

De publieke steun voor de waanzin van transactivisten lijkt af te kalven – en dat is meer dan terecht

Posted on 11 april 2026 by Arnout Jaspers

Kun je als redelijke mensen van mening verschillen over 'woke' onderwerpen? Ja, dat kan. *Affirmative action* (positieve discriminatie), aandacht voor het slavernijverleden, ontwikkelingshulp, hoe streng het asielbeleid moet zijn, dat zit allemaal op een spectrum. Iemand die meer budget wil voor ontwikkelingshulp, die voor de Spreidingswet is en gelooft in tijdelijke quota voor vrouwen en minderheden in sommige functies, is ook in mijn ogen niet automatisch geschift.

Ik denk dan dat hij of zij verkeerde keuzes maakt en eventueel slecht geïnformeerd is, en zal proberen de ander met argumenten dichter bij mijn standpunt te brengen, maar dat blijft allemaal binnen de grenzen van een beschaafd gesprek. In sommige gevallen schuif je daardoor zelf ook iets op naar de andere kant van het spectrum.

Hoopgevende tekenen

Wat niet op een spectrum zit, is sekse. Dat is een binair ding, en op dat onderwerp is de scheiding der geesten al net zo binair. Iemands positie ten opzichte van 'trans' is zo langzamerhand de lakmoesproef voor nog voor rede vatbaar zijn. Woke trans is het geloof dat man en vrouw niet wezenlijk van elkaar verschillen, maar slechts de twee uiteinden van een spectrum van seksen zijn, waartussen een mens naar eigen keuze heen en weer kan schuiven, ongeacht de 'bij de geboorte toegekende' binaire sekse.

Biologische verschillen tussen man en vrouw zijn ofwel onbelangrijk, of dienen genegeerd dan wel gerepareerd te worden in het hogere belang van de zelfgekozen genderidentiteit: je bent wie je je zegt te voelen, en daar moet alles en iedereen in meegaan – wettelijk afdwingbaar.

Er zijn hoopgevende tekenen dat deze transgekte al over zijn hoogtepunt heen is, maar laten we niet te vroeg juichen. Twee jaar geleden kwam een geruchtmakend rapport uit over de transitie-industrie, het Cass-report, dat zware kritiek had op het Dutch Protocol, een in Nederland ontwikkelde procedure om genderverwarde kinderen (officieel: genderdysforie) al zeer jong op puberteitsblokkers te zetten, wat in de praktijk meestal de incheck blijkt te zijn voor een traject dat uitmondt in volledige medische geslachtsverandering. Hoofdauteur Hilary Cass was zwaar geïrriteerd over de desinteresse en zelfs obstructie van de genderklinieken in Groot-Brittannië als het aankwam op het volgen van de patiënten die ze behandeld hadden. Daardoor was grotendeels onduidelijk hoe deze patiënten er op de lange termijn psychisch en lichamelijk aan toe zijn.

In deze lacune is nu gedeeltelijk voorzien door een Finse studie, die de gegevens van 2000 jonge patiënten met genderdysforie tot wel twintig jaar lang kon volgen in de administratiesystemen van de Finse gezondheidszorg. Over die studie en de kritiek daarop zometeen meer.

Zulke studies zijn slechts mogelijk, omdat in het Westen inmiddels vele duizenden patiënten behandeld zijn met het Dutch Protocol, toen dat nog doorging voor een oncontroversieel behandelingstraject, dat vele pubers zou redden van zelfmoord wegens in het verkeerde lichaam geboren zijn.

Het zal veel brave woke mensen niet van het begin af aan duidelijk zijn geweest

hoe extreem dit transnarratief is. Wie kan er tegen zelfmoordpreventie bij jongeren zijn, en wie heeft er nou last van dat transmensen die letter M of V in hun paspoort mogen veranderen, ook zonder medische transitie? De waarschuwingen, dat mannelijke sporters dan bij de vrouwen de medailles komen wegkapen, dat foute mannen zich kunnen binnendringen in lesbische clubs en vrouwenopvanghuizen, dat verkrachters detentie in een vrouwengevangenis kunnen opeisen, werden afgedaan als transfobie. Dat ging in de praktijk vrijwel nooit voorkomen, zei 'woke'.

Orwell in het rechtszaal

We weten inmiddels wel beter. Tientallen medailles bij grote sportwedstrijden zijn al ingepikt door middelmatige mannelijke sporters die zich voordoen als vrouwen. De volgens zijn paspoort vrouwelijke, maar biologisch mannelijke bokser Imane Khelif is een held van woke omdat hij in de Olympische boksring in Parijs in 2024 vrouwen in elkaar mocht slaan om het goud op te halen. Tientallen mannelijke verkrachters en vrouwenmoordenaars in de Verenigde Staten en Groot-Brittannië hebben nadat ze gepakt waren opeens bedacht dat ze hoognodig in transitie moesten, en transrechten zijn al dermate onaantastbaar, dat Justitie dan, uiteraard op kosten van de staat, het complete medische transitiecircus voor hen optuigt.

Alleen getalsmatig zijn deze excessen beperkt van omvang; de symboolwaarde ervan valt nauwelijks te overschatten. Het is puur Orwell in de rechtszaal: als een verkrachter voor zijn proces in transitie gaat, worden zijn slachtoffers in Groot-Brittannië door de rechter gedwongen om de dader als vrouw aan te spreken: het is dan voortaan 'haar penis die bij mij binnendrong' op straffe van zelf vervolgd worden wegens een transfoob haatmisdrijf.

De andere kant van de woke waanzin, het aantal jongeren dat in transitie gaat, is ook getalsmatig alarmerend. Begin deze eeuw waren er in een land als Groot-Brittannië enige tientallen nieuwe gevallen per jaar. Momenteel zijn het er duizenden, vooral door een explosie van het aantal meisjes tussen 12 en 17 die 'ontdekken' dat ze eigenlijk een jongen zijn. Voordat 'trans' een hype werd, betrof het meestal jongens die meisje wilde worden, maar die verhouding is inmiddels omgekeerd.

Die explosie van nieuwe gevallen vertoont alle kenmerken van een sociale epidemie. Zowat elke Hollywood-*celebrity* heeft tegenwoordig minstens één trans- of non-binair kind – wat statistisch onmogelijk is zonder *social contagion*, ofwel dat

mensen elkaar in hun eigen bubbel gek zitten te maken.

Dat zou allemaal minder erg zijn, als het Dutch Protocol en Gender Affirming Care aantoonbaar grote voordelen heeft voor de behandelde patiënten. Jarenlang stond dat buiten kijf, want het werd niet degelijk onderzocht. Het Cass-report maakte duidelijk dat het schaarse bewijs vrijwel uitsluitend gebaseerd is op kwalitatief zwak onderzoek. De bovengenoemde Finse studie voldoet wel aan de minimum normen die voor al het andere medische onderzoek geldt: er is een grote groep genderdysfore patiënten, waarvan een deel medische geslachtsverandering ondergaan heeft en een deel niet, en een gematchte controlegroep van jongeren die niet genderdysfoor is.

De conclusie uit Finland is ontluisterend: patiënten knappen geestelijk niet op van Gender Affirmative Care, integendeel, ze worden in de loop der tijd steeds slechter. Wat al langer bekend was: genderdysfore jongeren hebben veel meer psychiatrische problemen (zoals autisme, anorexia, depressie) dan andere jongeren. Dan is altijd de vraag of hun gevoel in het verkeerde lichaam te zitten ze depressief, etcetera maakt of andersom. Maar hoe dan ook zou je, als Gender Affirmative Care werkt, verwachten dat ze na voltooide medische transitie minder psychiatrische zorg nodig hebben dan daarvoor, en dat blijkt niet het geval.

Onaanvaardbare conclusie

Ook kun je ze vergelijken met de groep genderdysfore jongeren die geen medische transitie doormaakten: die eindigden niet slechter dan de groep die wel in transitie ging. Vergelijken met de niet-genderdysfore jongeren is helemaal kansloos: die hebben over de hele volgperiode vele malen minder psychiatrische zorg nodig dan de genderdysforen na hun transitie.

Uiteraard is deze conclusie onaanvaardbaar voor de woke transgemeenschap, dus werd er naarstig gezocht naar zwakheden in dit onderzoek. Dat mag natuurlijk, maar de bochten waarin men zich dan wringt zijn hilarisch: zo was er een trans-actiegroep die het onderzoek ongeldig verklaarde omdat de meerderheid van de jongeren in het onderzoek geen transitie had doorgemaakt. Aan die activisten is dus het concept 'controlegroep' – een van de meest basale vereisten van een goede medische trial – geheel voorbijgegaan.

Serieuzer is de kritiek, dat het volgen van de proefpersonen niet meer inhield dan in de archieven nagaan of ze specialistische psychiatrische zorg (een aparte

administratieve categorie in het systeem) geconsumeerd hadden, en hoeveel consulten dat waren. Met andere woorden: er is niet precies bekend wat die mensen na hun transitie mankeerde. Daarnaast waren er nog meer, deels zeer technische, bezwaren over de gebruikte statistische toetsen en dergelijke.

Waar al die bezwaren op neerkomen is eigenlijk: 'Er is in theorie nog beter onderzoek mogelijk, waarvan we niet op voorhand uit kunnen sluiten dat dit tot een andere conclusie komt, dus hoeven we ons hier niks van aan te trekken.'

De grote fout – of strikt genomen zwendel – in deze argumentatie is, dat hier niet twee gelijkwaardige opties worden vergeleken waarbij het slechts een kwestie van smaak is welke je prefereert. De ene optie houdt onder meer in: borsten en baarmoeder amputeren, castratie, levenslange afhankelijkheid van hormonen en onvruchtbaarheid. Het alternatief is psychotherapie en andere 'softe' vormen van zorg die in ieder geval geen onherstelbare gevolgen hebben.

Als je dan in een niet perfect, maar goed opgezet onderzoek geen enkel bewijs vindt dat de eerste optie betere uitkomsten geeft, dan moet je daar mee stoppen.

Collectieve waanzin

Het is tekenend voor de collectieve waanzin die zich van transactivisten heeft meester gemaakt, dat stoppen met het verminken van jonge lichamen nu wordt afgeschilderd als 'transfobie'. Maar de publieke steun voor dit bizarre extremisme is aan het afkalven. Over vijf jaar zal Gender Affirming Care zijn bijgezet in het rijtje met medische horrorverhalen, tussen lobotomie en 'verdrongen incest-herinneringen'.

Wynia's Week *brengt broodnodige, onafhankelijke berichtgeving: drie keer per week,* ***156 keer per jaar****, met artikelen en columns, video's en podcasts. Onze donateurs maken dat mogelijk. Doet u (weer) mee? Hartelijk dank!*