



Tweede Kamer der Staten-Generaal
T.a.v. leden van de Vaste Kamercommissie voor
Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Veenendaal, 12 juni 2023
Onderwerp: Inbreng NPV-Zorg voor het leven voor het schriftelijk overleg m.b.t. twee onderzoeksrapporten transgenderzorg op 14 juni 2023

Geachte leden van de Vaste Kamercommissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Met het oog op het schriftelijk overleg over twee onderzoeksrapporten transgenderzorg op 14 juni en de mogelijkheid schriftelijke vragen in te dienen, sturen we u deze brief en brengen we vanuit de NPV graag een aantal kernthema's onder uw aandacht.

Met interesse hebben wij kennisgenomen van deze onderzoeksrapporten. Enerzijds het onderzoek naar de toekomstige vraag naar transgenderzorg door het adviesbureau SiRM, anderzijds het onderzoek naar de achtergrond van de recente toename in en veranderingen van de vraag naar transgenderzorg dat is uitgevoerd door de Radboud Universiteit. Deze onderzoeken leveren zeker relevante informatie op, maar zijn niet volledig. Een aantal aspecten verdienen onzes inziens aandacht bij het bespreken, met name wat betreft het onderzoeksrapport van Radboud Universiteit "Mijn gender, wiens zorg? Onderzoek naar de toename in en veranderingen van de vraag naar transgenderzorg" (Das e.a.).

Zoals ook door de onderzoekers werd opgemerkt is transgenderzorg een vraagstuk omgeven met paradoxen:

1. Enerzijds een opvatting die stelt dat genderdiversiteit normaal moet zijn/we niet moeten pathologiseren. Anderzijds zie we een sterke toename van de zorgvraag/diagnoses.
2. Enerzijds vinden we de diagnose belangrijk, anderzijds is er een roep om mensen te laten exploreren

3. Enerzijds verwachten we de oplossing in de medische zorg, anderzijds van de maatschappij.

In dit spanningsveld staan deze onderzoeksrapporten. Voor onderstaande aspecten vragen wij uw aandacht.

1. Actuele doelgroep ontbreekt

De onderzoekers van Radboud Universiteit zien een groeiend aantal aanmeldingen voor transgenderzorg in de meest recente jaren, al beperkt hun zicht zich grotendeels tot aanmeldingen bij een universitair medisch centrum (UMC) of in de gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg (GGZ). Tot op heden zijn de meest recente beschikbare cijfers over personen met een zorgvraag en het soort aangeboden zorg afkomstig uit 2015 of 2016 (Das e.a., pag. 17). Het is belangrijk hier de vinger bij te leggen. Onbekend is of onderzoeken uit het verleden nog goed toepasbaar zijn op de actualiteit. De veranderende demografie onder jongere zorgvragenden, met name het grotere aantal aanmeldingen van transgender en non-binaire personen die bij geboorte het geslacht vrouw kregen toegekend, wekt interesse (Das e.a., pag. 21).

Er melden zich niet alleen veel meer kinderen aan, en ook een ander type. Zo zijn er de laatste jaren veel meer pubermeisjes die zich aanmelden, die zich een jongen voelen. Was de verhouding voor 2013 gelijk, nu melden zich drie keer zoveel kinderen aan die geboren zijn als meisje, ten opzichte van kinderen die geboren zijn als jongen.¹ Dat blijkt uit cijfers van genderklinieken in tal van landen en uit wetenschappelijk onderzoek.² Bovendien wijkt deze nieuwe groep sterk af van het klassieke profiel van kinderen met genderdysforie, die vaak van jongs af aan een sterk gevoel van onbehagen hebben over hun biologisch geslacht – een belangrijk criterium voor behandeling. Veel van die tienermeisjes hebben geen historie van genderdysforie, maar ontdekten in korte tijd dat ze eigenlijk jongen willen zijn. Internationaal is er debat over deze ontwikkeling³, maar de onderzoekers van Radboud Universiteit laten dit liggen in hun rapport.

2. Erken spanning biomedisch model versus cultureel-maatschappelijk concept

In de aanbiedingsbrief bij de twee rapporten gebruikt minister Ernst Kuipers de volgende formulering: “Ontkennen dat deze transgender en non-binaire mensen bestaan is daarmee een ontkenning van de maatschappelijke realiteit en ook een ontkenning van de medische/biologische realiteit”.⁴ Hier ligt een belangrijk aandachtspunt, waarbij taalverwarring tussen genderdysforie en Disorders of Sex Development (intersekse) vanuit een (in de geneeskunde) biomedisch model en genderdiversiteit vanuit een sociaal-culturele benadering voor begripsverwarring kunnen zorgen. DSD staat voor Differences/Disorders of Sex Development, en is een verzamelnaam voor een grote

¹ <https://www.ad.nl/nijmegen/dringend-meer-onderzoek-nodig-naar-transgenderzorg-aan-jongeren-waar-komt-de-grote-stroom-kinderen-vandaan~aec79d00/>

² <https://research.vumc.nl/en/publications/evidence-for-a-change-in-the-sex-ratio-of-children-referred-for-g-2>

³ <https://www.prospectmagazine.co.uk/essays/39935/why-do-so-many-teenage-girls-want-to-change-gender>

⁴ Tweede Kamer, vergaderjaar 2022–2023, aanbiedingsbrief, Kenmerk 3572377-1046193-CZ

groep aandoeningen waarbij de geslachtsontwikkeling afwijkend is verlopen. Genderdysforie (ook wel bekend als geslachtsidentiteitsstoornis) is een gevoel van onvrede (dysforie) met het eigen biologische geslacht (de sekse). Non-binair wordt gebruikt als een paraplu-begrip voor een verzameling aan (ervaren) genderidentiteiten die niet (enkel of helemaal) man of vrouw zijn. Wij pleiten voor correcte en eenduidige definitie en afbakening van begrippen als belangrijke bijdrage aan begrip en acceptatie van mensen onderling.

3. Zelfidentificatie, sociale omgeving, cognitieve dissonantie en discriminatie

Het is winst dat een operatie niet als hoofdoplossing wordt gezien bij genderdysforie, maar (ook) een pleidooi gevoerd wordt voor goede ondersteuning, begeleiding, herkenning en erkenning. De presentatie van genderdiversiteit en de daaruit volgende sociale, juridische of medische transitie van transgenderpersonen doet een appel op de directe omgeving van een transgender. In intermenselijke ontmoeting en samenwerking bloeien mensen op en komen ze tot hun recht. Gezamenlijke interesses of een gedeelde cultuur kunnen dit bevorderen. Daarnaast kunnen er ook belemmerende factoren zijn. De onderzoekers signaleren bij trans personen een sterke behoefte om gezien en gehoord te worden. Deze behoefte strekt zich uit over verschillende maatschappelijke domeinen die daar niet of onvoldoende aan kunnen beantwoorden.

De onderzoekers stellen dat transgender personen in de huidige maatschappij hun identiteit nog moeten verklaren, verdedigen of verbergen, uit angst voor discriminatie die in sterke mate aanwezig is. Een belangrijke vraag is wat hier onder discriminatie wordt verstaan. Een mogelijke verklaring voor problemen in de onderlinge verhoudingen ligt bij het psychologische verschijnsel van cognitieve dissonantie. In de ontmoeting met transgenderpersonen kan bij omstanders cognitieve dissonantie optreden. Dat is een onaangename spanning die iemand ervaart bij tegenstrijdige overtuigingen, ideeën of opvattingen of bij handelen in strijd met de eigen werkelijkheidsopvatting of overtuiging. Mensen kunnen allerlei coping mechanismen ontwikkelen om met deze dissonantie om te gaan. Waar mensen elkaar onderling herkennen aan fysieke en fysiologische kenmerken, als zijnde man en vrouw, kan een rolverwisseling dan wel een fysieke aanpassing door een transgender cognitieve dissonantie bij de sociale omgeving oproepen. Deze spanning bij de sociale omgeving doet zich temeer gelden wanneer een man met de fysieke kenmerken van een man zich presenteert als vrouw en vice versa. Bij het bevorderen van sociale acceptatie van transgenderpersonen moet deze spanning bij omstanders onderkend en erkend worden. Waar de werkelijkheidsbeleving van de ene burger ook verwacht wordt van de andere burger, kan immers verwarring en spanning ontstaan, zeker waar sprake is van het laten prevaleren van subjectieve beleving (ervaren gender) boven objectief waarneembare feiten (lichaam). Belangrijk is dit te erkennen en hier de sociale veiligheid van alle burgers te waarborgen. Van omstanders kan en mag dus niet verwacht worden dat zij de zelfidentificatie van een transgender overnemen.

4. Onderzoek comorbiditeit: genderdysforie gaat vaak gepaard met andere problematiek

Uit al jarenlang bekend maar ook uit actueel onderzoek is bekend dat genderdysforie gepaard kan gaan met andere problematiek. Kinderen die naar de grootste genderkliniek van het Verenigd Koninkrijk (GIDS) werden verwezen, hadden veel meer kans dan gemiddeld om autistische trekken te vertonen.⁵ Kinderen met ADHD hebben veel meer kans dan gemiddeld om zich te presenteren met gendervariantie.⁶ Een groot percentage van adolescenten die worden doorverwezen wegens genderdysforie een aanzienlijke gelijktijdige voorgeschiedenis van psychosociale en psychologische kwetsbaarheid te hebben.⁷ In een systematisch overzicht van personen met de diagnose genderdysforie, had 53,2% tijdens hun leven minstens één psychische stoornis.⁸ Dergelijke cijfers overtreffen aanzienlijk de prevalentiecijfers van comorbide psychopathologie in de algemene bevolking.⁹ In een overzicht van 20 publicaties werden significant hogere percentages eetstoornissymptomen gedocumenteerd bij transgenderjongeren (tussen 8 en 25 jaar)¹⁰. Een andere studie bevestigde dit verband en merkte op dat gegevens, hoewel schaars, wijzen op "een oververtegenwoordiging van eetpathologie bij adolescenten met genderdysforie of transgenderidentiteit."¹¹ We moeten deze onderzoeken serieus nemen, zeker gezien de huidige actualiteit. De geestelijke gezondheid van tieners verslechtert in de ontwikkelde wereld¹² en ook in Nederland. Onder meisjes in Nederland vond tussen 2017 en 2021 een ongekennde daling in mentale gezondheid plaats. Tussen 2017 en 2021 is het percentage meisjes in het voortgezet onderwijs met emotionele problemen gestegen van 28 naar 43%. Onder meisjes uit groep 8 nam dit in deze periode toe van 14 naar 33%.¹³ Het stijgende percentage geboren meisjes dat zich aanmeldt voor transgenderzorg vraagt in het licht van bovengenoemde ontwikkelingen verdient serieuze aandacht. Deze alertheid en urgentie ontbreekt bij het onderzoek van Radboud Universiteit.

⁵ Churcher Clarke, A. & Spiliadis, A. (2019). 'Taking the lid off the box': The value of extended clinical assessment for adolescents presenting with gender identity difficulties. Clin Child Psychol Psychiatry 24 (2): 338-352

⁶ Strang, J.F., Kenworthy, L., Dominska, A., Sokoloff, J., Kenealy, L.E., Berl, M., Walsh, K., Menvielle, E., Slesaransky-Poe, G., Kim, K.E., Luong-Tran, C., Meagher, H. & Wallace, G.L. (2014) Increased gender variance in autism spectrum disorders and attention deficit hyperactivity disorder. Arch Sex Behav 43 (8): 1525-33

⁷ Bechard, M., VanderLaan, D. P., Wood, H., Wasserman, L. & Zucker, K. (2017). Psychosocial and Psychological Vulnerability in Adolescents with Gender Dysphoria: A "Proof of Principle" Study. Journal of Sex & Marital Therapy 43 (7). [Link]

⁸ de Freitas, L. D., Léda-Rêgo, G., Bezerra-Filho, S., & Miranda-Scippa, Â. (2020). Psychiatric disorders in individuals diagnosed with gender dysphoria: A systematic review. Psychiatry and Clinical Neurosciences, 74 (2), 99–104

⁹ Zucker, K.J., Lawrence, A.A., Kreukels, B.P. (2016). Gender Dysphoria in Adults. Annu Rev Clin Psychol. 12: 217-47

¹⁰ Coelho, J., Suen, J., Clark, B., Marshall, S., Geller, J. & Lam, P.-Y. (2019). Eating Disorder Diagnoses and Symptom Presentation in Transgender Youth: a Scoping Review. Current Psychiatry Reports 21

¹¹ Kaltiala-Heino, R., Bergman, H., Työläjärvä, M., & Frisén, L. (2018). Gender dysphoria in adolescence: current perspectives. Adolescent health, medicine and therapeutics 9, 31–41

¹² <https://www.thetimes.co.uk/article/quarter-of-children-are-hiding-mental-struggles-from-parents-9xvpxxmgk>

¹³ <https://www.trimbos.nl/actueel/nieuws/forse-verslechtering-mentale-gezondheid-meisjes/>

5. Onderzoek de effecten van sociale media: deze zijn van invloed op de mentale gezondheid

De sociale context is mondiaal geworden en in toenemende mate visueel; via Instagram, YouTube, TikTok en Tumblr krijgen we een constante stroom van beelden te verwerken over de moderne beeldcultuur in Nederland en ver daarbuiten. Het onderzoeksrapport van Radboud Universiteit erkent het gebruik van sociale media voor het herkennen en exploreren van de transgenderidentiteit (Das e.a., pag. 12). Sociale media blijkt een belangrijke rol spelen in de sociale constructie en de ontwikkeling van mensen als sociale wezens met een genderidentiteit. Die rol werkt op verschillende wijzen door in samenhang met individuele en contextuele kenmerken, en wordt in de media verschillend beoordeeld, onder meer op basis van steun voor transformatie van het gender regime en ruimte voor verandering daarbinnen, of verzet daartegen (Das e.a., pag. 39). De invloed van smartphones en sociale media verdienen hier diepgaand onderzoek. Internationaal uiten vooraanstaande deskundigen in de transgenderzorg grote zorgen over de mogelijkheid dat jongeren mede onder invloed van sociale media hun problemen duiden als 'ik ben trans'.¹⁴ De nieuwste internationale zorgstandaard stelt dat 'For a select subgroup of young people, susceptibility to social influence impacting gender may be an important differential to consider'.¹⁵ Hoe de constante stroom op sociale media bijdraagt aan sociale beïnvloeding vraagt om diepgaand onderzoek. De onderzoekers beperkten zich tot een eigen analyse via kranten- en twitterberichten om het maatschappelijk debat in kaart te brengen. Helaas ontbreekt eigen onderzoek naar het gebruik van Instagram, YouTube, TikTok en Tumblr waar met name jongeren zich bevinden. Over negatieve effecten van sociale media zeggen de onderzoekers: "We kunnen in het algemeen concluderen dat er mogelijk een klein verband is tussen sociale mediagebruik en genderdysforie, maar dat er geen evidentie is van wat eerst was, de dysforie of het mediagebruik, en er ook geen rechtstreeks verband of effect is gevonden tussen beiden" (Das e.a., pag. 38). Afwezigheid van bewijs is geen bewijs van afwezigheid. De Amerikaanse psychologen Jean Twenge en Jonathan Haidt wijzen al langere tijd op de negatieve effecten van sociale media op de geestelijke gezondheid van met name meisjes, waarbij sprake is van een toename van eetstoornissen, genderdysforie, paniekaanvallen en zelfbeschadiging. Haidt, Twenge en anderen stellen dat het bewijs van het oorzakelijk verband tussen het gebruik van smartphones door tieners, met name sociale media, en de achteruitgang van de geestelijke gezondheid nu onmogelijk te negeren is.¹⁶

¹⁴ Edwards-Leeper, L., & Anderson, E. (2021, 24 november). Perspective | The mental health establishment is failing trans kids. Washington Post. www.washingtonpost.com/outlook/2021/11/24/trans-kids-therapy-psychologist/

¹⁵ Coleman, E., Radix, A.E., Bouman, W.P., Brown, G.R., De Vries, A.L.C., Deutsch, M.B., Ettner, R., Fraser, L., Goodman, M., Green, J., Hancock, A.B., Johnson, T.W., Karasic, D.H., Knudson, G.A., Leibowitz, S.F., Meyer-Bahlburg, H.F.L., Monstrey, S.J., Motmans, J., Nahata, L., ... Arcelus, J. (2022). Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8. International Journal of Transgender Health, 23(sup1), S1-S259.

¹⁶ The Times. We're mad to give our children smartphones. 7 juni 2023

6. Een inclusieve gezondheidszorg erkent het verschil tussen man en vrouw

De onderzoekers van Radboud Universiteit komen met diverse aanbevelingen voor beleid. Dit beleid bevindt zich logischerwijs voor een groot deel op het terrein van de gezondheidszorg. Een inclusieve reguliere zorg wordt gezien als zorg waar de transgender 'zich gezien en gehoord voelt'. 'Door inclusie zal de zorg in brede zin als passender ervaren worden' (Das e.a., pag. 11). Ook wordt aanbevolen de kennis over genderdiversiteit in de zorg te vergroten. Een cruciale vraag is hoe deze beleidsaanbevelingen vanuit het perspectief van transgender personen zich verhouden tot een breder, maatschappelijk perspectief op kwalitatief goede zorg. Er zijn grote verschillen tussen mannen en vrouwen die van groot belang zijn bij het leveren van kwalitatief hoogwaardige zorg. Toch is deze zeer significante factor voor onze gezondheid jarenlang genegeerd, specifiek bij vrouwelijke aandoeningen. Ook op dit moment is de gezondheidszorg voor een groot deel gebaseerd op het mannenlichaam. Inmiddels weten we dat de zorg voor vrouwen én mannen verbetert door rekening te houden met de verschillen. Vrouwen hebben bijvoorbeeld twee keer zo vaak een depressie, veel vaker angststoornissen en vaker bijwerkingen na medicijngebruik. Het Kennisprogramma Gender en Gezondheid zet in op het verkleinen van de kennisachterstand over man-vrouwverschillen in gezondheid en zorg. In dit verband stimuleert de overheid onderzoek en medische vooruitgang.¹⁷ Maar de inhaalslag is nog lang niet geleverd. Registratie van het feitelijke biologische geslacht is daarom cruciaal voor goede zorg en behandeling van ieder persoonlijk, maar ook voor betrouwbare data en grondig onderzoek. Wanneer het ervaren gender leidend zou worden in de gezondheidszorg, kan professioneel handelen in het geding komen. Welke bloeddruktabellen en medicijnsterkte zijn leidend als een transman voor je zit: die van een vrouw of een man?¹⁸ Een inclusieve gezondheidszorg erkent de verschillen tussen man en vrouw, zodat optimale zorg gegeven kan worden.

7. Leer van internationale context

Engeland, Finland, Zweden en Noorwegen besloten recent om de transzorg aan kinderen te herzien. Voortaan ligt de nadruk daar op een psychologische behandeling, terwijl het voorschrijven van puberteitsremmers sterk wordt beperkt. Wij bepleiten alertheid op deze ontwikkelingen en een vertaling van recent onderzoek en ontwikkeling in onze richtlijnen.

Slotappel

Concluderend is het inzicht dat de onderzoeken opleveren, teleurstellend. Onzes inziens bevinden we in ons in een behoorlijk spannende situatie: er is een grote en groeiende groep jonge patiënten met een dringende vraag naar onomkeerbare en levensbepalende transgenderbehandelingen, terwijl de medische kennis over deze groep beperkt is en de medisch-professionele standaard nog in ontwikkeling is. Bovendien volstaat het (in de geneeskunde gangbare) biomedische model niet, omdat ook sociale en cultureel-maatschappelijke factoren meespelen. De dagelijkse praktijk laat deze weerbarstigheid zien. We roepen u ertoe op meer aandacht te hebben voor kwetsbaren, met

¹⁷ <https://www.zonmw.nl/nl/programma/gender-en-gezondheid>

¹⁸ <https://www.medischcontact.nl/ opinie/blogs-columns/column/genderneutraal-of-genderspecifiek>

name kinderen en jongeren, die het moeilijk vinden of niet in staat zijn om de gevolgen van gemaakte keuzen te overzien. Daarnaast vragen we u bij transgenderthema's ruimte te blijven garanderen voor alle burgers. Niet alleen transgenderpersonen verdienen zorg, aandacht en begeleiding. De omstanders mogen we niet vergeten, zeker waar het directe relaties als ouders, partner of kinderen betreft. Wij vragen daarom nadrukkelijk óók aandacht voor diegenen in de samenleving die niet mee willen gaan in het paradigma van een genderspectrum maar willen leven vanuit de gegeven biologische werkelijkheid, weliswaar met de erkenning van een grote diversiteit binnen de geslachten.

Hoogachtend,

NPV - Zorg voor het leven



Diederik van Dijk
Directeur

De NPV is een christelijke organisatie die opkomt voor de zorg voor het leven en ook de grootste patiëntenorganisatie van Nederland. Met een bureau van professionals, rond 48.000 leden en 70 lokale afdelingen met ruim 6.000 vrijwilligers is de NPV actief op de terreinen onderzoek & beleid, advies & toerusting en vrijwillige thuishulp. De NPV onderhoudt een groot netwerk binnen en buiten christelijk Nederland op thema's en projecten rond medische ethiek, met nadruk op begin en einde van het leven (onder andere prenataal onderzoek, zwangerschapsafbreking, palliatieve zorg, euthanasie en het debat rond 'voltooid leven'). Ook voert de NPV jaarlijks onderzoek uit onder haar leden naar kennis, opvattingen en ervaringen over actuele medisch ethische thema's.

Voor meer informatie of bij vragen kunt u contact leggen met Elise van Hoek-Burgerhart, manager Onderzoek & Beleid, evanhoek@npvzorg.nl