



OPEN BRIEF AAN dhr. R. Bisschop, Kamerlid SGP

Datum: 30 juni 2019

Betreft: Pathologiserende sfeer in uw motie over transgenderzorg

Geachte heer Bisschop,

Met belangstelling las ik uw motieⁱ van 27 juni waarin u oproept tot aandacht voor ondersteuning van transgenders na hun geslachtsbevestigende operatie. Hoe sympathiek ondersteuning ook is, uw motie riep bij mij nogal ongemakkelijke gevoelens op. Ik zal u uitleggen waarom.

In uw eerste overweging stelt u dat bij de begeleiding van transgender personen de hoogste zorgvuldigheid geboden is. Begrijpt u me niet verkeerd, ik pleit niet voor onzorgvuldigheid, maar de term zorgvuldigheid is in het verleden juist gebruikt om de zorg in te richten zoals die nu is: met heel veel controles door psychologen voordat een medische behandeling gegeven mag worden. Die controles zijn grotendeels overbodig en zelfs onwenselijk.

In tegenstelling tot wat het Reformatorisch Dagblad onlangs beweerde, komt spijt van de geslachtsbevestigende behandeling namelijk – gelukkig – zeer weinig voorⁱⁱ. Er is geen bewijs dat de in Nederland gangbare uitgebreide screening vooraf, helpt om spijt te verminderen. Sterker nog, in klinieken in de Verenigde Staten die een veel beknoptere vorm van screening gebruiken, komt men tot vergelijkbare lage spijtcijfers als in Nederlandⁱⁱⁱ. De psycholoog als poortwachter lijkt in dat opzicht dus weinig toe te voegen. Steeds meer landen voeren een transgenderzorg-systeem in waarbij de controles die de psycholoog vooraf uitvoert tot het hoogstnodige beperkt zijn en Nederland blijft daarbij achter.

Hiertegenover staat dat de huidige doorgesloten zorgvuldigheid juist problemen creëert. De wachttijden in de transgenderzorg zijn op dit moment extreem lang: meer dan 2 jaar wachten op een intakegesprek. En moeten wachten is voor deze doelgroep gevaarlijk: 69% van de transgenders heeft wel eens aan suïcide gedacht, 21% deed ooit een poging^{iv} en 41% van de transvrouwen gebruikt zelfmedicatie bij wachtlijsten langer dan 12 maanden^v.

Zulke risico's en zulke wachttijden dwingen om de zorg doelmatiger in te richten waar dat kan. Het moge duidelijk zijn dat de rol van de controlerende psycholoog veel kleiner kan en moet, zodat er

Adres

Niasstraat 1
3531 WR Utrecht
Bezoek op afspraak

Contact

ma, woe, vr 13:00 - 17:00 uur
030 410 02 03
info@transvisie.nl
www.transvisie.nl

Bankrekening

Stichting Transvisie
BIC: RABONL2U
IBAN: NL43 RABO 0121 6921 83



meer mensen geholpen kunnen worden. En er moet flink capaciteit bij. Toegang tot de medische transitie is immers één van de drie belangrijkste factoren voor het verminderen van suïcide bij transgender personen, naast een betere sociale inclusie en het verminderen van transfobie in de maatschappij^{vi}.


In uw verzoek aan de regering stelt u voor om de ondersteuning na een geslachtsbevestigende operatie op te nemen in het overheidsbeleid. Dit nogal algemeen geformuleerde verzoek kan wel eens verkeerd uitpakken, zeker omdat u het doet in het licht van de pathologiserende sfeer die de voorafgaande tekst van uw motie oproept, mede door het gebruik van termen als 'bijzonder ingrijpend', 'hoogste zorgvuldigheid', 'spijt' en 'niet-noodzakelijke operaties'.

Wij weten dat een transitie niet altijd enkel een succesverhaal is. Gevoelens van eenzaamheid en depressie komen voor, ook na geslachtsbevestigende operaties. Uit onze contacten met de transgendergemeenschap weten we dat die gevoelens zelden het gevolg zijn van een misverstane behandelwens, maar veelal van de sociale en maatschappelijke uitsluiting die transgender personen kunnen ervaren als gevolg van stigmatisering. Stigmatisering waar uw partijleider eerder dit jaar nog een forse bijdrage aan geleverd heeft met de ondertekening van de Nederlandse Nashville verklaring.

Wij zouden graag zien dat de overheid investeert in het wegnemen van de handelingsverlegenheid bij reguliere GGZ-behandelaars als het gaat om transgenderpersonen. Daarvoor moet ingezet worden op kennisuitbreiding. Deze GGZ-behandelaars hoeven geen transgender-specialist te worden – juist niet – maar zij moeten leren dat gevoelens van eenzaamheid of depressie bij een transgender persoon niet anders zijn dan bij niet-transgender personen. Zodat transgender personen niet steeds in de fuik gedwongen worden van de overbelaste gespecialiseerde transgenderzorg en goede nazorg breed beschikbaar is voor wie dat nodig heeft. Mocht u dit nog eens in een motie willen verwoorden, dan krijgt u mijn hartelijke steun.

Ik nodig u uit om uw zomerreces te benutten om binnenkort bij mij langs te komen, zodat ik u meer kan vertellen over de specifieke uitdagingen die onze maatschappij en de transgenderzorg aan transgender personen oplegt.

Met vriendelijke groet,


Lisa van Ginneken
voorzitter

ⁱ <https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/moties/detail?id=2019D27864>

Adres

Niasstraat 1
3531 WR Utrecht
Bezoek op afspraak

Contact

Ma, woe, vr 13:00 - 17:00 uur
020 2050 914
info@transvisie.nl
www.transvisie.nl

Bankrekening

Stichting Transvisie
BIC: RABONL2U
IBAN: NL43 RABO 0121 6921 83



-
- ⁱⁱ Wiepjes (2018) The Amsterdam Cohort of Gender Dysphoria Study (1972-2015): Trends in Prevalence, Treatment, and Regrets, *Journal of Sexual Medicine*, 2018 Apr;15(4):582-590. doi: 10.1016/j.jsxm.2018.01.016
- ⁱⁱⁱ Madeline B. Deutsch (2012) Use of the Informed Consent Model in the Provision of Cross-Sex Hormone Therapy: A Survey of the Practices of Selected Clinics, *International Journal of Transgenderism*, 13:3, 140-146, DOI: 10.1080/15532739.2011.675233
- ^{iv} Keuzekamp, *Worden wie je bent*, SCP, 2012
- ^v Van den Boom, *Onderzoek Transgenderzorg Nederland*, Transvisie, 2016
- ^{vi} Bauer et al. Intervenable factors associated with suicide risk in transgender persons: a respondent driven sampling study in Ontario, Canada, *BMC Public Health* (2015) 15:525.

Adres

Niasstraat 1
3531 WR Utrecht
Bezoek op afspraak

Contact

Ma, woe, vr 13:00 - 17:00 uur
020 2050 914
info@transvisie.nl
www.transvisie.nl

Bankrekening

Stichting Transvisie
BIC: RABONL2U
IBAN: NL43 RABO 0121 6921 83