Datum: Maandag 10 november 2025

Aan:
dr. I.D. de Wolf
Gezondheidsraad

Betreft: Reactie op uw schrijven van 29 oktober – samenstelling commissie en weging van literatuur

Geachte dr. De Wolf,

Hartelijk dank voor uw duidelijke reactie van 29 oktober, waarin u drie hoofdpunten toelichtte:

1. De samenstelling van de commissie,

2. De basis in wetenschappelijke onderzoeksrapporten,

3. De omgang met perspectieven van ouders.

Ik waardeer de zorgvuldige opzet van uw reactie, maar maak mij ernstig zorgen over drie structurele tekortkomingen die, naar mijn inzicht, de onafhankelijkheid en volledigheid van het uiteindelijke advies kunnen beïnvloeden.

1. Onvolledige multidisciplinaire samenstelling

De commissie mist in mijn optiek enkele cruciale expertises.
Allereerst ontbreekt een **filosoof gespecialiseerd in lichaam-geestvraagstukken**. Begrippen als *genderidentiteit* zijn fundamenteel conceptueel en verdienen een diepere epistemologische beschouwing. Zonder deze invalshoek dreigt een eenzijdige benadering die niet in lijn is met de uitgangspunten van evidence-based medicine.

Ik sta in contact met verschillende prominente Nederlandse filosofen en kan de Gezondheidsraad desgewenst in contact brengen met geschikte experts die hierover van waardevolle duiding kunnen voorzien.

Daarnaast ontbreekt een **specialist in tegencultuur en jeugdsubculturen**. Het huidige fenomeen rondom genderidentiteit onder jongeren vertoont duidelijke raakvlakken met online en subculturele dynamieken, waaronder radicale identiteitsvorming, groepsloyaliteit en zelfexpressie.
Een deskundige op het gebied van radicalisering, tegenculturen of collectieve identiteitsvorming is daarom onmisbaar.

Door deze lacune bestaat het risico dat de commissie onvoldoende zicht heeft op culturele en psychologische factoren die een rol spelen bij jongeren met genderdysforie. Vanuit mijn 25-jarige ervaring als onderzoekend kunstenaar en docent op meer dan 25 Europese academies, gespecialiseerd in avant-garde en tegencultuur, bied ik mij graag aan om hierover een lezing of toelichting te verzorgen.

Daarnaast beschik ik over een uitgebreid internationaal netwerk van onafhankelijke onderzoekers en deskundigen met wie ik wekelijks contact heb. U kunt hierbij denken aan onder meer:

- **Zhenia Abbruzzese** (Director of SEGM)
- **Stella O'Malley** (Director of Genspect)
- **Mia Hughes** (auteur van *The WPATH Files*)
- **dr. Az Hakeem** (psychiater, voormalig Tavistock-kliniek, oprichter de enige spijtkliniek ter wereld)
- **Michael Biggs** (socioloog, bekend om analyse van de De Vries-studies)
- **dr. Lisa Littman** (grondlegger van de ROGD-hypothese)
- **Erin Friday** (jurist, Director of *Our Duty*, actief in rechtszaken tegen klinieken in de VS)
- **Jamie Reed** (klokkenluider, voormalig medewerker van een Amerikaanse genderkliniek)
- **Helen Joyce** (filosofe, gespecialiseerd in de relatie tussen gender en vrouwenrechten)
- **Hannah Barnes** (journaliste die het Tavistock-schandaal onthulde).

Mijn advies is om met enkele van deze experts in overleg te treden; ik kan de contactgegevens desgewenst aan u beschikbaar stellen.

2. Onvolledige weging van relevante literatuur

Ik waardeer dat de commissie het belang van de *Cass Review* en het *HHS-rapport* onderkent. Deze vormen inderdaad de meest uitgebreide systematische evaluaties tot dusver.
Het ontbreken van verwijzingen naar de **WPATH Files**, de **FTC-conferentieverslagen** en de **Amicus Brief van Marshall** roept echter vragen op. Hoewel deze publicaties geen traditionele wetenschappelijke onderzoeken zijn, bieden zij relevante context over structurele tekortkomingen binnen de internationale genderzorg, waarin de Nederlandse praktijk een hoofdrol speelt.

Ook de lijst van kritische boeken die in de *Genspect Survey* worden aanbevolen, lijken niet te zijn meegenomen. Dit vergroot het risico op tunnelvisie.
Daarnaast heb ik in oudere Nederlandse literatuur (Gooren, Cohen-Kettenis, Kuiper, De Cuypere) ernstige inconsistenties aangetroffen die kunnen duiden op structurele onderzoeks- en diagnostische fouten. Die ontdekkingen kunnen leiden tot juridische problematiek.

De actualiteit onderstreept de urgentie hiervan. In België is in november 2025 een **rechtszaak aangekondigd na het overlijden van een jong persoon** dat kort na aanvang van een hormonale behandeling overleed. Deze zaak betreft vergelijkbare vraagstukken rondom diagnostiek, informed consent en medisch toezicht, en toont aan dat deze kwesties niet hypothetisch zijn. Ook in Nederland signaleren ouders soortgelijke ervaringen.

Om die reden meld ik mij hierbij formeel als **klokkenluider**, met het verzoek om hierover in overleg te treden. Ik ben bereid mijn bevindingen te delen en toe te lichten in een presentatie voor de commissie.

3. Beperkte representatie van ouderperspectieven

Hoewel u aangeeft dat de Gezondheidsraad gesprekken heeft gevoerd met zowel positieve als negatieve ervaringsdeskundigen, is het mijn waarneming dat **geen enkele kritisch ingestelde ouder** daadwerkelijk is gehoord.
Organisaties zoals Transvisie vertegenwoordigen een affirmatief perspectief, maar geen tegengeluid van ouders die grote zorgen hebben over de wijze waarop diagnostiek en behandeling plaatsvinden.

De feministische organisatie **Voorzij** is uitgenodigd — een relevante maar geen oudergerichte groep.

Daarnaast is **prof. Lodewijk Smeehuizen** benaderd; hij heeft echter afgezien van deelname.

Daardoor is feitelijk geen enkel kritisch oudergeluid rechtstreeks gehoord.
Het zou waardevol zijn als de commissie, naast Transvisie, ook de groep kritische ouders hoort. Ik bied aan om drie ouders te introduceren die hun ervaringen op integere en feitelijke wijze kunnen delen. Hun getuigenissen illustreren structurele problemen die in meerdere Nederlandse klinieken lijken voor te komen.

Samenvattend verzoek

Ik verzoek u vriendelijk maar dringend om:

1. Mij gelegenheid te geven een **lezing te verzorgen over tegencultuur en identiteitsvorming bij jongeren**;

2. Een **filosoof** aan te wijzen (of door mij te laten aandragen) die zijn visie kan geven op het fenomeen *genderidentiteit*;

3. In **overleg te gaan met enkele van de hierboven genoemde internationale experts**;

4. Een overlegmoment te plannen waarin ik mijn **onderzoeksbevindingen over vermoedelijke wetenschapsfraude** kan toelichten;

5. **Drie ouders** uit te nodigen die hun ervaringen met de commissie kunnen delen.

Ik vertrouw erop dat de Gezondheidsraad het belang onderkent van hoor en wederhoor, zeker gezien de maatschappelijke gevoeligheid en de mogelijke juridische implicaties van de besproken kwesties.

Een zorgvuldig en open gesprek met mij en enkele betrokken ouders kan bijdragen aan een evenwichtiger en beter onderbouwd adviesproces.
Ik zie uw reactie met belangstelling tegemoet.

Met vriendelijke groet,
xxxxxxxxxxxxxxxxxx

Bezorgde ouder
Specialist in radicale tegencultuur
Onafhankelijk onderzoeker – geschiedenis van de Nederlandse genderzorg en diagnostiek

xxxxxxxxx@gmail.com