

Aan:

de Algemeen directeur van BNNVARA, Lonneke van der Zee
de Voorzitter Raad van Bestuur van de NPO, Frederieke Leeftang
de Ombudsman van de Publieke Omroep, Margo Smit

Afschrift aan:

de Zembla eindredacteur, Manon Blaas

Betreft:

Brandbrief aangaande komende Zembla-aflevering over transgenderzorg, gepland voor 26 oktober

24 oktober 2023

Geachte Lonneke van der Zee, Frederieke Leeftang en Margo Smit,

“We hebben een wereld voor ogen met gelijke kansen voor iedereen.” Dat staat in de missie van BNNVARA. Wij als Transgender Netwerk kunnen het daar alleen maar mee eens zijn. Helaas zien wij voor transgender personen steeds meer dat de bedreigingen voor die gelijke kansen mainstream worden. Tot onze spijt moeten wij vaststellen dat diverse media daar ook een actieve rol in spelen. Wij sturen u deze brandbrief omdat wij vrezen dat een aanstaande uitzending van het onderzoeksjournalistieke programma Zembla hier ook (mogelijk onbedoeld) een bijdrage aan gaat leveren.

Natuurlijk hopen wij dat de redactie van Zembla de journalistieke codes¹ en Leidraad² volgen en eenzijdige berichtgeving over transgenderzorg niet aan de orde zal zijn. De signalen die wij van enkele geïnterviewden hebben ontvangen wekken echter serieuze zorgen bij ons. Bovendien kennen wij Zembla als het programma dat in december 2018 het persoonlijke verhaal³ van één iemand met spijt over een medische transitie – waarbij ook niet uitgesloten is dat er fouten in de geboden zorg zijn gemaakt – uitvergrootte om suggesties te wekken over kwaliteit van de gehele transgenderzorg⁴.

Middels deze brief willen wij u als NPO, BNNVARA en de ombudsman oproepen om de uitzending kritisch te beoordelen en u daarbij informatie aan te reiken voor een gebalanceerde beoordeling van deze uitzending. Daarnaast doen wij een dringend beroep op de publieke omroep om geen

¹ Code van Bordeaux

² Leidraad 2022

³ Zembla – Transgender met spijt, 19-12-2018

⁴ Transgender Netwerk, *Reactie op Zembla-uitzending over spijt onder transgender personen (2018)*

negatieve invloed te worden in een cultuurstrijd om het bestaansrecht en het recht op toegang tot zorg van transgender volwassenen en jongeren.

Beoordeling van de feiten

Zembla heeft voor de uitzending in Nederland gesproken met Transvisie⁵ en Sabine Hannema en Annelou de Vries van het Amsterdam UMC. Van hen begrepen we dat de redactie van Zembla ook in Engeland, Zweden en Finland personen over transgenderzorg aan minderjarigen heeft geïnterviewd. Deze drie landen zijn niet willekeurig gekozen: ze komen ook in de Tweede Kamer in vragen over transgenderzorg van partijen als SGP en JA21 regelmatig terug, omdat in deze landen de richtlijnen en adviezen voor transgenderzorg aan minderjarigen recent aangescherpt zijn. Daarnaast kenmerken zowel Zweden als Engeland zich als landen waar de media zich uiterst negatief, zelfs stigmatiserend, uitlaten over transgenderzorg voor minderjarigen.

Met het (aanstaande) aanscherpen van hun richtlijnen of adviezen wijken alle drie deze landen af van de internationale standaard voor transgenderzorg die is vastgesteld door de internationale beroepsorganisatie van professionals in de transgenderzorg (WPATH)⁶. Wij begrijpen dat deze trend vraagtekens kan oproepen over de Nederlandse praktijk die de internationale standaard wel volgt. Tegelijkertijd zou het aanscherpen van richtlijnen en adviezen van deze drie landen zelf ook kritisch belicht kunnen worden. Onze ervaring leert dat dat laatste vaak niet of onvoldoende gebeurt, en de achtergronden en context van de terugtrekkende beweging met betrekking tot de transgenderzorg in deze landen niet door media belicht wordt. In plaats daarvan lijkt het wijzen op deze drie landen in media slechts enkel gebruikt te worden als kritiek op de Nederlandse benadering ('Dutch protocol'). Daarmee worden die landen alleen maar instrumenteel voor het oproepen van ophef en het zaaien van twijfel over transgenderzorg in Nederland, in plaats van dat men alle ontwikkelingen rondom deze zorg diepgravend poogt te duiden.

U als omroepbestuurders en ombudsman zijn hoogstwaarschijnlijk geen experts op dit onderwerp. Daarom nemen wij u mee waar de transgenderzorg omdraait, wat er bekend is over puberteitsremmers en de ontwikkelingen in de drie bovengenoemde landen. Daarbij zullen we ingaan op een aantal misvattingen die circuleren, en die direct corrigeren.

Genderincongruentie

1. Ten eerste is het van belang te realiseren dat genderincongruentie niet objectief vast is te stellen. Of iemand transgender is, ook een kind, is altijd aan de persoon zelf om bewust van

⁵ Transvisie is de landelijke patiëntenorganisatie voor transgender personen binnen de transgenderzorg, zij organiseert contactgroepen voor diverse doelgroepen en doet aan collectieve belangenbehartiging op het gebied van zorg.

⁶ WPATH Standards of Care 11

te worden. Wat betreft genderdysforie, wat het psychisch lijden betreft door de incongruentie tussen fysiek geslacht en genderidentiteit, zijn de kenmerken daarvan wel vast te stellen via vragenlijsten of psychologisch onderzoek.

2. Genderincongruentie en genderdysforie an sich zijn niet redenen om iemand medisch te behandelen. Dit kan enkel vanuit een individuele behandelwens, ook bij minderjarigen⁷. Conform de Wet op de Geneeskundige Behandeloovereenkomst (WGBO) moet de patiënt volledig geïnformeerd worden over de behandelopties alvorens beslissingen genomen kunnen worden. De Nederlandse kwaliteitsstandaard voor somatische transgenderzorg legt daar nog een criteria bovenop dat iemand beoordeeld moet worden door een psycholoog of psychiater en besproken moet worden in een multidisciplinair team. Bovendien wordt net als bij elk ander medisch specialisme, diagnostiek en behandeling in de transgenderzorg en ontwikkeling van medicatie nauwlettend gevolgd en waar nodig aangepast, juist op grond van wetenschappelijke inzichten en afweging van mogelijke negatieve en positieve gevolgen van behandeling.

Puberteitsremmers

3. Puberteitsremmers hebben bij kinderen met genderincongruentie primair tot doel om de ontwikkeling van secundaire geslachtskenmerken (zoals borsten, lage stem, gezichtsbeharing) die niet passen bij de genderidentiteit te voorkomen. Diverse (overzicht)studies tonen aan dat het ook positieve effecten heeft op het psychisch welbevinden. Dit is een beoogd effect omdat het verergering van genderdysforie en angst voor het ontwikkelen van de ongewenste geslachtskenmerken wegneemt. Puberteitsremmers zijn vanzelfsprekend niet de enige factor die een effect heeft op het welzijn van transgender jongeren. Van genderbevestigende zorg, hormonen (vanaf 16 jaar) en operaties (vanaf 18 jaar) is bekend dat deze het mentaal welzijn duidelijk verbeteren, doordat het de genderdysforie evident vermindert.^{8 9 10 11 12 13 14}
4. Zoals elk medicijn kunnen puberteitsremmers bijwerkingen geven, daarom zijn er richtlijnen voor de monitoring van de gezondheid. Er is al enkele decennia ervaring met het gebruik van puberteitsremmers bij kinderen met te vroeg intredende puberteit en deze medicijnen

⁷ Tot 12 jaar besluiten ouders/verzorgers (degenen die ouderlijk gezag hebben). Van 12 tot 16 jaar (dus t/m15 jaar) is toestemming van zowel jongere als van ouders/verzorgers nodig. Vanaf 16 jaar beslist de jongere en is toestemming van ouders niet wettelijk vereist.

⁸ Holt, M.K., Parodi, K.B., Elgar, F.J. et al. *npj Mental Health*, 2, 10 (2023) Res

⁹ Van der Miesen et al. *Journal of adolescent health* (2020) 66 (6): 699-704

¹⁰ Kuper et al. *Pediatrics* (2020) 145 (4): e20193006

¹¹ Chen et al. *New England Journal of Medicine* (2023) 388(3): 240-250

¹² De Vries et al. *Pediatrics* (2014) 134 (4): 696-704

¹³ Becker-Hebly et al. *European Child & Adolescent Psychiatry* (2021) 30(11): 1755-1767

¹⁴ Achille et al. *Int. Journal of Pediatric Endocrinology* (2020); 2020:8

worden in het algemeen als veilig beschouwd¹⁵. Negatieve gevolgen voor de gezondheid worden met (adequate monitoring van de gezondheid en) het intreden van de lichaamseigen puberteit of de door cross-sekse hormonen opgewekte puberteit ongedaan gemaakt¹⁶. Counseling betreffende het medisch preserven van de fertiliteit is verplicht voor aanvang van puberteitsremmers.

5. De roep om onderzoek naar de effecten van puberteitsremmers van de hoogste kwaliteitsgraad door critici van transgenderzorg voor minderjarigen stuit niet enkel op de constatering dat dit als onethisch wordt beschouwd. Het feit dat er geen dubbelblinde placebo-gecontroleerde gerandomiseerde trials zijn gedaan wil niet zeggen dat er geen *evidence* is voor de behandeling of dat deze dan niet geboden zou mogen worden. Voor een heel scala aan andere zorg zijn dergelijke *trials* ook niet gedaan. Het spreekt van een dubbele moraal en wijst daarmee op niet-wetenschappelijke motieven om de transgenderzorg hierop af te rekenen.¹⁷

Zweden, Finland en Engeland

6. Landen als Zweden en Finland kenmerken zich langer als terughoudend op transgenderzorg, hun ogenschijnlijke afwijken van het 'Dutch protocol' kan daarom niet als maatgevend voor de stand van zaken in de transgenderzorg genomen worden. Zo startte beide landen pas ruim twee decennia na Nederland met medische transgenderzorg voor kinderen in de puberteit. Het wegvallen van grote obstakels voor toegang tot zorg leidde in beide landen vanzelfsprekend in de afgelopen tien jaar tot een verklaarbare toename in aanmeldingen. Net als in Nederland bestaan er in die landen geen data over de omvang van de behoefte aan transgenderzorg voor het wegnemen van die obstakels.
7. Het inperken van de transgenderzorg voor adolescenten in Engeland valt niet los te zien van de slechte staat waarin de jeugd-transgenderzorg verkeerde, met wachtlijsten van drie jaar en slechte interne verhoudingen bij de enige kliniek in Engeland (GIDS Tavistock), en een politiek klimaat waarin transgenderrechten en -zorg onder een extreem negatief vergrootglas liggen.¹⁸
8. In geen van de landen, noch buiten deze landen, is nieuw bewijs aangevoerd dat puberteitsremmers dusdanig schadelijk zijn dat voorschrijven onverantwoord is. Er wordt enkel een omgekeerde bewijslast gehanteerd die niet voor andere zorgsoorten standaard is.

¹⁵ Bangalore Krishna et al. *Hormone Research in Paediatrics*. (2019) 91(6): 357-372

¹⁶ Claahsen et al. *Nederlandse tijdschrift voor Geneeskunde* (2023) 167

¹⁷ McNamara et al. *A Critical Review of the June 2022 Florida Medicaid Report on the Medical Treatment of Gender Dysphoria* (2022)

¹⁸ J. Rigby, R. Respaut, C. Terhune (2022) *England's trans teens, lost in limbo, face mounting barriers to care*, Reuters

Elk risico wil men uitsluiten waarbij het risico op schade door niet bieden van zorg genegeerd of geminimaliseerd wordt.

9. Het Cass Report uit Engeland leunt op de NICE review voor beoordeling van de *evidence* voor gebruik van puberteitsremmers. De conclusie dat er geen beleidsaanbeveling gedaan kan worden op basis van die *evidence* correspondeert niet met het oordeel van de WPATH (World Professional Association of Transgender Health). Bovendien is niet bekend welke 'experts' de review hebben uitgevoerd en valt daardoor niet uit te sluiten dat er politieke of ideologische overwegingen in de opzet en analyse van de review hebben meegespeeld.¹⁹

Toename

10. De toename in zorgvraag van jongeren valt het meest waarschijnlijk te verklaren vanuit het wegvallen van barrières door afgenomen stigma en betere toegang tot zorg. De zogenaamde 'sekseverhouding' is over het geheel genomen onder trans personen gebalanceerd. Dit geldt ook voor de transgenderzorg als geheel. Dat de momenten waarop transgender meisjes in zorg komen verschilt van transgender jongens is een aanwijzing van onderscheidende factoren die toegang tot zorg beïnvloeden^{20 21}. Van een zogenaamde explosie aan trans jongens is geen sprake aldus de WPATH in haar nieuwe Standards of Care.²²

Het creëren van een controverse

Wie beschikt over de kennis van de oorsprong van de kritiek op transgenderzorg voor minderjarigen weet dat dit met wetenschap weinig van doen heeft. Onze ervaring is dat journalisten wel zeggen dat ze geen podium willen geven aan extreme, ideologisch gemotiveerde actoren, maar dat dit in de praktijk niet tot zelden gebeurt of lukt. Dit kan meerdere redenen hebben, maar een belangrijke reden is dat men onvoldoende bewust is van de beweegredenen van de 'kritische' actoren en hoe deze zich onder de noemer van wetenschap als redelijk en deskundig voordoen.

Een voorbeeld van iemand die volgens onze informatie ook in de uitzending van Zembla naar voren komt is Dr. Riittakerttu Kaltiala-Heino. Deze Finse psychiater aan de Tampere Universiteit is uitgesproken tegenstander van genderbevestigende zorg voor minderjarigen. Zij staat internationaal bekend als wetenschapper die zich associeert met bekende conversietherapie-voorstanders (zoals

¹⁹ EJ Eckert (2021) *Conclusions Not So NICE: A Critical Analysis of the NICE Evidence review of puberty blockers for children and adolescents with gender dysphoria*, Science Based Medicine

²⁰ F. Ashley (2019) *The Journal of Sexual Medicine*, 16 (6): 948–949

²¹ J. Serano (2022) *Explaining Assigned Sex Ratio Shifts in Trans Children*

²² WPATH (2022) *Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8*

Stella O'Malley van Genspect²³) en het pseudo-wetenschappelijke SEGM^{24 25}, welke samen met bekende haatgroepen in de Verenigde Staten aanjagers zijn van het verbieden en criminaliseren van transgenderzorg voor minderjarigen. In een hoorzitting voor de *Florida Board of Medicine* beveelt Kaltiala-Heino persoonlijk ook conversietherapie aan voor transgender minderjarigen²⁶. Bewijzen dat deze psychotherapie een alternatief is voor puberteitsremmers kan zij niet. Desondanks perkte de *Board* de toegang tot transgenderzorg ernstig in. Inmiddels is Florida één van de meest geradicaliseerde staten op het vlak van transgenderzorg en vluchten gezinnen en volwassen trans personen naar andere Staten voor hun zorg en eigen veiligheid.

De Verenigde Staten kent een lange traditie van anti-lhbt groeperingen die zich voordoen als wetenschappelijke organisaties. Leden van bijvoorbeeld SEGM en ACPeds^{27 28 29} zijn in hun ideologisch en religieus gemotiveerde strijd tegen transgenderzorg actief bezig twijfel te zaaien over deze zorg. De kritiek op de transgenderzorg voor minderjarigen zou niet zo wijdverbreid zijn in de politiek en media als deze organisaties niet hadden bestaan. In landen waar al conservatieve stroming bestaat ten aanzien transgenderzorg of transgender personen (in de maatschappij, politiek, media of wetenschap) zoals Engeland³⁰, Zweden³¹ en Finland³² vinden zij een medestanders en een voedingsbodem voor het verspreiden van hun ogenschijnlijke 'serieuze' twijfels over puberteitsremmers. Vervolgens kan er op buurlanden gewezen worden waar strengere richtlijnen en adviezen over puberteitsremmers worden gepubliceerd. De Republikeinse politici in de VS camoufleren hun ideologische motieven om transgenderzorg voor minderjarigen te verbieden door ten slotte te wijzen op de eens liberale Europese landen die nu 'tot inkeer zijn gekomen'³³.

We maken ons zorgen dat Zembla-redacteuren dit mogelijk niet doorzien en vanuit de controverse over de puberteitsremmers denken dat er echt iets gaande is in de kwaliteit van die zorg. We willen daarom er dringend op wijzen dat deze 'controverse' een politieke aard heeft die nu het momentum

²³ E. Piper (2023) *EXCLUSIVE: 'Focus relentlessly on under 25': Leaked chats reveal influential gender-critical group's plan to use children to push for bans on transitioning*, Daily Dot

²⁴ Scientists for Evidence-based Gender Medicine.

²⁵ A. Caraballo (2023) *The anti-transgender medical-expert industry*, Cambridge University Press

²⁶ L. Leveille and Q. McLamore (2022) *Live coverage of Florida Board of Medicine 28 October 2022 anti-trans rulemaking meeting*, Gender Analysis

²⁷ ACPeds is een afkorting van American College of Pediatricians

²⁸ M. Pauly (2023) *Inside the Secret Working Group That Helped Push Anti-Trans Laws Across the Country*. Mother Jones

²⁹ Southern Poverty Law Center (SPLC), *American College of Pediatricians*

³⁰ T. John (2021) *Anti-trans rhetoric is rife in the British media. Little is being done to extinguish the flames*, CNN

³¹ R. Orange (2020) *Teenage transgender row splits Sweden as dysphoria diagnoses soar by 1,500%*, The Guardian

³² J Honkasalo (2018) *Journal of International Women's Studies*, 20: 40-52

³³ K. Klapsa (2023) *The real story on Europe's transgender debate*, Politico

heeft en wel vaart bij media-aandacht. Zo leidde de Bell v. Tavistock zaak in Engeland tot het plotselinge besluit van het Zweedse Karolinska Ziekenhuis om de zorg voor transgender kinderen stop te zetten. Het besluit in de rechtszaak, die in hoger beroep werd herroepen, leunde zwaar op de expertclaims van Paul Hruz³⁴, een diabetes-specialist die geen expertise heeft in transgenderzorg. Wel is hij verbonden aan de National Catholic Bioethics Center³⁵, een Christelijke organisatie die pseudowetenschap verspreidt. Dit kwam midden in de ophef die in Zweden was ontstaan door de docu-serie van de publieke omroep SVT, genaamd Trans tåget. De aanbeveling van Socialstyrelsen dat voordelen groter waren dan de risico's kwam vervolgens in 2021 niet uit, maar in 2022 volgde een advies met omgekeerde beredenering³⁶. Bovendien leunde het advies op onderzoek naar sociale besmetting (Rapid onset gender dysphoria), wat geen stand houdt³⁷, en waarvan de onderzoeker zich ook associeert met leidende figuren in de agenda voor conversietherapie^{38 39}. De makers van de opvolger van Trans tåget, Transbarnen, prezen zichzelf voor deze beslissing van Socialstyrelsen. De ontwikkeling in Zweden is een voorbeeld hoe niet de wetenschap maar actoren die van kwader trouw zijn zoals Hruz en journalisten die controversie zien de transgenderzorg negatief beïnvloeden.

Dus ondanks dat de Zembla-redactie geen podium wil geven aan extreme stemmen⁴⁰ tegen transgenderzorg, zoals die in de Verenigde Staten politiek hoogtij vieren, kan er niet anders geconcludeerd worden dat deze politiek toch doorsijpelt naar mediamakers en berichtgeving beïnvloedt. Zo hebben de media bijgedragen aan het opwerpen van barrières voor toegang tot noodzakelijke zorg voor transgender kinderen in Engeland, Zweden en Finland. Wij als Transgender Netwerk willen ervoor waken dat dit ook in Nederland gevolgen gaat hebben voor de zorg. Een evaluatie van de Nederlandse kwaliteitsstandaard voor somatische transgenderzorg is nu in de afrondende fase en een update voor een nieuwe standaard start nog dit jaar. Beïnvloeding van deze noodzakelijke verbetering van de kwaliteitsstandaard door in de media aangewakkerde controverse is vanwege het bovenstaande niet in het belang van het aanpakken van de werkelijke problemen in de transgenderzorg. Zoals de lange wachtlijsten, de onnodige medicalisering van transgender personen en het gebrek aan deskundige steun aan trans personen buiten het medisch-specialistische.

Wij roepen BNNVARA en de NPO daarom op te leren van de fouten die elders gemaakt zijn en in gesprek te gaan met ervaringsdeskundigen en experts uit de transgendergemeenschap over de valkuilen die gepaard gaan met berichtgeving over transgenderthematiek. Mocht de Zembla-

³⁴ Trans Safety Network (2020) Questionable expertise at Bell v Tavistock

³⁵ <https://www.ncbcenter.org/our-fellows>

³⁶ Health Liberation Now! (2022) *Fact-check: About Socialstyrelsen's Decision and Trans Care in Sweden*

³⁷ T. Broderick (2023) *Evidence Undermines 'Rapid Onset Gender Dysphoria' Claims*, Scientific American

³⁸ Health Liberation Now (2023) *Anti-trans conversion therapy map of influence*

³⁹ <https://icgdr.org/about/>

⁴⁰ Mondeling vernomen vanuit contactpersoon bij Amsterdam UMC

trans gender netwerk

uitzending aanleiding geven tot een officiële klacht dan zullen wij dat zeker doen, zoals ook de RFSU in Zweden⁴¹ recent ook genoodzaakt was een klacht in te dienen tegen de laatste aanval van de publieke omroep (SVT) op transgenderzorg. Wij hopen ongeacht of er een klacht komt op introspectie bij de NPO en BNNVARA over de omgang met controverses ten aanzien van transgenderrechten en -zorg. Mocht u wensen te reageren op deze brief dan stellen wij dat zeker op prijs en zullen uw reactie net als deze dan ook publiekelijk delen.

Met vriendelijke groet,

Aafke Uilhoorn
Bestuurslid Zorg & Welzijn

Elise van Alphen
Directeur

Sophie Schers
Beleidsadviseur

⁴¹ RFSU: Därför anmäler vi SVT:s "Transkriget" till granskningsnämnden (2023)