

30 april 2024

Waarom de Nederlandse transgenderzorg niet beter wordt door het Cass rapport

Begin april publiceerde onderzoeker Hilary Cass een rapport¹ over de transgenderzorg voor jongeren in het Verenigd Koninkrijk dat veel aandacht in de media en politiek kreeg, óók in Nederland. Terwijl de uitkomsten helemaal niet over de Nederlandse zorg gaan en het rapport duidelijk steken laat vallen.

Sinds het uitkomen van de Cass Review op 10 april 2024 hebben diverse Nederlandse media erover gepubliceerd. De suggestie van die berichten is dat de Nederlandse transgenderzorg net als de Britse op de schop moet. Terwijl de zorg er in Nederland totaal anders uitziet én er aardig wat aan te merken is op het onderzoek van Cass.

De aanleiding voor het rapport was het gebrekkige functioneren van de transgenderzorg in het Verenigd Koninkrijk. Het rapport benoemt dan ook van alles dat beter zou kunnen in die zorg. Minder lange wachtlijsten en meer holistische zorg, meer maatwerk én lokale zorg. Veelal dingen die transgender volwassenen en kinderen en hun ouders ook al jaren vragen, zoals de Britse journalist Freddy McConnell schrijft². Alleen pogingen om die zorg ook daadwerkelijk beter te maken, legt McConnell uit, worden vervolgens gedwarsboomd door politici en journalisten die menen dat transgender mensen, met name jongeren, wel weer over hun zorgvraag heen zullen groeien. Ook het onderzoek van Cass lijkt die trend te volgen.

Het rapport negeert bijna al het bestaande onderzoek naar transgenderzorg met het argument dat ze geen dubbelblinde studies met controlegroepen hebben. Dit zijn studies waarin een deel van de patiënten daadwerkelijke medische zorg ontvangt en een ander deel placebo's zonder dat te weten. Maar dit soort studies zijn met puberteitsremmers niet mogelijk. Een patiënt merkt snel genoeg of die wel of geen puberteitsremming krijgt. Bovendien is het onethisch om met dergelijke controlegroepen te werken. Het onthoudt immers patiënten zorg, terwijl ze weten dat een deel van hun lijden voorkomen kan worden door die zorg. Daarnaast betekent het nog niet dat de onderzoeken die er zijn van slechte kwaliteit zijn. Dit zijn namelijk stuk voor stuk onderzoeken die de peer-review van wetenschappelijke tijdschriften hebben doorstaan en die daarmee nog altijd de stand van de wetenschap vertegenwoordigen.

Het Cass rapport doet vervolgens alsof er medische tests bestaan die kunnen uitwijzen of iemand genderincongruentie ervaart. Maar dergelijke tests bestaan niet. Tegelijk stelt het rapport dat puberteitsremmers genderdysforie niet zullen verlichten, terwijl dat helemaal niet het doel van puberteitsremmers is. Het doel van puberteitsremmers bij behandeling van trans jongeren is namelijk een volledig

¹ <https://cass.independent-review.uk/home/publications/final-report/>

² <https://www.theguardian.com/commentisfree/2024/apr/11/hilary-cass-trans-children-review>

omkeerbare ‘pauzeknop’ voor deze jongeren. De suggestie van het rapport dat ze in de eerste plaats bedoeld zijn om genderdysforie te verlichten klopt niet.

Voor de conclusies en aanbevelingen die Cass zelf in haar rapport doet biedt de inhoud onvoldoende onderbouwing. Er staan aannames in die niet ondersteund worden door wetenschappelijke studies. Zo presenteren de aanbevelingen het transgender-zijn en genderbevestigende zorg voor mensen onder de 25 als de minst wenselijke uitkomst omdat zij spijt kunnen krijgen. Maar de cijfers uit het rapport laten helemaal niet zien dat jongeren spijt krijgen. Van de bijna 3500 bestudeerde patiëntendossier van jongeren tot 18 jaar stakten minder dan 10 hun behandeling. Het is bizar dat een rapport dat zo belangwekkend zou zijn geen duiding weet te geven aan de eigen cijfers.

Tot slot probeert het rapport een middenweg te bewandelen tussen genderbevestigende zorg en een therapie die verdacht veel lijkt op conversietherapie. De zogenaamde ‘gender exploratory therapy’, dit is een onbewezen psychiatrische behandeling waartegen wetenschappers in het verleden al ethische bezwaren hebben geuit. Dat een van de onderzoekers van het rapport, Tilly Langton, zich richt op het promoten van gender exploratory therapy³, is niet aangegeven in het rapport. Dit roept vragen op over belangenverstrengeling en de bevooroordeelde invalshoek van het rapport. Tegelijkertijd komen transgender personen zelf in de review slechts beperkt aan het woord en zijn ervaringsdeskundige medische en wetenschappelijke experts geweerd uit de werkgroep die het onderzoek uitvoerde.

De Nederlandse zorg

In Nederland werken behandelaars, in tegenstelling tot het VK, al decennia op basis van protocollen en sinds vijf jaar staat de zorg beschreven in de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch. Deze komt voort uit wetenschappelijk onderzoek, medische praktijkervaring, patiënteninput en internationale richtlijnen, zoals de zorgvuldige tot stand gekomen Standards of Care van de WPATH⁴. De zorg die Nederlandse behandelcentra aanbieden wordt bovendien voortdurend gescreend en verbeterd.

Ook is in Nederlandse behandelcentra maatwerk al veel langer de norm, een van de aanbevelingen van het Cass onderzoek. Tegelijkertijd wordt in diezelfde behandelcentra nog altijd veel belangrijk onderzoek gedaan. Jongeren die er zorg krijgen weten dat maar al te goed: de grote hoeveelheid vragenlijsten en consentformulieren voor onderzoek wordt zelfs als belastend ervaren.

Het Cass onderzoek levert dus *niet* hét bewijs dat transgenderzorg moet worden ingeperkt, zoals media wel suggereren. Niet in het Verenigd Koninkrijk, maar al helemaal niet in Nederland, waar de situatie in veel opzichten anders is dan in het

³ <https://transsafety.network/posts/gender-exploratory-nhs-training/>

⁴ <https://www.wpath.org/>

VK. Nederlandse media en politiek horen hun verantwoordelijkheid te nemen en de internationale kritiek⁵ op de Cass Review mee te wegen in hun beoordeling van het rapport.

De zorg voor transgender mensen kan wel altijd beter en wordt ook voortdurend beter. Het vorig jaar verschenen *Mijn gender, wiens zorg?* van de Radboud Universiteit heeft nuttige aanbevelingen waar ook de behandelcentra in Nederland mee aan de slag kunnen. Maar met een slecht onderbouwd Brits rapport in de hand zeggen dat de Nederlandse zorg anders moet, doet geen recht aan alle mensen die baat hebben bij die zorg.

⁵ <https://ruthpearce.net/2024/04/16/whats-wrong-with-the-cass-review-a-round-up-of-commentary-and-evidence/>