, namelijk Zuid-Afrika. Momenteel wordt gekeken of Portugal weer wordt opengesteld voor adoptie, waar het ook voor Nederlandse stellen van gelijk geslacht mogelijk is te adopteren. Deze landen hebben specifieke regels rondom de leeftijd van het kind en de gezinsituatie.

**Overwegingen:** De wetgeving rondom adoptie is voortdurend in verandering. Het proces van adoptie duurt gemiddeld

2 tot 6 jaar en gaat gepaard met hoge kosten en onderzoek door de Raad van de Kinderbescherming. Daarnaast is (interlandelijke) adoptie een ingrijpende gebeurtenis voor kind en ouders. De meest recente informatie, inclusief begeleiding voor (aspirant-)adoptieouders en geadopteerde kinderen, is te lezen op de website van Expertisecentrum FIOM.

## Pleegzorg

Pleegzorg houdt in dat iemand de zorg van het kind van iemand anders op zich neemt. Dit kan tijdelijk of structureel, fulltime, parttime of tijdens weekenden en vakantie. Het kind is juridisch niet het eigen kind van de pleegouder. Het doel van pleegzorg is altijd om te zorgen dat het kind weer (helemaal) terugkeert bij het eigen gezin. Pleegzorg kan helpen om de ouder(s) van het pleegkind tijdelijk rust te geven, zodat zij de zorg voor hun kind beter aan kunnen. Kinderen kunnen lang of permanent bij hun pleeggezin blijven wonen als de omstandigheden daarom vragen. Iemand kan juridisch ouder worden van een pleegkind, wanneer dit het beste is voor het kind zelf. Dan verandert pleegzorg in adoptie.

**Overwegingen:** Als iemand pleegouder wil worden, alleenstaand of samen, moeten ze een traject doorlopen. Er volgt een intake om te zorgen dat er een goede match is tussen pleegouder en pleegkind, er wordt voorlichting en training gegeven en de pleegouder ontvangt een vergoeding. Pleegkinderen hebben vaak al veel meegemaakt en zowel de pleegouder als het pleegkind krijgen daarom begeleiding. Er zijn verschillende pleegzorgorganisaties in Nederland. Algemene informatie over het traject is te vinden vinden op Pleegzorg.nl.



Martine: 'Veel mensen gaan ervan uit dat mijn vrouw meer zorgt voor onze dochter dan ik omdat mijn vrouw de zwangerschap heeft gedaan. Maar in werkelijkheid besteden we evenveel tijd aan de opvoeding en zorg voor onze dochter. Bij de manvrouwkoppels om mij heen is dat vaak anders; daar is het meestal de vrouw die minder werkt en de kinderen uit de crèche haalt. Bij ons is dat gewoon gelijk verdeeld.' Regenboogouder Martine, geïnterviewd door Movisie in 2010

## Draagmoederschap

Draagmoeders of draagouders<sup>1</sup> zijn vrouwen of andere mensen met een baarmoeder die ervoor kiezen om voor iemand anders een kind te dragen. De opvoedverantwoordelijkheid komt bij de wensouders te liggen, maar in principe blijft de draagmoeder wel in contact met het gezin. Draagmoeders kunnen zwanger worden met hun eigen eicel, of kunnen via ivf een kind dragen met een gedoneerde eicel van de wensouder of een eiceldonor. De eiceldonor mag niet anoniem zijn.

In de Nederlandse wet is momenteel veel beweging rondom draagmoederschap. De laatste updates vind je [op deze pagina](#) van Stichting Meer dan Gewenst. Momenteel is het in Nederland strafbaar om een oproep te plaatsen om een draagmoeder te zoeken, jezelf in het openbaar als draagmoeder aan te bieden of om op commerciële basis te bemiddelen.

Na de ingang van de wet 'Kind, draagmoederschap en afstamming' mogen wensouders meteen na de geboorte de juridische ouders van het kind worden. De maximale hoogte van de vergoeding voor de draagmoeder wordt ook wettelijk vastgesteld.

Bij draagmoederschap is het belangrijk voor de betrokken partijen om vooraf

langs een gespecialiseerde coach of counselor en een gespecialiseerd familierechtadvocaat (zie hoofdstuk Juridische zaken) te gaan. Daarbij is het van belang om juridisch goed vast te leggen wie de gewenste juridische ouders zijn. In 2023 is het wetsvoorstel ingediend dat dit makkelijker moet maken, maar zolang er nog geen passende wetgeving is, zal het kind bij geboorte de draagmoeder als juridisch ouder hebben. Als zij getrouwd is met een man is hij automatisch de andere juridische ouder. Om het draagmoederschap dus goed te laten verlopen, is het essentieel om naar een ervaren advocaat te gaan vóór de draagmoeder zwanger is.

Het is ook mogelijk om in het buitenland een kind te krijgen dankzij de hulp van een draagmoeder. Daarbij is het belangrijk voor de wensouders om na te gaan of de procedure in dat land ethisch en juridisch verantwoord is. Zijn de belangen van zowel het kind, de draagmoeder en de wensouder(s) gewaarborgd? Is contact mogelijk met draagmoeder en eiceldonor (die dus niet anoniem mag zijn)? Wordt de draagmoeder niet uitgebuit en klopt alles juridisch? Momenteel lijken alleen trajecten in Canada en de Verenigde Staten verantwoord en zijn trajecten in andere landen ten eerste af te raden. Ook hier is het belangrijk om als wensouder zeer goed geïnformeerd

te zijn en vooraf langs een gespecialiseerde familierechtadvocaat te gaan.

**Overwegingen:** Net als bij donorconceptie is het belangrijk open te zijn naar het kind over hoe die ter wereld is gekomen, en van wie het kind afstamt. Het belang en de bescherming van het kind is, net als bij elk gezin, het allerbelangrijkst. Daarom is het voor wensouders essentieel om juridisch advies in te winnen vóórdat de draagmoeder zwanger is, om te zorgen dat de juiste procedure wordt gevolgd. Bij buitenlandse draagmoedertrajecten is nog extra onderzoek en begeleiding nodig om te zorgen dat er geen ethische of juridische misstanden plaatsvinden.

## Trans of non-binair ouderschap

Als transgender of non-binaire ouder kan het vormgeven van een gezin complex zijn. Een trans of non-binaire (wens)ouder kan een medische transitie gehad hebben, of nog in transitie zijn. Dit omvat bijvoorbeeld hormoontherapie, waarvan de effecten op de vruchtbaarheid in principe pauzeerbaar of omkeerbaar zijn. Daardoor is dit meestal niet blijvend van invloed op iemands vruchtbaarheid. Een transitie kan ook gepaard gaan met operaties aan organen die nodig zijn voor voortplanting, zoals het weghalen van een baarmoeder of testikels. Dit laatste kan ervoor zorgen dat iemand onvruchtbaar is, of dat het op een andere manier niet mogelijk is een kind te dragen of genetisch verwant te zijn aan diens kind. Het is wel mogelijk om eicellen of sperma in te vriezen voor het starten van een medische transitie.

Tot 2014 was het voor transgender personen verplicht sterilisatie te ondergaan om hun juridisch geslacht te wijzigen. Voor die tijd moesten veel trans personen dus kiezen: óf sterilisatie

<sup>1</sup> Onze voorkeur gaat uit naar de genderinclusieve term 'draagouder'. Omdat er in de wet nog over draagmoeders gesproken wordt houden wij vooral deze laatste term aan in dit stuk.





Puur geluk: vaders Ron en Duco hebben zojuist hun pasgeboren dochter Liv in hun armen gelegd gekregen van draagmoeder Pauline

doorgaan en erkend worden als de persoon die je bent, óf de mogelijkheid houden om ooit kinderen te dragen of te verwekken. Hiervoor heeft het kabinet in 2021 namens de Staat publieke excuses aangeboden, en is er een compensatieregeling ingesteld. Intussen is het voor sommige trans personen dus wel mogelijk om een kind te dragen of verwekken terwijl ze hun medische en/of juridische transitie hebben afgerond. Er zijn een aantal andere factoren in het vormgeven van het ouderschap waar trans en non-binaire personen tegenaan kunnen lopen. In [hoofdstuk 4](#) gaan we hier verder op in.

## Intersekse ouderschap

Intersekse personen hoeven niet lhb, queer of trans te zijn. Ook niet alle intersekse personen voelen zich thuis in de regenbooggemeenschap. Hoewel niet alle intersekse ouders zich als regenboogouder of lid van een regenbooggezin identificeren, lopen zij vaak tegen dezelfde zaken aan als regenboogouders. Daarom is deze handreiking ook voor hen.

Vruchtbaarheid is voor veel intersekse personen een belangrijk en gevoelig thema. Als gevolg van maatschappelijke normen en medicalisering worden intersekse personen vaak geconfronteerd met diepgewortelde gevoelens over anders zijn, schaamte, en dat ze niet zo geboren zouden moeten zijn. Voor veel intersekse personen, maar niet alle, geldt dat ze verminderd vruchtbaar zijn. Dit is één van de manieren waarop intersekse personen worden geconfronteerd met het feit dat ze niet voldoen aan de maatschappelijke norm. Ook verbonden onderwerpen zoals menstruatie en het vormen van een gezin kunnen voor deze confrontatie zorgen. De reden voor onvruchtbaarheid, zoals het missen van een baarmoeder, kan een negatieve impact hebben op het zelfbeeld en leiden tot onzekerheid over de eigen vrouwelijkheid of mannelijkheid: is iemand wel vrouw of man genoeg? (Cense & Marinus, 2023) Daarnaast komen veel intersekse personen er later in hun leven achter dat ze intersekse zijn. Bijvoorbeeld wanneer zij kinderen proberen te krijgen en erachter komen dat ze verminderd vruchtbaar of onvruchtbaar zijn.

## Alleenstaand ouder

Een alleenstaand lhbtqi+ persoon kan een kinderwens hebben en die willen vormgeven dankzij de hulp van een donor, draagmoeder, of via pleegzorg of adoptie. Het feit dat iemand geen partner van hetzelfde gender heeft of niet 'zichtbaar' lhbtqi+ is maakt deze personen minder zichtbaar als regenboogouder. Wel kunnen zij zich regenboogouder voelen omdat zij het ouderschap op een andere manier invullen dan de norm voorschrijft, zich gesteund voelen door de regenbooggemeenschap, en tegen dezelfde problemen aanlopen (bijvoorbeeld taalgebruik en vooroordelen). Ook iemand die alleenstaand en hetero is kan onderdeel zijn van een regenbooggezin, bijvoorbeeld door intentioneel co-ouderschap met een lhbtqi+ ouder of ouders. Zelfs als iemand geen gezin vormt met lhbtqi+ ouders maar wel voor intentioneel co-ouderschap of een andere ouderschapsvorm kiest, kan de informatie in deze handreiking nuttig zijn voor hen.



## 3

# Wat zijn de ervaringen van kinderen in regenbooggezinnen?

### Onderzoek

Er wordt al decennialang onderzoek gedaan naar het welbevinden van kinderen in regenbooggezinnen. Dit is voornamelijk onderzoek naar lesbische, homoseksuele en bi+ ouders (lhb). Over trans, intersekse en aseksuele personen en ouderschap is nog weinig onderzoek beschikbaar. Uit bestaande onderzoeken komt naar voren dat het over het algemeen net zo goed gaat met kinderen van lhb ouders als met kinderen van heteroseksuele ouders (Bos, H.M.W. & Gartrell, N., 2020; Feweda e.a., 2014). Uit onderzoek blijkt dat het lhb zijn van ouders geen invloed heeft op het geluk en welzijn van kinderen. Het creëren van een omgeving waarin lhb ouders en hun kinderen zich gesteund en geaccepteerd voelen is belangrijk, ondanks mogelijke stigmatisering in de samenleving (Bos e.a., 2008).

### Geluk

Uit onderzoek blijkt dat kinderen die opgroeien in gezinnen met twee moeders of twee vaders net zo gelukkig zijn als kinderen uit vergelijkbare heteroseksuele gezinnen. Er is onderzoek gedaan naar het mentale welzijn van kinderen in diverse gezinsstructuren en hierbij zijn geen significante verschillen gevonden in het welzijn van kinderen met lhb ouders en heteroseksuele ouders (Bos e.a., 2008).

De gezinsstructuur lijkt geen invloed te hebben op het welzijn van de kinderen, maar de ervaringen met stigmatisering en discriminatie kunnen wel negatief effect hebben op het welzijn van de kinderen. Kinderen met lhbtq+ ouders krijgen soms te maken met negatieve reacties en vooroordelen, wat mentale problemen kan veroorzaken tijdens de pubertijd. Het

is daarom belangrijk voor lhbtq+ ouders om zich bewust te zijn van deze uitdagingen en de mogelijke gevolgen voor kinderen en te zorgen voor een ondersteunende omgeving voor hun kinderen (Bos e.a., 2008).

### Ontwikkeling

De cognitieve ontwikkeling van kinderen uit regenbooggezinnen is gelijk aan die van kinderen uit niet-regenbooggezinnen (Feweda e.a., 2014). Er zijn onderzoeken waaruit blijkt dat kinderen van lhbtq+ ouders het makkelijker vinden om zich aan te passen aan situaties (Feweda e.a., 2014; Knight e.a., 2017). Er is in Nederland onderzoek gedaan naar hoe kinderen uit verschillende gezinnen het doen op school, hieruit blijkt dat kinderen van lhb ouders het beter doen op school dan kinderen van hetero ouders (Boertien & Bernardi, 2019). In Amerikaans onderzoek deden de kinderen van hetero ouders het eerst beter op school, later werd dit gelijk (Mazrekaj e.a., 2020). Deze verschillen hebben mogelijk te maken met het verschil in acceptatie van lhbtq+ personen in beide landen, deze ligt in Nederland gemiddeld hoger dan in Amerika.

### Psychologische gezondheid

Wanneer gezinnen met twee moeders worden vergeleken met gezinnen die bestaan uit een moeder en een vader, blijkt uit verschillende onderzoeken dat de psychologische gezondheid van de kinderen in beide groepen vergelijkbaar is (Kuyper e.a., 2018; Bos e.a., 2016; Gartrell e.a., 2018). Echter, wanneer kinderen met twee (lesbische) moeders veel stigmatisering ervaren, kan dit leiden tot meer psychologische problemen tijdens de tie-

Selma (11), dochter van een mannenstel en een vrouwenstel: 'Kinderen zijn soms te vragerig. Ik weet ook niet alles precies. Daarom is een van de vaders het in groep 5 een keer komen uitleggen. Sindsdien krijg ik veel minder vragen.' Uit: Roze Ouders (2008)

nerjaren van de kinderen, wat uiteindelijk kan leiden tot meer problematisch gedrag als volwassenen (Bos e.a., 2021). Het is belangrijk voor lhbtq+ ouders met een kinderwens om goed na te denken over hoe ze omgaan met stigmatisering en discriminatie, omdat dit impact kan hebben op de ontwikkeling van hun kinderen.

Uit onderzoeken die specifiek kijken naar kinderen met twee vaders, blijkt dat het net zo goed gaat met deze kinderen als met kinderen uit gezinnen met zowel een vader als een moeder (Bos, 2010; Carone e.a., 2018; Green e.a., 2019; Kuyper e.a., 2018). Vaders hebben in sommige onderzoeken aangegeven dat ze meer uitdagingen ervaren in de opvoeding, maar het welzijn van de kinderen blijkt net zo goed te zijn als in andere gezinsvormen (Kuyper e.a., 2018).

### Openheid naar het kind

Het is voor ouders belangrijk om vanaf het begin open en eerlijk te zijn naar hun kind. Het helpt om vanaf de babytijd met het kind te praten over het feit dat het kind geboren is met hulp van een donor.

## REGENBOOGouderschap: GEZINNEN VAN NU

De donor hoort bij het kind, zelfs als de ouder zelf niet weet wie de donor is. Het is belangrijk om niet te wachten tot het kind vragen heeft, maar ervoor te zorgen dat er geen geheimen zijn, zodat het kind zich niet kan herinneren dat het ooit niet op de hoogte was. Het is van belang dat het onderwerp bespreekbaar is en met het gezin meegroeit.

Ouders kunnen de informatie en de manier waarop zij hierover vertellen aanpassen aan de levensfase van het kind.

Openheid tegenover mensen in de omgeving is ook van belang, zodat zij, inclusief eventuele professionals die betrokken zijn bij een gezin, op de hoogte zijn en dezelfde informatie hebben als het kind. Het is belangrijk dat het kind geen nieuwe informatie krijgt van anderen buiten het eigen gezin.

Daarnaast is het belangrijk om het kind te ondersteunen als het sociale of identificeerbare informatie over de donor wil opvragen. De mening of angsten van ou-

ders mogen hierbij niet in de weg staan. Het kind moet niet uit loyaliteit naar de ouders besluiten om de gegevens niet op te vragen, terwijl het eigenlijk wel zou willen. Hierbij kan (ten onrechte) angst voor liefdesverlies bij de ouders een rol spelen. Ouders kunnen bang zijn dat hun kind minder liefde voor hen voelt als het kind kennismakt en eventueel een band opbouwt met een donor.





## 4

# Waar lopen regenbooggezinnen tegenaan?

Een regenbooggezin loopt tegen zaken aan waar veel andere gezinnen niet mee te maken krijgen. We benoemen er een aantal:

### Vooroordelen

Er zijn nog steeds mensen met vooroordelen over regenbooggezinnen. Sommigen vinden dat kinderen per sé een vader nodig hebben in plaats van twee moeders, anderen keuren het af dat een kind vier ouders heeft in plaats van twee. Of mensen vinden het een vereiste dat een kind bij beide biologische ouders opgroeit. Deze vooroordelen komen voor bij familie, vrienden of kennissen, maar ook bij professionals die met het gezin te maken hebben. Zoals op school, de kinderopvang, het consultatiebureau of in het ziekenhuis. Het is daarom belangrijk dat er duidelijke en toegankelijke kennis beschikbaar is over regenbooggezinnen.

### Minderheidsstress

Onderzoek wijst uit dat lhbtq+ personen vaak last hebben van minderheidsstress (Baams e.a., 2015; Meyer, 1995). Minder-

heidsstress houdt in dat iemand stress ondervindt door het feit dat diegene een ongelijke positie heeft binnen de samenleving. Deze stress wordt veroorzaakt door stigma, vooroordelen of discriminatie wegens bijvoorbeeld seksuele oriëntatie of genderidentiteit, maar ook door huidskleur of leeftijd. Dit komt niet alleen door extreme of heftige vormen van discriminatie. Ook ervaring met microagressies (kleine, subtiele vormen van uitsluiting en discriminatie) draagt bij aan minderheidsstress. Minderheidsstress kan negatieve sociale, mentale of fysieke gevolgen hebben voor de personen die hiermee te maken hebben (van Husen e.a., 2012).

Ook regenbooggezinnen krijgen te maken met minderheidsstress, omdat zij qua gezinsvorming van de huidige norm afwijken. Een voorbeeld van een microagressie die regenbooggezinnen vaak horen is dat ze een 'dappere keuze' maken. Dit lijkt een compliment, maar er klinkt een oordeel in: het gezin wijkt af van de norm en doet iets risicovols.

### Ongepaste vragen

Vaak wordt gevraagd hoe het kind is verwekt, of wie de 'echte' ouders zijn. Met die vraag wordt bedoeld wie de biologische of dragende ouder is, maar het wordt onhandig geformuleerd als 'echte' ouder terwijl alle ouders de echte ouders zijn. Dat is niet alleen verwarrend voor het kind, maar kan ook kwetsend zijn voor bijvoorbeeld een moeder die het kind niet heeft gedragen. Zij is ook de 'echte' moeder van hun kind. Deze vraag wordt nooit gesteld aan ouders die wel voldoen aan het heteronormatieve gezinsplaatje. Voordat je een vraag stelt aan iemand binnen een regenbooggezin, vraag jezelf dan af of je die vraag ook zou stellen aan een niet-regenbooggezin. Of stel de ouder(s) een open vraag. Bijvoorbeeld of ze wat meer over hun gezin willen vertellen.

### Juridisch ouderschap en gezag

Bij regenbooggezinnen kan het juridisch ouderschap er anders uitzien dan de werkelijke situatie. De feitelijke ouders zijn namelijk niet vanzelfsprekend ook de juridische ouders en/of gezaghebbend. Momenteel kan een kind bijvoorbeeld maar twee juridische ouders hebben, dus bij gezinnen van meer dan twee ouders heeft dat gevolgen voor de rechten en plichten van de betrokken ouders. Bijvoorbeeld voor geboorte- en ouderschapsverlof, inspraak over medische beslissingen, en het erfrecht. Bij een familierechtadvocaat kunnen (wens)ouders een ouderschapsovereenkomst opstellen, waarin afspraken gemaakt kunnen worden. Zaken waar juridisch ouderschap en/of gezag voor nodig is kunnen op deze manier niet geregeld worden. Zolang een kind wettelijk niet meer dan twee juridische ouders heeft, blijven er zaken onmogelijk

### Welke vragen stel je?

'Er zijn voor professionals drie soorten vragen. Sommige vragen zijn noodzakelijk en dus gepast om te stellen, vanuit je beroep. Daarnaast zijn er de vragen uit gepaste nieuwsgierigheid. Zorg dat daar geen verstopte mening in zit, dat het een zo open mogelijke vraag is, en benoem dat het een belangstellende nieuwsgierigheid is. Geef mensen de ruimte om niet te hoeven antwoorden. Ten slotte zijn er ongepaste vragen of vragen waar een mening of oordeel in verweven zit. Stel deze niet. Een vraag stellen die niet gepast is en waar je mening in verweven zit, is een microagressie en kan als stigmatiserend en onnodig kwetsend worden ervaren.'

Sara Coster, kinderwenscoach en bestuurslid Stichting Meer dan Gewenst

voor de derde en eventueel vierde ouder. Bij draagmoederschap zijn de moeder en eventueel haar partner in eerste instantie de wettelijke ouders en kan het een lange tijd duren voordat de wensouders dit hebben overgenomen. Ook bij donorconceptie met een eigen donor moeten er goede afspraken gemaakt worden, en is de kans aanwezig dat niet alles wat gewenst is mogelijk is. Vandaar is een bezoek aan een gespecialiseerd familierechtadvocaat vooraf essentieel (zie [Meer informatie](#)).

## Taalgebruik

Onze taal heeft beperkingen wat betreft ouderschap en gender of sekse. Als beide ouders hetzelfde gender hebben, bedenkt het gezin meestal een manier waarop het kind ze allebei apart aanspreekt. Papa en pappie bijvoorbeeld. Soms geven de ouders hierin een voorzet, soms komt het vanuit het kind zelf. Ook als een ouder non-binair is verzint die vaak een term die bij hen past.

Sinds 1 maart 2023 hoeft de geboorteouder niet meer als 'moeder' aangeduid te worden op de geboorteakte van het kind. Trans mannen en non-binaire personen hebben de keuze dit te laten veranderen in 'ouder uit wie het kind is geboren'. Dit is niet verplicht, het blijft een persoonlijke keuze.

Wel blijft 'de moeder' de standaardterm in de meeste systemen rond zwangerschap en geboorte. Bijvoorbeeld bij het aanvragen van zwangerschapsverlof of binnen de verloskunde, daar wordt uitgegaan van een zwangere vrouw. Ook de omgeving van de trans of non-binaire ouder(s) vindt het soms lastig om correct over het regenbooggezin te praten. Hierbij helpt het om te vragen hoe mensen zichzelf benoemen binnen het gezin, of aan kinderen te vragen hoe zij hun ouders noemen.

## Portret Ryan en David

Ryan Ramharak en diens partner David Ramharak Peters gingen in 2020 een spannende tijd tegemoet: ze wilden graag zwanger worden en een kind krijgen. Net als veel aanstaande ouders hadden zij veel nieuwe ervaringen: een positieve zwangerschapstest, de eerste echo, positiekleding uitzoeken, foto's maken van de dikke buik, en een babyshower. Voor Ryan en David zagen een paar dingen er wel anders uit: Ryan is namelijk non-binair en is een aantal jaar voor de zwangerschap in transitie gegaan. Dat betekende onder andere dat Ryan moest stoppen met het gebruik van testosteron, en dat die geen zwangerschapsverlof kon aanvragen door diens (toen nog) M in het paspoort. Onwetende of nieuwsgierige zorgverleners zorgden vaak voor wantrouwen bij Ryan en David tegenover degenen die in deze tijd juist voor begeleiding moesten zorgen, en ook toenemende negatieve retoriek rondom transgender personen in de media zorgden voor veel stress tijdens de zwangerschap. Over Ryan en David's zwangerschap is een documentaire gemaakt (zie [Meer informatie](#)), in de hoop dat die voor meer bewustwording zorgt over trans of non-binaire personen die dit traject ook (willen) doorlopen. Want naast de hobbels die Ryan en David hebben gehad en nog steeds tegenkomen tijdens het ouderschap, zijn ze vooral erg blij met hun kindje Ravi. 'Het ouderschap past ons goed.'





## 5

# Welke begeleiding en steun is er voor regenbooggezinnen?

Voor wensouders en regenbooggezinnen zijn er verschillende vormen van begeleiding en steun mogelijk. Hieronder worden verschillende mogelijkheden opgesomd. (Wens)ouders en gezinnen kunnen gebruikmaken van deze mogelijkheden als dat bij hun behoefte aansluit. Als regenbooggezinnen gebruik willen maken van deze mogelijkheden of als zij een individuele hulpvraag hebben, kunnen ze bijvoorbeeld contact opnemen met DURF. Dat is het Dutch Register for Rainbow Family Professionals. Zij houden een register bij van ervaren en gespecialiseerde familieprofessionals. Verdere informatie over relevante organisaties staat aan het eind van de handreiking.

## Counseling

Er is specifieke counselingondersteuning voor regenboogouders, deze ondersteuning wordt geboden door professionele counselors of therapeuten die gespecialiseerd zijn in lhbtq+ gerelateerde vragen. Dit gaat bijvoorbeeld over de keuze voor een bepaalde gezinsvorm en de keuze met wie en hoe dit te doen. Er bestaan verschillende vormen van counseling:

- **Individuele counseling:** Regenboogouders kunnen individuele counseling ontvangen waarbij ze één-op-één kunnen praten met een gespecialiseerde counselor. Hierbij kunnen zij hun gedachten, gevoelens, zorgen en uitdagingen met betrekking tot ouderschap bespreken in een veilige omgeving.
- **Partner- of relatiecounseling:** Voor regenboogouders die een partner of partners hebben, kan partner- of relatiecounseling waardevol zijn. Dit type counseling richt zich op het versterken van de communicatie, het begrip en de ondersteuning tussen beide partners

binnen de context van ouderschap.

- **Counseling voor wensouders:** Er is begeleiding mogelijk bij het maken van een keuze, over of je een kind wilt, in welke vorm en met wie. Deze begeleiding kan alleen, met een partner, maar ook met de eventuele donor, draagmoeder of potentiële co-ouder(s). Diverse aspecten komen hierbij aan de orde.
- **Pre- en postnatale counseling:** Voor regenboogouders die een kind verwachten of recentelijk ouder zijn geworden,

kan pre- en postnatale counseling een optie zijn. Deze vorm van counseling richt zich op de specifieke zorgen, vragen en behoeften die gepaard gaan met zwangerschap, geboorte en de eerste periode na de geboorte.

- **Gezinscounseling:** Gezinscounseling en systeemtherapie zijn gericht op het ondersteunen van het hele gezin, dus de regenboogouders en hun kinderen. Dit kan helpen bij het bevorderen van gezonde relaties, het omgaan met eventuele uit-



Indy maakte deze kerststal toen ze 9 jaar was. Zij is dochter van twee vaders en een moeder. De ster is haar overleden tweelingbroertje.

dagingen of conflictsituaties binnen het gezin en het creëren van een veilige en ondersteunende omgeving.

- Opvoedingsondersteuning: Counseling kan ook gericht zijn op het ondersteunen van regenboogouders bij het opvoeden van hun kinderen, waarbij er specifieke aandacht is voor kwesties die uniek kunnen zijn voor lhbtqia+ ouderschap. Hierbij kan het bijvoorbeeld gaan over het omgaan met discriminatie en stigmatisering, het bevorderen van inclusiviteit en het ondersteunen van de identiteitsontwikkeling van het kind.

Deze vormen van counseling worden aangeboden door erkende professionals, zoals psychologen, (systeem)therapeuten, counselors en gezinscoaches, die ervaring en expertise hebben op het gebied van lhbtqia+ gerelateerde kwesties. Het kan helpen om contact op te nemen met gespecialiseerde organisaties, zoals lhbtqia+ organisaties of hulpverleningsinstellingen, voor informatie en verwijzingen naar passende counselors voor regenbooggezinnen, bijvoorbeeld via stichting Durf.

## Juridisch

Regenboogouders hebben toegang tot verschillende vormen van juridische ondersteuning. Er is bijvoorbeeld ondersteuning beschikbaar bij de volgende situaties:

- Wensouders: Voor wensouders kan het handig of nodig zijn om juridische ondersteuning te zoeken. Regenboogouders in Nederland kunnen bijvoorbeeld een kind adopteren of als pleegouders optreden. Juridische ondersteuning kan helpen om het adoptie- of pleegzorgproces te doorlopen en om de juridische rechten en verantwoordelijkheden van de ouders en het kind te waarborgen.
- Ouderschapsovereenkomst: In een ouderschapsovereenkomst worden afspraken vastgelegd met betrekking tot minderjarige kinderen. De overeenkomst gaat over drie belangrijke onderdelen: gezagsregeling, verblijfsregeling en kostenregeling.

We zijn uit eten en naast ons zit een gezin met een erg drukke peuter. Vader moet er steeds achteraan lopen en komt nauwelijks aan eten toe. Mijn oudste zoon zegt: 'Ik snap niet waarom ze het zo gedaan hebben, waarom hebben ze het kindje niet thuis gelaten bij de andere vader?' Zoonlief is inmiddels bijna 9 en corrigeert zichzelf lachend: 'Oh ja, natuurlijk, niet iedereen heeft twee papa's.' Uit: de nieuwsbrief van Kinderwenscoach.nl

- Juridisch ouderschap: Regenboogouders kunnen juridisch ouderschap verkrijgen. Dit kan worden vastgelegd via erkenning, geboortakte, adoptie of andere juridische procedures. Juridische ondersteuning en begeleiding kan helpen om deze processen goed te laten verlopen en de juridische positie van regenboogouders te versterken.
- Gezag en voogdij: Juridische ondersteuning bij het verkrijgen van ouderlijk gezag of voogdij over het kind, inclusief het vaststellen van juridische documenten zoals ouderlijke verklaringen en het regelen van medische toestemming. In geval van co-ouderschap of het delen van gezag tussen regenboogouders, kan juridische ondersteuning helpen om de rechten en verantwoordelijkheden van de betrokken ouders vast te leggen en te beschermen.
- Testament: Het kind is niet automatisch op grond van de wet ook erfgenaam van de ouders. Afhankelijk van de situatie zal hier erkenning of adoptie voor nodig zijn. In een testament kan geregeld worden dat het kind erfgenaam is. Dit geldt ook voor grootouders. Wanneer er geen juridisch ouderschap is, zijn de grootouders ook niet juridisch grootouder.

Het is belangrijk om voor specifieke juridische adviezen en ondersteuning contact op te nemen met gespecialiseerde advocaten of juridische instanties die bekend zijn met lhbtqia+ kwesties en de specifieke wetgeving in Nederland. Dat kan via Durf, de Nederlandse stichting voor professio-

nals die werken met regenbooggezinnen en diverse gezinsvormen.

## Medisch traject

Er is ondersteuning voor regenboogouders bij een medisch traject, zoals vruchtbaarheidsbehandelingen. Dit zijn een aantal vormen van ondersteuning die beschikbaar zijn:

- Medisch advies en begeleiding: Regenboogouders kunnen terecht bij gespecialiseerde medische professionals, zoals fertilitateitsartsen en specialisten op het gebied van voortplantingsgeneeskunde. Deze professionals kunnen advies en begeleiding bieden bij het medische traject, inclusief het beoordelen van de vruchtbaarheidsopties, het uitvoeren van vruchtbaarheidsbehandelingen en het monitoren van de voortgang van het proces. Niet alles is mogelijk, sommige regelingen zijn helaas nog anders voor regenboogouders.
- Psychosociale ondersteuning: Het medische traject kan emotioneel en psychologisch uitdagend zijn voor regenboogouders. Psychologen, therapeuten en counselors gespecialiseerd in lhbtqia+ kwesties kunnen psychosociale ondersteuning bieden om de regenboogouders te helpen omgaan met de stress, angsten en eventuele twijfels die kunnen optreden tijdens het medische traject.
- Juridische begeleiding: Bij een medisch traject kunnen juridische aspecten komen kijken, zoals het regelen van de juridische ouderlijke rechten en verantwoordelijkheden. Juridische experts ge-



specialiseerd in familierecht en lhbtqia+ zaken kunnen juridische begeleiding bieden om ervoor te zorgen dat regenboogouders op de hoogte zijn van hun rechten en om te helpen bij het regelen van eventuele juridische procedures of documenten die nodig zijn.

- **Steungroepen en lotgenotencontact:** Regenboogouders kunnen baat hebben bij het delen van ervaringen en het vinden van steun bij andere ouders in een vergelijkbare situatie. Steungroepen en lotgenotencontact kunnen worden aangeboden door verschillende organisaties en stichtingen die zich richten op lhbtqia+ ouderschap.

Het is belangrijk voor regenboogouders om contact op te nemen met gespecialiseerde medische instellingen en lhbtqia+ organisaties om informatie te krijgen over specifieke mogelijkheden voor ondersteuning tijdens het medische traject.

## Meer dan Gewenst

Stichting Meer dan Gewenst is de Nederlandse stichting voor regenboogouderschap. De stichting zet zich in voor wensouders of ouders die een regenbooggezin hebben. De stichting ondersteunt, versterkt en verbindt (wens)ouders en kinderen in regenbooggezinnen. Dit doen zij door belangenbehartiging, het geven van informatie en het ondersteunen van onderzoek. De stichting heeft een uitgebreid netwerk binnen de lhbtqia+ gemeenschap, wetenschap, media, politiek en de medische en juridische sector. Het doel van de stichting is om informatie te verstrekken over juridische, sociaalpsychologische, medische en wetenschappelijke aspecten van lhbtqia+ ouderschap. Ze organiseren informatiebijeenkomsten voor wensouders en speeddates waar wensouders, die co-ouders of donoren zoeken, elkaar kunnen ontmoeten. Daarnaast organiseren ze sociale activiteiten en evenementen voor regenbooggezinnen. De stichting voert een actieve lobby om de rechten van ouders en kinderen

## Goed voorbeeld: Aanvullend geboorteverlof Hema

In 2020 heeft Hema het bijzonder geboorteverlof voor regenboogouders uitgebreid. Hema breidde het bijzonder geboorteverlof uit voor alle werknemers die een kindje in het gezin verwelkomen dankzij bijvoorbeeld een draagmoeder, adoptie of meerouderschap. Dit aanvullend geboorteverlof is bedoeld om ook de kinderen van feitelijke ouders die dit juridisch niet (of niet op tijd) zijn, de kans te geven om door deze ouder verzorgd te worden en met deze ouder te hechten. Daarmee wordt de kans gegeven aan kind en ouder om meer tijd met elkaar door te brengen en de band in hun gezin te versterken. Het initiatief van Hema wordt geprezen als een stap in de richting van gelijke kansen en inclusiviteit voor regenboogouders. Deze stap van Hema benadrukt het erkennen en ondersteunen van diverse gezinsstructuren en draagt bij aan het streven naar een samenleving waarin alle ouders gelijkwaardige rechten en kansen hebben, ongeacht hun seksuele oriëntatie of genderidentiteit en ongeacht de wettelijke (on)mogelijkheden. Steeds meer organisaties volgen het voorbeeld van Hema.

te verbeteren. Ze geven voorlichting en informeren de media om het bewustzijn te vergroten.

## Informeel

Er zijn verschillende vormen van informele ondersteuning voor regenboogouders, waarbij zij steun kunnen vinden bij andere ouders die vergelijkbare ervaringen delen. Enkele voorbeelden van informele ondersteuning zijn:

- **Groepen voor regenboogouders:** Er zijn diverse groepen voor regenboogouders en netwerken in Nederland waar regenboogouders samenkomen. Deze groepen bieden een informele omgeving waar ouders ervaringen kunnen delen, vragen kunnen stellen, elkaar kunnen ondersteunen en sociale contacten kunnen leggen. Dit kan zowel gaan om fysieke bijeenkomsten als online platforms.
- **Online communities en sociale mediagroepen:** Er bestaan online communities waar regenboogouders elkaar kunnen ontmoeten en ervaringen kunnen delen. Deze platforms bieden een plek voor het stellen van vragen, het delen van informatie en het vinden van steun

bij andere ouders in vergelijkbare situaties. Op sociale media zijn er speciale groepen en pagina's over regenboogouderschap. Deze groepen bieden een virtuele gemeenschap waar ouders hun ervaringen kunnen delen, tips kunnen uitwisselen en elkaar kunnen ondersteunen.

- **Evenementen en bijeenkomsten:** Er worden regelmatig evenementen en bijeenkomsten georganiseerd voor regenboogouders. Dit kunnen informele bijeenkomsten, borrels, picknicks, speeldagen of andere activiteiten zijn waar ouders en kinderen elkaar kunnen ontmoeten, ervaringen kunnen delen en sociale contacten kunnen opbouwen.

Er zijn verschillende lhbtqia+ organisaties en stichtingen die zich richten op ouderschap en ondersteuning voor regenboogouders. Zij kunnen informatie geven over specifieke informele ondersteuningsmogelijkheden en eventuele bijeenkomsten of activiteiten voor regenboogouders. De landelijke stichting voor Regenboogouderschap is Meer dan Gewenst.



## 6 Tips voor professionals

Wanneer je als professional begeleiding of ondersteuning biedt aan wensouders of een regenbooggezin, is het belangrijk respect te hebben voor de keuze van de ouders en uit te gaan van de eigen manier waarop het gezin functioneert. Ga niet uit van bepaalde rolpatronen die vaak georganiseerd zijn langs lijnen van mannelijkheid en vrouwelijkheid, maar breng goed in kaart welke rol ieder gezinslid heeft in het gezin. Hoe vullen deze rollen elkaar aan? Ook is het van belang dat er aandacht is voor de omgeving van het gezin: hoe gaat het gezin om met eventuele stigmatisering?

- Zorg dat je kennis hebt over diverse relatie- en gezinsvormen en ouderschapsstructuren, zoals intentioneel co-ouderschap, pleegzorg, adoptie, draagmoederschap en donorconceptie. Deze staan bijvoorbeeld beschreven in deze handreiking, maar ook de website van Meer dan Gewenst heeft hier verdere informatie over.
- Zorg dat je basiskennis hebt over seksuele, sekse- en genderdiversiteit, en verschillende aanspreekvormen. Bijvoorbeeld via de website van [Komt een mens bij de dokter](#).
- Wees je bewust van je eigen onwetendheid, vooroordelen en beelden over mannelijkheid, vrouwelijkheid, de lhbtq+ gemeenschap en ouderschap. Wees je ook bewust van de verschillen tussen deze onderwerpen en groepen. Bedenk dat een goede identiteitsontwikkeling van kinderen niet afhangt van de seksuele oriëntatie, sekse of genderidentiteit van de ouder maar van de kwaliteit van het ouderschap.
- Stel geen persoonlijke en ongepaste vragen over het gezin, zoals: hoe is het kind verwekt, wie is de donor, ben je niet bang dat je kind ook homo is? Oprechte persoonlijke vragen kunnen

wél gesteld worden als er een vertrouwelijke band is met de ouders. Er zijn voor professionals drie soorten vragen:

- Vragen die nodig en dus gepast zijn om te stellen, vanuit je professie;
- Vragen uit gepaste nieuwsgierigheid. Zorg dat daar geen verstopte mening in zit, dat het een zo open mogelijke vraag is en benoem dat het belangstellende nieuwsgierigheid is

en dat mensen de vraag niet hoeven te beantwoorden;

- Vragen die ongepast zijn of vragen waar een mening in verweven zit. Stel deze niet. Een ongepaste vraag is een vraag waar een oordeel in zit. Dat is een vorm van microagressie en dat kan als stigmatiserend worden ervaren.





## 7 Meer informatie

- Meer dan Gewenst is de stichting voor regenboogfamilies en wensouders.
- Juridische informatie over ouderschapsvormen vind je op deze webpagina.
- DURF is het Dutch Register for Rainbow Family Professionals. Zij houden een register bij van ervaren en gespecialiseerde familieprofessionals.
- FIOM is het expertisecentrum op het gebied van o.a. donorconceptie en adoptie.
- Het Landelijk Informatiepunt Donorconceptie is een samenwerking van verschillende partijen die staan voor onafhankelijke en betrouwbare informatie over donorconceptie.
- Het Landelijk Informatiepunt Draagmoederschap is een samenwerking van verschillende partijen die staan voor onafhankelijke en betrouwbare informatie over draagmoederschap.
- Stichting Donorkind is de belangenbehartiger voor donorkinderen in Nederland.
- Freya is de vereniging voor mensen met vruchtbaarheidsproblemen.
- Transvisie is de patiëntenorganisatie voor trans personen. Zij hebben ook specifieke informatie over ouderschap.
- Op pleegzorg.nl vind je algemene informatie over pleegzorg.
- Stichting Zwanger voor een Ander is de Nederlandse stichting voor draagmoederschap.
- Andere informatie/bijeenkomsten:
  - Meer dan Gewenst organiseert regelmatig speeddates voor wensouders en informatiebijeenkomsten over regenbooggezinnen. Op deze pagina staan aangekondigde evenementen.
  - Ryan Ramharak (genoemd in deze handreiking) geeft diverse workshops, over o.a. inclusieve geboortezorg en fertiliteit bij trans personen.
- Naast counseling voor wensouders geeft kinderswenscoach Sara Coster ook nascholingen over diversiteit in gezinsvormen aan professionals.
- Er zijn veel boeken, podcasts en documentaires over dit onderwerp gemaakt. Hieronder noemen we er een paar.
  - Boeken over regenboogfamilies staan op deze pagina van Meer dan Gewenst.
  - De documentaire Ryan is zwanger is online te bekijken op de website van NPO 3.
  - Er zijn verschillende podcasts en podcastafleveringen over regenboogfamilies. Een voorbeeld is de podcast Co&Zo, waar Rick Paul van Mulligen en Nina de la Croix bespreken wat ze in hun levens als intentioneel co-ouders tegenkomen.





# Bronnen

- Baams, L., A. H. Grossman & S. T. Russell (2015). Minority stress and mechanisms of risk for depression and suicidal ideation among lesbian, gay, and bisexual youth. *Developmental Psychology*, 51(5), 688–696.
- Boertien, D., & Bernardi, F. (2019). Same-Sex Parents and Children's School Progress: An Association That Disappeared Over Time. *Demography*, 56(2), 477–501.
- Bos, H. M. W., & van Balen, F. (2008). Children in planned lesbian families: Stigmatisation, psychological adjustment and protective factors. *Culture, Health & Sexuality*, 10(3), 221–236.
- Bos, H. M. W. (2010). Planned Gay Father Families in Kinship Arrangements. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy (ANZJFT)*, 31(4), 356–371.
- Bos, H. M. W., Knox, J. R., van Rijn-van Gelderen, L., & Gartrell, N. K. (2016). Same-sex and different-sex parent households and child health outcomes: Findings from the National Survey of Children's Health. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 37(3), 179–187.
- Bos, H.M.W. & Gartrell, N. (2020). Lesbian-mother families formed through donor insemination. In A.E. Goldberg, & K.R. Allen (Eds.), *LGBT-parent families: Possibilities for new research and implications for practice* (2nd edition, page 25-43). New York: Springer.
- Bos, H. M. W., Carone, N., Rothblum, E., Koh, A., & Gartrell, N. K. (2021). Long-term effects of homophobic stigmatization during adolescence on problem behavior in emerging adults offspring of lesbian parents. *Journal of Youth and Adolescence*.
- Carone, N., Lingiardi, V., Chirumbolo, A., & Baiocco, R. (2018). Italian gay father families formed by surrogacy: Parenting, stigmatization, and children's psychological adjustment. *Developmental Psychology*, 54(10), 1904.
- Cense, Marianne & Mir Abe Marinus. *Als seks(e) niet vanzelfsprekend is: een levensloopperspectief op de relationele en seksuele ontwikkeling van jonge interseks personen*. Rurtgers / Stichting NNID (Nijmegen/Utrecht: 16 februari 2023)
- Fedewa, A. L., Black, W. W., & Ahn, S. (2014). Children and Adolescents With Same-Gender Parents: A Meta-Analytic Approach in Assessing Outcomes. *Journal of GLBT Family Studies*, 11(1), 1–34.
- Gartrell, N., Bos, H., & Koh, A. (2018). National Longitudinal Lesbian Family Study — Mental Health of Adult Offspring. *The New England journal of medicine*, 379(3), 297-299.
- Green, R.-J., Rubio, R. J., Rothblum, E. D., Bergman, K., & Katuzny, K. E. (2019). Gay fathers by surrogacy: Prejudice, parenting, and well-being of female and male children. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 6(3), 269-283.
- Knight, K. W., Stephenson, S. E. M., West, S., Delatycki, M. B., Jones, C. A., Little, M. H., Patton, G. C., Sawyer, S. M., Skinner, S. R., Telfer, M. M., Wake, M., North, K. N., & Oberklaid, F. (2017). The kids are OK: it is discrimination not same-sex parents that harms children. *Medical Journal of Australia*, 207(9), 374–375.
- Kuyper, L., Bos, H., & Gartrell, N. (2018). Twee moeders, twee vaders of een vader en een moeder: verschillen in welzijn en opvoeden op basis van een bevolkingsonderzoek. *Pedagogiek*, 38(2), 145-168.
- Mazrekaj, D., De Witte, K., & Cabus, S. (2020). School Outcomes of Children Raised by Same-Sex Parents: Evidence from Administrative Panel Data. *American Sociological Review*, 85(5), 830–856.
- Meyer, I. H. (1995). Minority stress and mental health in gay men. *Journal of health and social behavior*, 38-56.
- van Husen, G., Bos, H., & Cremer, S. (2012). Minderheidstress bij homoseksuele, lesbische en biseksuele Amsterdammers. *Tijdschrift voor Seksuologie*, 36(4), 250-258.

## Colofon

Een coproductie van Movisie en Stichting Meer Dan Gewenst.

**Auteurs:** Laura Jak (Movisie), Laura Griffin (Movisie), Sara Coster (Meer Dan Gewenst)

**Met dank aan:** Charlot Pierik (Movisie), Niels van Kleef (Movisie), Mir Abe Marinus (NNID), Lis Dekkers (TNN)

**Eindredactie:** Félice Leijs

**Fotografie:** Rinske Bijl (p.1, 11), Ilse Paulussen (p.3), Sophie Bos-Mallett (p.9), Mona van den Berg (p.13), Ilja Werner (p.14), Annemarie Dekker (p.17)

**Illustratie:** Jeroen Krul (p.6)

**Vormgeving:** Ontwerpburo Suggestie & illusie

**Downloaden:** [www.movisie.nl/lhbti](http://www.movisie.nl/lhbti)



kennis en aanpak van sociale vraagstukken



© Movisie, kennis en aanpak van sociale vraagstukken

Postbus 19129 \* 3501 DC Utrecht  
T 030 789 20 00 \* [info@movisie.nl](mailto:info@movisie.nl)

Deze handreiking is gefinancierd door het ministerie van VWS en het ministerie van OCW.