

GENDERGIDS

Gendergids

Navigeren in het landschap van
gender, identiteit en zorg

Elise van Hoek, Henk Jochemsen, Bart Jan Spruyt en Tineke van der Waal (redactie)



Buijten & Schipperheijn *Motief* – Amsterdam

Lindeboomreeks nr. 22

De Lindeboomreeks verschijnt onder auspiciën van het Prof. dr. G.A. Lindeboom Instituut.

Samenstelling van de redactie:

Prof. dr. T.A. Boer

Mr. J.J.A. van Boven

Prof. dr. A.S. Groenewoud

Drs. E. van Hoek-Burgerhart

Prof. dr. J.M. de Man-van Ginkel

Dr. D. Mul

Dr. A.F.H. Smelt

Voor meer informatie over het prof. dr. G.A. Lindeboom Instituut, zie www.lindeboominstituut.nl.

Deze uitgave is financieel mede mogelijk gemaakt door een bijdrage van Stichting Levensbeschermende zorg.



CHRISTIAN
MEDICAL
FELLOWSHIP
NEDERLAND

Deze uitgave is financieel mede mogelijk gemaakt door CMF Nederland (Christian Medical Fellowship), www.cmf-nederland.nl.

ISBN 978-94-6369-348-6

©2026 Buijten & Schipperheijn *Motief* – Amersfoort

Vormgeving: Buijten & Schipperheijn

Omslagillustratie: Pablo Picasso

Bijbelteksten in deze uitgave worden geciteerd uit de Herziene Statenvertaling (©2010/2016 Stichting HSV).

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, geautomatiseerde gegevensbestanden of op welke andere manier dan ook, zonder voorafgaande toestemming van de uitgever.

Inhoud

Woord vooraf	11
1. Inleiding: Genderdysforie – van zeldzaamheid naar zichtbaarheid	
<i>Elise van Hoek</i>	17
1.1 Media, taal en beleid	17
1.2 Persoonlijke verhalen	18
1.3 Christelijke stemmen	19
1.4 Identiteit voor alles	26
1.5 Jezelf kunnen zijn	27
1.6 Ethische synthese, pastoraat en spanningsvelden	28
Excurs 1: Yogyakarta-beginselen en hun doorwerking in VN-rapporten en wetgeving	32
2. Maatschappelijke en politieke ontwikkelingen – Zelfidentificatie als bepalend idee	
<i>Elise van Hoek</i>	35
2.1 Genderidentiteit	36
2.2 Nieuwe burgerrechten	39
2.3 Sport en kleedkamers	40
2.4 Mijn gender, jouw acceptatie	42
2.5 Wat is een vrouw?	44
2.6 De lhbtqia+-beweging	45
2.7 De lhbtqia+-beweging onder druk	47
2.8 Seksuele oriëntatie en genderidentiteit (SOGI)	48
2.9 Conclusie	49
Excurs 2: Judith Butler	54

Interview met Peter Vasterman – ‘Journalist laat kritische vragen achterwege’

<i>Bart Jan Spruyt en Tineke van der Waal</i>	57
3. Culturele achtergronden van het gendervraagstuk	
<i>Wim van Vlastuin en Henk Jochemsen</i>	69
3.1 Premoderniteit	70
3.2 Moderniteit	72
3.3 Postmoderniteit	74
3.4 Seksualiteit en gender	79
3.5 Gevolgen	81
3.6 Implicaties voor geslachtstransitie	84
3.7 Evaluatie	85
Excurs 3: Betekenis en gebruik van het woord ideologie	90
4. De biologische werkelijkheid van sekse en gender	
<i>Kees Fieggen</i>	93
4.1 Genetische en epigenetische verschillen	94
4.2 Hormonale verschillen	98
4.3 Verschillen in hersenen	99
4.4 Medische en psychiatrische verschillen	104
4.5 Verschillen in gedrag en vaardigheden	107
4.6 Is de mens binair?	110
4.7 Conclusie	111
Excurs 4: Wetenschap en werkelijkheid	116
5. Spanningen in het medische denken over gender	
<i>Tineke van der Waal en Trude Klijnsmit-Leertouwer</i>	121
5.1 Veranderd begrip van genderdysforie	123
5.2 Pionieren in Nederland	124
5.3 Veranderende diagnostiek	126
5.4 Pionieren met minderjarigen (Dutch Protocol)	129
5.5 Internationale zorgrichtlijn: WPATH	131

5.6 Groeiende kritiek	133
5.7 Besluit	139
Excurs 5: John Money	145
6. Genderdysforie en transitie	
<i>Gerrit Roorda</i>	149
6.1 Epidemiologie	150
6.2 Comorbiditeit	151
6.3 Oorzaak	152
6.4 Behandeling	154
6.5 Conclusie	162
Excurs 6: Dutch Protocol – Puberteitsremmers	171
Interview met Herman van Wijngaarden – ‘Het is cruciaal om te investeren in relaties met tieners en een vertrouwensband met hen op te bouwen’	
<i>Elise van Hoek en Henk Jochemsen</i>	175
7. Genderincongruentie en psychiatrie	
<i>Ewoud de Jong, met medewerking van onderzoekers van het KICG</i> ...	181
7.1 Integratief model	181
7.2 Psychisch welbevinden en psychiatrische comorbiditeit	185
7.3 Effect van psychologische interventies	189
7.4 Effect van somatische interventies op psychisch welbevinden	191
7.5 Een derde weg	194
7.6 Sociale en existentiële aspecten	196
7.7 Conclusies en aanbevelingen	197
Excurs 7: The Cass Review	206
8. Kind, identiteitsontwikkeling en genderdysforie	
<i>Roelien den Ouden</i>	211
8.1 Snelle groei	211

8.2 Mogelijke oorzaken	212
8.3 Diagnostisch proces	218
8.4 Identiteitsvorming	222
8.5 Besluit	230
Interview met Els van Dijk – ‘Je bent niet je gevoel, je hebt een keuze’	
<i>Elise van Hoek en Henk Jochemsen</i>	241
9. Theologisch-antropologisch perspectief op mens en gender	
<i>Bert Jan Heusinkveld</i>	253
9.1 Theologische antropologie	254
9.2 Antropologie en medisch ingrijpen	263
Bijlage: Rooms-katholiek natuurwetsdenken over medische transitie	
bij genderdysforie – <i>Lambert Hendriks</i>	273
Excurs 8: Gnostiek en genderdenken	
276	
10. Lichaam en gender in de vroege kerk	
<i>Benno Zuiddam</i>	281
10.1 Gnostiek	281
10.2 Identiteitsdenken in de antieke oudheid	284
10.3 Kerkvaders in de context van de klassieke samenleving	288
10.4 Conclusie	291
Excurs 9: Het binaire denken als ‘westers’ verschijnsel?	
294	
11. Lichamelijke transitie en medische ethiek	
<i>Henk Jochemsen</i>	297
11.1 Wat bezielt de medische praktijk?	298
11.2 De richting	300
11.3 De kernwaarde	306
11.4 De funderende normen	309
11.5 Besluit	313

12. Pastoraat bij genderkwesties	
<i>Maarten Kater</i>	323
12.1 Pastoraat	323
12.2 Ordening van verlangens	324
12.3 Aanwezig zijn en (aan)spreken	330
12.4 Pastoraat in diverse situaties	333
12.5 Besluit	339
Bijlage: Pastorale routekaart – Pastoraal beleid	341
 13. Gender en recht	
<i>Bas Hengstmengel</i>	345
13.1 Oorsprong en ontwikkeling van geslachtsregistratie	346
13.2 Geslachtsaanpassing stelt voor juridische uitdagingen	347
13.3 Wetgeving rond geslachtsaanpassing	348
13.4 Europese jurisprudentie	351
13.5 Doorbraakjurisprudentie	355
13.6 Recente wetsvoorstellen	359
13.7 Besluit	362
 Excurs 10: Internationale ontwikkelingen achter het verbod op conversiehandelingen	366
 14. Epiloog: Naar een nieuwe bezinning op genderzorg	
<i>Redactie</i>	369
14.1 Twee visies op de werkelijkheid	371
14.2 Een nieuwe bezinning op genderzorg	375
14.3 Het belang van een waardig debat	378
 Begrippen	381
 Herkomst van de citaten vóór de hoofdstukken	384
 Veelgestelde vragen	385

Handreiking voor ouders	395
Handreiking voor het onderwijs	397
Handreiking voor het pastoraat	399
Handreiking voor hulpverlening	401
Auteurs	403
Namenregister	407

Woord vooraf

De medische wetenschap en de gezondheidszorg bevinden zich niet in een maatschappelijk vacuüm, maar bewegen mee met wat er in de cultuur gebeurt. Dat geldt niet minder voor de sociale en de geesteswetenschappen. Hulpvragen weerspiegelen iets van de tijd waarin we leven. In 1996 publiceerde het Prof. dr. G.A. Lindeboom Instituut een rapport over transseksualiteit.¹ Startpunt van dat rapport was de vraag van een predikant die met deze problematiek werd geconfronteerd. In zijn zoektocht naar hulp hierbij kwam hij terecht bij het Lindeboom Instituut. Bijna dertig jaar later is het niet meer een enkele predikant die zich meldt. Velen worstelen met vragen rond genderidentiteit. In de eerste plaats mensen, jong en oud, die zelf te maken hebben met gevoelens van genderdysforie. Daarnaast hun man, vrouw of kinderen. Ouders krijgen te maken met een tiener die zich trans noemt. Docenten en jeugdleiders ontmoeten soms meer dan één non-binaire tiener in een groep. Predikanten en pastoraal werkers ervaren spanning tussen ethiek en pastoraat.

We bevinden ons midden in een paradigmawisseling. Waar we tot nog niet zo lang geleden onszelf verstonden als mannen en vrouwen (een enkele uitzondering daargelaten), horen we nu over een veelvoud aan genders. We maken kennis met genderneutrale taal en kunnen kiezen of we onze aanspreekvormen (*pronouns*) wel of niet onder onze e-mailhandtekening zetten. Trainingen in het bedrijfsleven helpen om diversiteitsdenken te bevorderen. Deze culturele ontwikkeling gaat de kerk niet voorbij. In 2019 kwam de Protestantse Kerk in Nederland (PKN) met een nieuwe liturgie voor de viering van geslachts- en naamsverandering van transgenders in een kerkdienst.² Transseksuele gelovigen kunnen in de Rooms-Katholieke Kerk gedoopt worden, op voorwaarde dat dit geen ‘schandaal of verwarring’ veroorzaakt.³ Paus Franciscus sprak echter ook zijn zorgen uit over de opkomende genderideologie.⁴

Het debat over de seksen, zoals we dat kennen vanuit het feminisme, is

overgegaan in het debat over de relatie tussen ons ‘zelf’ en ons lichaam, zo laten we in dit boek zien. Ondanks alle culturele en historische variaties in de rol van man en vrouw, waarbij verschillende culturen verschillende rollen en gedragingen aan mannen en vrouwen toekennen, is tweegeslachtelijkheid een constante. Seksualiteit is hier onlosmakelijk mee verbonden, net als het voortbestaan van de mens. Toch krijgt seksualiteit slechts een bescheiden rol in dit boek.

In onze samenleving is de lettercombinatie lhbtqia+ gemeengoed geworden. Deze afkorting staat voor lesbisch, homoseksueel, biseksueel, transgender, queer, intersekse en asexueel. De plus geeft aan dat de afkorting inclusief is voor mensen die zichzelf identificeren op manieren die buiten deze letters vallen, zoals demiseksueel of panseksueel. De paraplu-term lhbtqia+ wil allerlei mensen samenbrengen. Tussen mensen die door deze letters gerepresenteerd worden, zijn er overeenkomsten, zoals een ervaring van achterstelling of slachtofferschap. In dit boek willen we het gesprek over geslacht en gender echter losmaken van deze letterreeks en juist de verschillen bespreken. Waar de l, h en b iets zeggen over onze beleving van seksualiteit, gaat het bij de t om beleving van identiteit en bij de i om afwijkende lichamelijke kenmerken.

Geslacht (of ook wel: sekse) is eeuwenlang bepalend geweest. Nu lijkt genderidentiteit leidend. Geslacht wordt nu heel anders benaderd: toegewezen bij de geboorte, op een spectrum, sociaal geconstrueerd en zeker niet binair. Nogal wat van ons vallen tegenwoordig buiten de categorieën ‘man’ en ‘vrouw’. Er zijn denkers die stellen dat genderidentiteit universeel is – we hebben allemaal een genderidentiteit. Vroeger was de mensheid opgedeeld in twee geslachten, maar nu hangt de cruciale verdeling af van de vraag of onze genderidentiteit overeenkomt met ons lichaam. Het afnemende belang van geslacht brengt de dreiging met zich mee van het verdwijnen van bestaande woorden als ‘vrouw’ en ‘man’. De boekredactie wil het overheersende denken over gender dat in veel westerse landen invloedrijk wordt, kritisch bevragen. Wat is de achtergrond ervan? Welke consequenties heeft het? En wat heeft (christelijke) ethiek hier te zeggen?

Wie bij die huidige opvattingen vraagtekens zet, zadelt zichzelf op met een zware bewijslast. Dat heeft ons niet tegengehouden, maar juist extra gemotiveerd in onze zoektocht. Een belangrijke achterliggende vraag daarbij is: *wat is goede zorg voor mensen met een vorm van genderdysforie?* Vanwege de complexi-

teit van de problematiek zijn diverse invalshoeken nodig om vanuit een breed kader inzicht te geven in deze gevoelige thematiek. Vanuit een theologisch en filosofisch geïnspireerde medische en sociale ethiek willen we aan het huidige debat een actuele bijdrage leveren. Daarbij willen we professionals en ‘cultuurdragers’ handvatten bieden voor hun eigen werk. Ethiek die gegrond is in de Bijbel kenmerkt zich door een erkenning van de waarde en het mysterie van het geschapen leven dat God ons gaf. Binnen een christelijke medische ethiek is het streven naar lichamelijke of psychische gezondheid wel een belangrijk, maar niet het hoogste doel. Een christelijke medische ethiek zoekt naar zin in gezondheid en ziekte, lijden en dood. Goede zorg is heilzaam in de brede zin van het woord. Een christelijke sociale ethiek erkent dat relaties essentieel zijn voor ons mens-zijn en wil recht doen aan uitgangspunten van waarheid, rechtvaardigheid en liefde. Ze heeft oog voor alle aspecten van het mens-zijn: lichaam, ziel en geest. In deze publicatie reiken we een perspectief aan dat een ‘derde weg’ genoemd wordt (zie §7.5).

De bijdragen in deze publicatie zijn geschreven vanuit diverse disciplines: sociologie, cultuurfilosofie, geneeskunde, psychologie, theologie, ethiek en recht. Recente ontwikkelingen worden in beeld gebracht. Achterin is een aantal praktische aanbevelingen te vinden, bedoeld als handreiking voor de praktijk in gezin, onderwijs, pastoraat en hulpverleningscontexten. We realiseren ons dat een verwoording vanuit de ethiek om diverse invalshoeken vraagt en een gelaagdheid in zich heeft. Waar het gaat om culturele en politieke ontwikkelingen die haaks staan op universele en Bijbelse waarheden, past een stilliger toon dan bij individuele situaties waarin de aandacht en zorg voor de persoon centraal staan. Dit evenwicht zoeken we in deze publicatie. Sommige hoofdstukken hebben enige overlap, zodat ze allemaal ook zelfstandig te lezen zijn. De auteurs en geïnterviewde personen zijn verantwoordelijk voor hun eigen bijdrage(n). Hun opvattingen verschillen op sommige punten en weerspiegelen niet noodzakelijkerwijs die van de redactie of van medeauteurs. We zijn hen zeer erkentelijk voor hun bijdrage. De excursen, waarin bepaalde onderwerpen die in meerdere hoofdstukken terugkomen of op de achtergrond daarvan spelen, zijn voor verantwoordelijkheid van de redactie, evenals de epiloog (hoofdstuk 14). Aan elk hoofdstuk gaat een citaat vooraf. Met deze korte quotes beogen we een gevarieerde indruk van persoonlijke ervaringen en perspectieven te geven. (De herkomst van deze fragmenten is te vinden onder

de kop ‘Herkomst van de citaten vóór de hoofdstukken’, achter in dit boek.)

De zoektocht naar medewerkers aan deze publicatie had een weerbarstige kant. Het onderwerp blijkt zo gevoelig dat niet iedereen zich vrij voelde haar of zijn kennis en gedachten te verwoorden. Wel merkten we keer op keer in gesprekken de grote behoefte aan een nieuwe publicatie en wisten we ons gesteund door support van velen om dit boek te laten verschijnen.

We danken de mensen die aan de totstandkoming van dit boek hebben meegewerkt. Kees de Wildt zijn we dankbaar voor het werk dat hij heeft verricht bij de eindredactie van deze publicatie. Mede dankzij een financiële bijdrage van Stichting Levensbeschermende zorg konden wij een literatuursearch laten uitvoeren binnen het Kennisinstituut Christelijke ggz. Het positief-kritische meedenken door leden van de redactie van de Lindeboomreeks en andere betrokkenen was waardevol en van betekenis tijdens het schrijfproces. We spreken onze hoop uit dat dit boek bijdraagt aan een zorgvuldig debat en gesprek en dat het eenieder die het betreft, zal dienen in het nemen van beslissingen.

Elise van Hoek, Henk Jochensen, Bart Jan Spruyt en Tineke van der Waal

Noten

1. H. Jochensen (red.), *Transseksualiteit. Een bespreking vanuit medisch, ethisch, psychologisch en pastoraal opzicht met het oog op hulpverlening en pastoraat*. Rapport van het Prof. dr. G.A. Lindeboom Instituut 13, Ede: Prof. dr. G.A. Lindeboom Instituut, 1996.
2. ‘PKN biedt transgender volwaardige plek: “De kerk is voor iedereen”’, www.nos.nl/artikel/2312100-pkn-biedt-transgender-volwaardige-plek-de-kerk-is-voor-iedereen. Alle verwijzingen naar websites in deze bundel zijn voor het laatst geraadpleegd op 13 oktober 2025.
3. ‘Vaticaan bevestigt: trans personen mogen gedoopt worden’, *Trouw*, 8 november 2023, www.trouw.nl/religie-filosofie/vaticaan-bevestigt-trans-personen-mogen-gedoopt-worden~bfd538c6.
4. R. Foley, ‘Pope Francis Says “Gender Ideology” Is “One of the Most Dangerous Ideological Colonizations”’, *The Christian Post*, 13 maart 2023, www.christianpost.com/news/pope-gender-ideology-is-dangerous-against-human-vocation.html en E. Piqué, ‘Entrevista de La Nación con el papa Francisco: “La ideología del género es de las colonizaciones ideológicas más peligrosas”’, *La Nación*, 10 maart 2023, www.lanacion.com.ar/el-mundo/entrevista-de-la-nacion-con-el-papa-francisco-la-ideologia-del-genero-es-de-las-colonizaciones-nid10032023.

Rond zijn 19e raakte Jasper (32) steeds meer verstrikt in twijfels over zijn identiteit. 'Ik was onzeker over mijzelf en over wat ik voorstelde als man.' Jasper had moeilijke puberjaren achter de rug, zijn vader stierf toen hij 14 was. 'We werden een eenoudergezin dat leefde van de bijstand.' Op school werd hij gepest.

'Ik raakte in een isolement, ging niet meer uit, zag geen vrienden meer, zat dag en nacht in mijn kamertje op internet.'

Online kwam Jasper, die anoniem wil blijven, in contact met 'mensen die in transitie waren': mensen die, zoals hij, twijfelden of zij niet een ander geslacht moesten aannemen. 'Ik werd vatbaar voor het verhaal dat ik mij beter op mijn plek zou voelen als meisje.'

Jasper

HOOFDSTUK 1

Inleiding: Genderdysforie – van zeldzaamheid naar zichtbaarheid

Elise van Hoek

1. Media, taal en beleid – 2. Persoonlijke verhalen –
3. Christelijke stemmen – 4. Identiteit voor alles –
5. Jezelf kunnen zijn – 6. Ethische synthese, pastoraat en
spanningsvelden

Wie een boek gaat schrijven over genderdysforie of over transgenderisme¹ betreedt een bijzondere wereld (zie ook de bijlage ‘Begrippen’). Dit terrein is niet alleen wetenschappelijk en maatschappelijk complex, maar ook emotioneel geladen. Sommigen noemen het een mijnenveld. Elk woord en elke zin doet ertoe en kan zowel kritiek als bijval uitlokken, afhankelijk van de culturele, politieke of religieuze overtuiging van de lezer. Deze gevoeligheid verklaart mede waarom er in ons land nog weinig diepgaande en multidisciplinaire analyses van de nieuwste ontwikkelingen zijn verschenen (zie §1.3).

1.1 Media, taal en beleid

Tussen 1991 en 2016 kreeg het transgenderthema in de Nederlandse media steeds meer aandacht, zo constateerde kennisinstituut voor emancipatie en

vrouwengeschiedenis Atria in 2018.² Deze zichtbaarheid zou bijdragen aan meer begrip voor en de normalisering van wat eerder vreemd of bedreigend leek, wat de acceptatie in de samenleving zou vergroten. Vaak staan persoonlijke verhalen van transgender personen centraal. Daarnaast is er aandacht voor genderneutrale taal en nieuwe aanspreekvormen. De traditionele (binaire) voornaamwoorden hij/zijn en zij/haar krijgen gezelschap van hen/hun of die/diens. De woorden mannen en vrouwen worden soms ingeruild voor cismannen en cisvrouwen. Het voorvoegsel *cis* komt uit het Latijn en betekent ‘aan deze kant’, zoals *trans* staat voor ‘aan de andere kant’. De term cisgender verwijst dan naar iemand van wie de genderidentiteit overeenkomt met het geboortegeslacht, als tegenhanger van de termen transgender en transseksueel, die mensen aanduiden bij wie dat niet het geval is. Door deze ontwikkelingen wordt genderdysforie meer zichtbaar en krijgen transgender personen een duidelijker plek in het maatschappelijke bewustzijn. Deze zichtbaarheid wordt mede gestimuleerd door grote geldstromen naar organisaties die aan de volgende kenmerken voldoen: ze beschouwen gender als iets wat volledig losstaat van geslacht en/of ze verspreiden die opvatting, ze onderschrijven concepten als een niet-binaire genderidentiteit en ze steunen beperking van geslacht als factor in nationale data.³

1.2 Persoonlijke verhalen

Casuïstiek is een bekende methode om bredere ethische kwesties te bespreken. Denk aan aangrijpende persoonlijke verhalen in de media over euthanasie of abortus na prenatale diagnostiek. In de afgelopen jaren gingen veranderingen in ethische opvattingen vaak hand in hand met dergelijke indringende verhalen.

Persoonlijke verhalen zijn belangrijk en spelen een grote rol, zowel voor de verteller als de ontvanger. Vaak zijn deze verhalen complex. Ervaringsverhalen worden regelmatig gepresenteerd als een afgerond geheel, waarbij het lijden centraal staat en een bepaalde, soms nog omstreden, ingreep als de oplossing wordt gepresenteerd. In bepaalde gevallen fungeert zo’n verhaal zelfs als breekijzer in het maatschappelijke debat. Dat geldt ook bij het debat over transgenders. Denk aan de wereldwijde media-aandacht in 2020 toen bleek

dat YouTube-ster Nikkie de Jager transgender is. Dergelijke verhalen raken ons, confronteren ons met dilemma's en maken ons bewust van een veranderende werkelijkheid.

Voorstanders van transrechten – zoals recht op medische zorg en recht op acceptatie – stellen vaak dat kritiek neerkomt op discriminatie. Tegelijkertijd voelen sommige mensen met genderdysforie zich ongemakkelijk bij een term als genderideologie. Hun persoonlijke ervaring is toch niet beïnvloed door activisten? Het erkennen van de gelaagdheid van deze verhalen en de bijbehorende dilemma's is een belangrijke eerste stap in het gesprek over dit onderwerp.

In de huidige samenleving hebben grote, allesomvattende verhalen plaatsgemaakt voor unieke, persoonlijke ervaringen. Het Westen kent een sterk individualistische cultuur waarin persoonlijke wensen en rechten zwaarder wegen dan het belang van de gemeenschap. Dit beïnvloedt ook ethische discussies. Niet de samenleving, maar het individu staat centraal. Iedereen heeft het recht om zelf richting te geven aan zijn leven, zonder dat anderen daar iets van hoeven of mogen vinden. In zekere zin is dát het nieuwe 'grote verhaal'. (Zie hoofdstuk 3 voor de culturele achtergronden hiervan.)

Wie vanuit dit individuele perspectief naar de wereld kijkt, zal persoonlijke verhalen als doorslaggevend beschouwen, wat gesprek of ethische afweging bemoeilijkt. Binnen een christelijke ethiek ligt de focus juist op de hele werkelijkheid, waarin de Bijbel de belangrijkste wegwijzer is. Begrip tonen voor een individueel perspectief betekent niet dat dit automatisch leidend moet zijn. Als persoonlijke ervaringen de enige maatstaf worden, vervalt ethiek tot slechts een kwestie van zorgvuldige procedures om individuele verlangens te realiseren.

1.3 Christelijke stemmen

Ook in christelijke kring verschijnen publicaties en programma's met aandacht voor persoonlijke verhalen van christenen die transgender zijn en met achtergrondinformatie over genderdysforie. Te denken valt aan het boek *Wondermooi, zoals U mij gemaakt hebt*, een handreiking voor gelovige transgenders en werkers in de kerk,⁴ het EO-programma 'Ken jij mij?'⁵ en interviews in christelijke media. De artsenorganisatie CMF (Christian Medical Fellowship)

bracht een themanummer uit over genderdysforie, waarin onder andere een predikant, een transpersoon en een arts aan het woord komen.⁶ Het theologische tijdschrift *Kontekstueel* geeft in een van zijn uitgaven theologische en ethische reflecties rondom dit thema en onderkent daarbij een ideologische strijd (waarop verder niet uitgebreid wordt ingegaan), maar focust vooral op mensen die worstelen met diepe vervreemding ten opzichte van hun lichaam.⁷ Genderdysforie is geen nieuw verschijnsel; ook in het recente verleden hebben theologen en ethici binnen christelijk Nederland hierover nagedacht. In het kort lichten we hun inzichten en stellingname toe, aan de hand van hun achtereenvolgende publicaties.

Douma

In 1988 publiceert de theoloog en ethicus Jochem Douma (1931-2020) in het *Nederlands Dagblad* een artikel met de kop 'Van lichaam veranderen'. Na kritiek besluit hij het artikel terug te trekken en zich verder in de materie te verdiepen. Enkele jaren later verantwoordt hij zich hierover. In 1993 wijdt hij in zijn boek *Seksualiteit en huwelijk* een aantal pagina's aan transseksualiteit.⁸

Douma baseert zijn ethische visie onder andere op een publicatie van Louis J.G. Gooren (1943-2023), een Amsterdamse endocrinoloog en pionier in de zorg voor transseksuele personen.⁹ Hij gebruikt de op dat moment gangbare term transseksualiteit en onderscheidt deze van travestie, de sterke drang om je te kleden en op te maken als het andere geslacht. Ook spreekt hij van hermafroditisme, een term die tegenwoordig is vervangen door intersekse of *disorders of sex development* (DSD) (zie ook hoofdstuk 4).

Douma sluit aan bij de dan heersende opvatting dat psychiatrische behandelingen geen soelaas bieden en stelt de vraag of het lichaam dan mag worden aangepast aan de psyche. Drie overwegingen zijn voor hem daarbij doorslaggevend om tot een operatie over te gaan. Er moet sprake zijn van (a) een grote nood, (b) een psychiatrisch niet te verhelpen stoornis en (c) een operatieve geslachtswisseling die aantoonbare verbetering brengt.¹⁰ Douma verwerpt de gedachte dat genderdysfore gevoelens het gevolg zouden zijn van sociale beïnvloeding, omdat die volgens hem voorbijgaat aan de diepe nood van deze mensen. Evenzo vindt hij het niet terecht geslachtsverandering af te doen als een uiting van een maatschappij die gezondheid tot een cultus verheft. Uit interviews en enquêtes concludeert Douma dat veel transseksuele personen

dankbaar zijn voor hun operatie en niet meer willen terugkeren naar hun vroegere situatie.

Zijn theologische afwegingen omvatten de schepping van het lichaam door God, het bestaan van intersekse, de gevolgen van de zondeval, de zorgvuldige voorbereiding op een transitie, de overtuiging dat een mens meer is dan zijn lichaam, het risico op suïcide en het ontbreken van een verantwoord christelijk advies. Op basis hiervan komt Douma tot de conclusie dat geslachtsveranderende ingrepen niet zonder meer zijn af te wijzen. Tegelijkertijd erkent hij de ethische vragen, de gevolgen voor huwelijken, de impact op kinderen en de problemen bij het aangaan van nieuwe relaties. Op deze bredere gevolgen gaat Douma niet verder in. Ook de afwegingen rondom transitie bij jongeren blijven buiten zijn blikveld: dat was toen nog niet aan de orde. Zijn visie is te zien als een beknopte theologische ethiek over genderdysforie en transitie, gebaseerd op de toen beschikbare gegevens uit medische en wetenschappelijke bronnen.

Lindeboom Instituut

De bezinning wordt vervolgd met inbreng van meer christelijk-ethische stemmen. Het Lindeboom Instituut brengt in 1996 het rapport *Transseksualiteit* uit, opgesteld door een werkgroep die zich richt op de medische, ethische, psychologische en pastorale aspecten van transseksualiteit, met het oog op hulpverlening en pastoraat.¹¹ Kenmerkend en vernieuwend in dit rapport is de wetenschappelijke benadering vanuit diverse disciplines met een sterk medische en medisch-ethische invalshoek. Naast Douma zijn onder andere de ethici Henk Jochemsen, Theo Boer en Willem H. Velema (1929-2019) bij de totstandkoming van het rapport betrokken. Persoonlijke ervaringsverhalen krijgen een plek, evenals een uitgebreid overzicht van de stand van de wetenschap op dat moment. Het rapport behandelt het fenomeen transseksualiteit, de theorieën over het ontstaan ervan, detransseksualisatie en psychotherapie bij genderidentiteitsstoornissen. Daarnaast vindt reflectie plaats op de ethische vraag of geslachtsaanpassende ingrepen vanuit een theologisch perspectief aanvaardbaar zijn, hoe ze zich verhouden tot de geneeskunst als professionele praktijk en hoe pastorale hulp geboden kan worden aan hen die persoonlijk transseksualiteit ervaren.

Het rapport valt op door een vernieuwende benadering die ook de visie

van de aard en taak van de geneeskunst meeneemt (zie ook hoofdstuk 11). In deze visie is 'goed handelen' niet alleen het voldoen aan medisch-technische standaarden, maar ook het respecteren van een (impliciete of expliciete) medische ethiek. De artsenlijfspreuk 'Niet schaden, maar weldoen', is hierbij een belangrijke grondhouding.

Tot welke ethische stellingname komen de auteurs van dit rapport? Theoloog Maarten A. van Leeuwen, concludeert in zijn bijdrage dat 'geslachtstransformatie' gericht is op het herstel van de innerlijke verscheurdheid van de persoon. Hoewel het geslacht een gave van God is, is de goede schepping verscheurd door de zondeval en bij transseksuelen zou er sprake kunnen zijn van wat hij een 'scheppingsstoornis' noemt. Op basis van beperkte bewijslast over effectieve psychotherapie en positieve ervaringen van geopereerde transseksuelen acht Van Leeuwen, net als zijn leermeester Douma, geslachtsoperaties onder strikte voorwaarden gerechtvaardigd vanwege de psychische voordelen die ze bieden, ondanks dat het gaat om ingrepen in een gezond lichaam.¹² Jochems en Boer komen op grond van medisch-ethische, antropologische en theologische overwegingen tot een andere keuze ten aanzien van transitie. Op basis van een christelijke mensvisie ziet Boer reden tot scepsis over het doorvoeren van geslachtsaanpassende operaties, mede omdat blijkt dat een geslachtsaanpassende operatie, ook al leidt die tot een grotere zelfacceptatie, in feite niet is wat ze pretendeert te zijn, omdat er aan het geslacht niets veranderd wordt.¹³ Jochems betwijfelt of het geïnstitutionaliseerde aanbod van geslachtsaanpassende ingrepen valt binnen de normatieve grenzen van geneeskunst als professionele praktijk. Waar grenzen niet in acht worden genomen, wordt de geneeskunde tot een instrument van beheersing van het leven en het wegnemen van alle lijden. Geslachtsaanpassende ingrepen vormen naar zijn overtuiging een stap op deze weg.¹⁴

Medeauteur Velema bepleit in het pastoraat een ethisch 'zacht nee' ten aanzien van geslachtsveranderende ingrepen, een houding die de bezwaren expliciet benoemt en tegelijk oog, oor en hart voor de mens heeft (zie ook hoofdstuk 12). Daarbij stelt hij dat iemand die geslachtsaanpassende ingrepen heeft ondergaan, in het pastoraat niet mag worden losgelaten of in de steek gelaten.¹⁵ Wetenschappelijke ontwikkelingen vanuit de sociale en geesteswetenschappen komen in dit rapport beperkt aan bod, wat ook geldt voor maatschappelijke en politieke veranderingen in het denken over geslacht en gender.