Er komt een internationaal einde aan de al te gretige 'Nederlandse' behandeling van transpubers

Posted on 20 april 2024 by Arnout Jaspers

'Progressieven' willen altijd dat Nederland gidsland voor de rest van de wereld is. Dat is op één terrein in ieder geval gelukt: de transgenderzorg. De Dutch approach, een behandelingsprotocol voor genderverwarde jongeren dat in 1998 is geformuleerd en gepromoot door Peggy Cohen-Kettenis van de Utrechtse genderkliniek, is sindsdien in landen over de hele wereld nagevolgd, wat heeft bijgedragen aan een explosie van het aantal jongeren dat een transitietraject in gaat.

De Dutch approach houdt in, dat jongeren die aangeven te twijfelen over hun gender, al vanaf hun 13de puberteitsblokkers krijgen voorgeschreven. Deze verhinderen dat een kind onder invloed van de zelf aangemaakte geslachtshormonen uitrijpt tot ofwel een meisje ofwel een jongen. Het idee hierachter is, dat de jongere in kwestie dan meer bedenktijd heeft om definitief te besluiten welk gender hij of zij wil zijn, mét het bijbehorende lichaam.

Omdat in die bedenktijd nog geen geslachtskenmerken ontstaan (zoals borsten bij meisjes, zware stem bij jongens) zou dit bij die jongeren het ongemak over het zich wellicht 'verkeerd' ontwikkelende lichaam voorkomen, waardoor ze er psychisch beter aan toe zijn.

Het Cass-report

Deze week kwam het Cass-report uit in Engeland, een uitgebreide, door de National Health Service aangevraagde *review* van de transgenderzorg daar en in andere landen die maar liefst vier jaar geduurd heeft. De Dutch approach speelt een sleutelrol in dat rapport, en dat zegt daarover onder meer:

'Het duurt vaak vele jaren voordat zeer positieve onderzoeksresultaten worden opgenomen in de medische praktijk. (…) Precies het tegenovergestelde gebeurde in de genderzorg voor kinderen. Slechts gebaseerd op één studie die suggereerde dat puberteitsblokkers het psychisch welzijn van een krap gedefinieerde groep kinderen met genderverwarring zou kunnen verbeteren, verspreidde deze praktijk zich snel naar andere landen. Prompt volgde ook een grotere bereidheid om te beginnen met mannelijke/vrouwelijke hormonen bij mid-teenagers, en het uitbreiden van deze aanpak naar een bredere groep adolescenten die niet voldoen aan de toelatingscriteria voor de oorspronkelijke Nederlandse studie.'

Die eerste studie, gepubliceerd in 1998, was gebaseerd op één (!) patiënt, een meisje dat vanaf haar 13de puberteitsblokkers kreeg, en later in transitie ging naar man. Cohen-Kettenis bleef patiënten op deze manier behandelen, maar publiceerde pas in 2006 een artikel over haar behandelingsresultaten bij 54 patiënten. Die zouden inderdaad psychisch minder ongemak ondervinden van hun genderverwarring. Er zaten echter allerlei zwakheden in dat onderzoek, en een later onderzoek in Engeland kon die resultaten niet bevestigen.

Niettemin werd de Dutch approach razend populair onder gender-specialisten over de hele westerse wereld. Oorspronkelijk was die aanpak bedoeld voor jongeren die al van kinds af aan genderverwarring ervoeren, die bij het naderen van de puberteit verergerde. Ook waren kinderen met nog andere psychische problemen daarvan uitgesloten.

Grote meerderheid zijn pubermeisjes

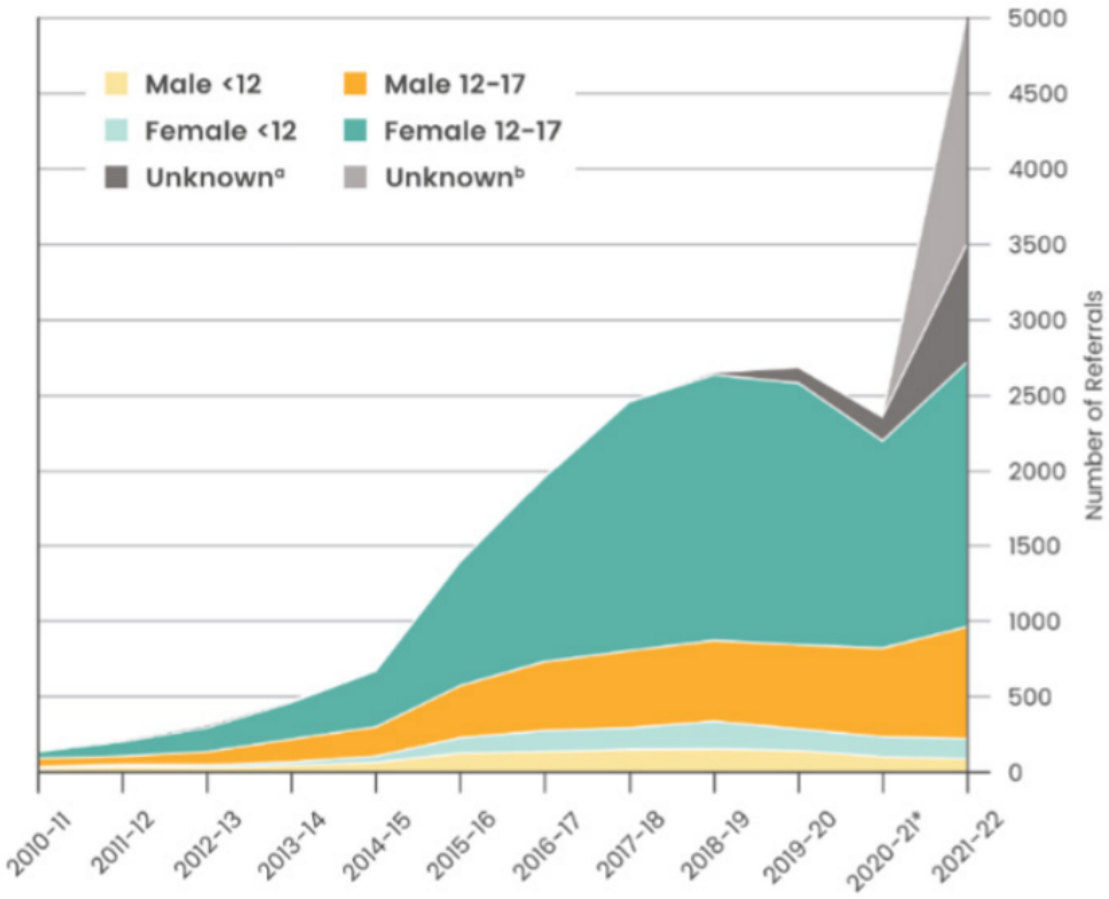
Dat weerhield de volgelingen van de Dutch approach er niet van om tienduizenden jongeren die niet aan deze criteria voldeden ermee te behandelen. Vooral meisjes die als kind nooit enig blijk van genderverwarring hadden gegeven, maar op hun 14de of 15de plotseling ontdekten dat ze in het verkeerde lichaam zaten, gingen massaal aan de puberteitsblokkers. Ook blijkt een substantieel deel van de jongeren die nu aan zo'n transitietraject beginnen, autistisch te zijn, of depressief, of anorexia te hebben.

Historisch is het altijd zo geweest, dat de meerderheid van de transmensen van geboorte man waren, en vrouw wilden worden. Sinds een jaar of tien is dat omgeslagen: niet alleen zijn er van beide geslachten veel meer die in transitie gaan, maar de grote meerderheid bestaat inmiddels uit bovengenoemde pubermeisjes.

Explosieve toename

Het totaal aantal jaarlijkse aanmeldingen bij genderjeugdklinieken in Groot-Brittannië is sinds 2010 verveertigvoudigd, maar het aantal meisjes tussen de 12 en 17 is verhonderdvoudigd. Het beeld in andere westerse landen als de VS, Zweden en Nederland is vergelijkbaar.

Figure 11: Child and Adolescent Referrals for Gender Dysphoria (UK, GIDS), 2010/11 to 2021/22



Transactivisten die grafieken met verwijzingscurves als bovenstaande zien, blijven beweren dat hier niets raars aan de hand is: pas nu het sociale stigma van 'trans' af is, zien we hoe vaak het werkelijk voorkomt. Het Cass-rapport verwerpt deze verklaring. Meer sociale acceptie kan wel enige toename veroorzaken, maar niet zo'n explosieve toename en omkering van de geslachtsverhoudingen.

Daarentegen benoemt het Cass-report de beschikbaarheid van puberteitsblokkers en de Dutch approach als een belangrijke oorzaak: 'De verandering in het verloop van de verwijzingscurve in vele landen viel samen met het implementeren van de Dutch approach, eerst in Nederland en daarna op een vergelijkbare manier in andere landen.'

Vóór de zegetocht van de Dutch approach was het verre van vanzelfsprekend om jongeren met gendertwijfels op een medisch transitietraject te zetten. Ook nu zijn er genoeg genderspecialisten die stellen dat vrijwel alle jongeren over zulke twijfels heengroeien, zodat hormoonbehandeling echt de laatste optie moet zijn.

Blijkbaar is de optie voor behandelaars om farmaceutisch op de pauzeknop te drukken bijzonder aantrekkelijk, omdat het ogenschijnlijk alle mogelijkheden voor de jongere nog open houdt totdat die echt zeker weet wat die wil. In de praktijk blijkt van die bedenktijd niets terecht te komen: vrijwel iedere jongere die aan de puberteitsblokkers begint, stroomt door naar een behandeltraject met geslachtshormonen om van geslacht te switchen.

Fuik

Het lijkt er meer op, dat de puberteitsblokkers fungeren als incheck – of zelfs als fuik – naar een volledig geslachtsveranderingstraject, inclusief operaties op het eind. Als je al jaren onder behandeling staat van een genderkliniek en zware medicijnen slikt die er voor zorgen dat je er op je 16de nog steeds uitziet als een kind, dan is het vast een hele grote stap om dan nog te zeggen: 'bij nader inzien heb ik me vergist, ik stop met alles'.

Puberteitsblokkers werden daarvoor slechts gegeven aan kinderen met een zeldzame lichamelijke ziekte waardoor ze al op heel jonge leeftijd, onder de tien, in de puberteit komen. Deze medicijnen zijn niet getest en expliciet goedgekeurd voor gebruik bij lichamelijk gezonde pubers: in de genderzorg worden puberteitsblokkers, zoals dat heet, off-label voorgeschreven.

Irritatie

Dat komt ook met andere medicijnen wel voor, als tijdelijke maatregel, maar je mag verwachten dat na vijfentwintig jaar off-label gebruik door tienduizenden jongeren, eens goed gekeken is naar de bijwerkingen en lange-termijneffecten. Helaas, er is nauwelijks onderzoek gedaan dat voldoet aan de wetenschappelijke criteria zoals die wel geëist worden voor elke andere tak van de geneeskunde.

Het is een van de weinige passages in het rapport waar voorzitter van de Review Hilary Cass openlijk irritatie laat blijken: 'Gedurende deze hele Review was het overduidelijk, dat men heeft gefaald in het betrouwbaar, consequent en volledig

verzamelen van zelfs de meest basale data en informatie; data worden vaak niet gedeeld of zijn niet beschikbaar.'

Wat is de rechtvaardiging?

En dit gaat verder dan slordigheid en luiheid. Cass was van plan een degelijk onderzoek op te zetten naar hoe het met al die jongeren op de langere termijn gegaan is, nadat ze van een jeugdkliniek voor genderzorg zijn doorgestroomd naar genderklinieken voor volwassenen. Deze klinieken weigeren medewerking aan dit onderzoek. Blijkbaar hebben ze geen enkel belang bij het goed inventariseren hoe het met hun klanten is afgelopen.

Ondanks de falende follow-up, is toch wel duidelijk dat in transitie gaan bepaald geen wondermiddel tegen psychisch leed is. Voor hun transitie heeft deze groep veel meer psychische problemen en een veel hoger suïcide-percentage dan hun leeftijdgenoten. Na hun transitie is dat nog steeds zo. Wat is dan in het algemeen de medische rechtvaardiging voor zo'n ingrijpend behandelingstraject?

Geen tattoo, maar wel verandertraject

Jongeren die in transitie gaan zullen uiteraard zeggen dat ze dit zelf willen; niemand wordt daartoe letterlijk gedwongen. Maar aan *informed consent* moet je bij zo'n ingrijpende reeks behandelingen met levenslange consequenties heel hoge eisen stellen. Een 13-jarige mag niet zonder toestemming van de ouders een tattoo laten zetten, mag geen brommer rijden, niet stemmen en geen alcohol drinken. Maar die mag wel besluiten om een traject in te gaan dat zijn/haar puberteit jaren uitstelt en hem/haar levenslang afhankelijk maakt van hormonen; een traject dat onvruchtbaar maakt en in principe uitmondt in onherstelbare, zeer zichtbare chirurgische ingrepen.

Voor transactivisten is de Dutch approach heilig, een hoeksteen van de *gender affirming care*, zoals dat heet. Die reageren dus met ontkenning en verkettering op het Cass-rapport. Transactivisten willen met ideologisch gedreven roekeloosheid alle veiligheidsgordels in de geneeskunde losmaken om de transgenderzorg volgens hun agenda ruim baan te geven. En in die agenda staat niet op pagina 1, als eerste medische voorzorgsbeginsel, 'Richt geen schade aan'.

Transactivisme zit in dezelfde politieke hoek waar het voorzorgsbeginsel wel wordt aangeroepen als er een nanogram glyfosaat in slootwater wordt aangetroffen. Maar de borsten van een 16-jarig meisje amputeren wegens een idee in haar hoofd dat daar door TikTok-video's in geplant is, dat moet kunnen. Althans, in de VS gebeurt dat.

Het tij is aan het keren

Transactivisten, en veel behandelaars, lijken niet geïnteresseerd in degelijk onderzoek en wetenschappelijke integriteit. Activisten en behandelaars zitten in die sector ook te veel bij elkaar op schoot. Verbijsterend zijn ook de oogkleppen van anderszins redelijke en goed geinformeerde mensen op dit onderwerp. Men is nog banger om voor transhater dan voor racist te worden uitgescholden, en reken maar dat transactivisten je voor transhater uitschelden zodra je een millimeter van hun partijlijn afwijkt. Ook Cass is verbijsterd hoe giftig het publieke debat hierover geworden is.

Door het interim Cass-rapport uit 2022 en ander kritische publicaties zijn Zweden en Finland al afgestapt van het voorschrijven van puberteitsblokkers als gewone medische zorg. Dat mag alleen nog in streng gecontroleerde medische trials. In Groot-Brittannië is een van de grootste gender-klinieken, Tavistock, vorig jaar gesloten na juridische procedures. Het tij is duidelijk aan het keren in de transgenderzorg. Beter laat dan nooit.

*Wetenschapsjournalist **Arnout Jaspers** schreef de bestseller **De Stikstoffuik**. Deze zomer verschijnt zijn nieuwe boek, over energietransitie in Nederland. Informatie voor media en boekhandel: info@blauwburgwal.nl*

Wynia's Week** viert het vijfjarig bestaan. Wynia's Week wordt mogelijk gemaakt door de vrijwillig betaalde abonnementen van de lezers, kijkers en luisteraars. **Doet u al mee?