

Verslag WPATH 2020

Casper Martens & Niels van Kleef

Op 6 tot 10 november heeft de jaarlijkse conferentie van de WPATH (World Professional Organization for Transgender Health) plaatsgevonden. De WPATH richt zich op het uitwisselen van wetenschappelijke onderzoeksresultaten tussen wetenschappers, zorgverleners en transgenderpersonen en -organisaties. Op de jaarlijkse conferentie delen wetenschappers de resultaten van de onderzoeken die dat jaar zijn afgerond, of de voorlopige resultaten van onderzoeken die nog lopen. Daarnaast zijn er symposia en gastlezingen waarin dieper op een onderwerp wordt ingegaan.

In verband met COVID-19 vond deze conferentie dit jaar volledig online plaats. Voor de meeste sessies hadden sprekers een presentatie ingestuurd die werd afgespeeld. Aan het einde van iedere sessie was er een live Q&A sessie waar vragen van het publiek beantwoord werden. Omdat de WPATH dit jaar online was, was er minder ruimte voor informele uitwisseling van gedachten en kennis dan het geval is op een fysieke conferentie.

Veruit het grootste deel van de onderzoeken die gepresenteerd waren kwamen, net als de leden van de WPATH, uit de Verenigde Staten. Gelukkig kwamen er daarnaast ook Europese en ook Nederlandse sprekers en onderzoekers aan bod. Naast sprekers van gevestigde medische instellingen, waaronder het AUMC, was er ook ruimte voor trans onderzoekers die kritisch zijn over de manier waarop de transgenderzorg in hun land is ingericht.

06-11-2020

Law, Policy and Ethics Symposium - Trans People's Human Rights Under Attack: Anti-Gender Movements, “Gender Ideology” and Re-pathologization

Door Leo Mulio Alvarez (Health Policy Officer bij TGEU), Florence Ashley (Jurist en Bio-ethicus), Mauro Cabral Grinspan (Executive Director van GATE) en Cianán B. Russell (Senior Policy Officer bij ILGA-Europe)

Bij anti-trans retoriek wordt vaak gesproken van een ‘gender ideologie’. Dit is een construct dat ontstaan is toen er een wissel was van het praten over sekse naar gender. Hierdoor kwam een backlash en werd een strategie ontwikkelt om te proberen om terug te gaan naar een situatie voordat veel rechten verworven waren (zoals abortus of het openstellen van het huwelijk). Hiervoor wordt het praten over ‘gender ideologie’ gebruikt, waarin gesuggereerd wordt dat het respecteren van de rechten van anderen hen schaadt, terwijl dit niet het geval is. Bijvoorbeeld door te zeggen dat de rechten van vrouwen geschaad worden of door te zeggen dat kinderen transgender gemaakt worden.

Er wordt hierbij onder andere conversie therapie gepromoot, omdat gezegd wordt dat transgender personen eigenlijk homo of lesbisch zijn en dat een transitie eigenlijk een vorm van conversie therapie is. Daarom wordt gezegd dat conversie therapie voor transgender personen dat eigenlijk niet is, maar dat het ze terugbrengt naar de eerdere identiteit als lesbisch of homo. Rapid Onset Gender Dysphoria is ook een voorbeeld wat hiervoor gebruikt wordt. Zo vindt repathologisatie van transgender personen

plaats, door te stellen dat de toename van transgender personen komt door mensen die misleidt worden of getraumatiseerd zijn en die behandeld moeten worden om niet meer transgender te zijn. Er worden ook pogingen gedaan om de behandeling van transgender jongeren wettelijk te verbieden. Hiervoor worden zwaar bekritiseerde wetenschappelijke artikelen gebruikt, terwijl het merendeel van de wetenschappelijke literatuur deze ideeën tegenspreekt.

Bij deze aanvallen op de rechten van transgender personen werken soms religieuze organisaties samen met feministische groepen, en door zowel extreemlinks als extreemrechts. Dit gebeurt op een vergelijkbare manier op verschillende plekken in de wereld, zoals de VS, het VK en Spanje. Er worden dan vaak uitspraken gedaan als 'mannen hebben penissen', wat gebaseerd is op een biologisch deterministisch beeld. Vaak wordt er op meerdere manieren geprobeerd om de mensenrechten van transgender personen in te perken, bijvoorbeeld door hoge barrières op te werpen voor zorg of door het curriculum op scholen aan te passen. Kinderen worden hierbij vaak gebruikt om te verantwoorden waarom dit nodig zou zijn, omdat zij beïnvloedbaar zouden zijn en daarom beschermt moeten worden. Dit idee zit ook in de 'wait and see' benadering bij de zorg voor transgender kinderen.

Om hier tegenin te gaan, is het belangrijk dat zorgverleners en wetenschappers zich bewust zijn van deze aanvallen op mensenrechten en hier ook actie op ondernemen. Er is nu een relatief kleine groep activisten die hiertegen opstaat, maar het is nodig dat dit breder gebeurt. Door bijvoorbeeld in werk aandacht hiervoor te hebben, hierover te publiceren of ruimte te creëren voor transgender personen om hier over te schrijven, kunnen cisgender professionals hier een rol in spelen.

Invited Guest Lecture – World Association for Sexual Health (WAS) – The Impact of Gatekeeping: A Candid Discussion (Isolda Atayde, CPA; Eli Coleman, PhD; Yoko Higashi, PhD; Esben Esther Pirelli Benestad)

De World Association for Sexual Health (WAS) is een organisatie van professionals die zich bezighouden met seksuele gezondheid en dit ook internationaal promoot. Verschillende sprekers vertellen over de situatie rondom gatekeeping in de landen waar zij vandaan komen.

Yoko Higashi praat over de gatekeeping die in Japan plaatsvindt voor transgender personen. Daar is deze zorg pas sinds 1996 een erkende medische behandeling en is een juridische geslachtswijziging pas sinds 2003 mogelijk. Ondanks de pogingen vanuit de transgendergemeenschap om dit te veranderen, zijn er nog steeds erg veel eisen om juridisch het geslacht te kunnen wijzigen, waaronder een psychiatrische evaluatie, verplichte sterilisatie en andere chirurgie. Hoewel er positieve stappen gezet worden in de rechten van transgender personen, maar er is ook veel backlash vanuit trans-exclusionary radical feminists, waardoor bijvoorbeeld de toegang van minderjarigen tot medische zorg wordt beperkt.

Isolda Atayde werkt samen met ouders en hun minderjarige transgender kinderen in Mexico. Acceptatie door de familie is niet altijd vanzelfsprekend, maar bij LHBTQ jongeren zorgt dit ervoor dat zij minder vaak depressief zijn, minder vaak suïcidepogingen doen of drugs gebruiken. Zij werkt samen met ouders die zich inzetten voor de rechten van hun transgender kinderen, aangezien er nog veel uitdagingen zijn voor ouders die hun kinderen steunen. Om ouders hierbij te ondersteunen zijn er inmiddels een aantal internationale netwerken van ouders, zoals Familias for la Diversidad Sexual and ENP.

Esben Esther Pirelli Benestad vertelde over het beeld dat gatekeeping er voor iemands eigen goed is. Gatekeeping kan er op verschillende manieren uit zien, zoals bij kinderen het idee dat zij eerst in hun

'eigen huid' moeten leven. In Noorwegen is maar een plaats waar transgender kinderen een medische behandeling kunnen krijgen en daarvoor moet al een uitgebreid psychiatrisch onderzoek hebben plaatsgevonden. Als iemand een andere psychiatrische diagnose heeft of een niet binaire identiteit heeft, wordt iemand geweigerd. Dit beleid heeft ervoor gezorgd dat velen ontevreden zijn over de zorg die ze ontvangen hebben, hiervoor afgewezen zijn of een transitie niet doorgezet hebben terwijl ze dat wel willen, terwijl er maar een hele kleine groep is die spijt heeft. Daarentegen kan het ontzeggen van behandeling ook consequenties hebben, zoals suïcide(pogingen), depressie of angst.

Mini Symposium: Community Engagement: Nothing about us without us: toward a trans-centered approach to understanding gender dysphoria

De sprekers in dit symposium zijn onderdeel van een collectief van trans personen/onderzoekers, dat is opgericht om tot een transgenderzorg te komen waarbij de ervaringen van trans personen als uitgangspunt gelden. Dit collectief is opgericht n.a.v. frustratie over verschillende aspecten van de zorg:

- Frustratie over de focus van literatuur/onderzoek op mentale problemen van trans personen zonder aandacht voor wat hier aan gedaan kan worden.
- De assessment van trans personen, de diagnosestelling, gaat uit van binaire gender normen.
- Individuele ervaringen met genderdysforie komen vaak niet overeen met Genderdysforie als diagnose in de DSM-V.
- Er is wel sprake van verandering:
 - o Meer aandacht voor non-binaire personen
 - o Trans identiteiten worden minder gepathologiseerd

De diagnose van genderdysforie

- Sinds 2013 heeft de diagnose "gender dysphoria" de diagnose "gender identity disorder" vervangen in de DSM.
- In de ICD11 is gender identity disorder vervangen door genderincongruentie. Gendercongruentie wordt niet meer gezien als een mentale stoornis.
- Genderdysforie diagnoses zijn bedacht door cis personen, met als doel om trans personen beter te kunnen begrijpen. Om genderdysforie daadwerkelijk te kunnen begrijpen moeten de ervaringen van trans personen juist centraal komen te staan.
- De diagnose genderdysforie is niet altijd nodig om toegang tot zorg te regelen, maar het gebruiken van deze diagnose wordt nog altijd als standaard gezien.

Genderdysforie wordt op meerdere manieren gemeten. Drie veelgebruikte manieren van het meten van genderdysforie zijn d.m.v.

1. De Utrecht Gender Dysphoria Scale (UGDS)
 - Gericht op lichamelijke en sociale dysforie
 - Wordt nu nog gebruikt om genderdysforie te "meten" in onderzoek en klinische settings.
 - Sinds 2019 is er een nieuwe versie, de "Gender Spectrum" versie. Deze is iets meer inclusief dan de vorige (geen aparte lijst voor trans mannen en vrouwen).
2. Body Image Scale (BIS)
 - Meet de (on)tevredenheid van personen met specifieke lichamelijke aspecten
 - Wordt vaak gebruikt om de impact van hormoontherapie te meten
3. Gender Identity/Gender Dysphoria Questionnaire for Adolescents and Adults (GIFYQ-AA)
 - Vragenlijst met ja/nee antwoorden

- Wordt nu nog gebruikt om genderdysforie te “meten” in onderzoek en klinische settings.

Deze drie manieren van genderdysforie meten zijn ontstaan in Europese en Noord-Amerikaanse settings, maar worden breder toegepast. Tijdens de ontwikkeling van deze methodes zijn trans personen niet betrokken geweest. Omdat toegang tot zorg afhangt van de resultaten van deze vragenlijsten, er is er sprake van een druk om te antwoorden op manieren die overeenkomen met het dominante narratief.

Uit onderzoek naar de UGDS en de GIDYQ-AA (Gelupo & Pulie-Farrow, 2019) blijkt dat slechts ongeveer de helft van de trans personen het idee heeft dat er in deze meetmethodes ruimte voor hun ervaring is. Deze percentages zijn nog lager onder transmannelijke en non binaire personen.

In de huidige modellen is er weinig erkenning van interpersoonlijke en sociaal-culturele factoren. In een meer holistisch model moet er meer aandacht zijn voor deze factoren. Daarnaast is er in de DMS-5 weinig ruimte voor de flexibiliteit van gender identiteit en genderdysforie. Ook in modellen zoals de UGDS is hier weinig ruimte voor.

Mini Symposia: Trans Care Consent Models: Enhancing Consent Practices in Gender Affirming Hormone Therapy

Het doel van deze sessie is om dieper in te gaan op verschillende manieren waarop informed consent gebruikt, de voor en nadelen van deze manieren, en de verschillen tussen het gebruiken van informed consent bij kinderen en volwassenen.

Hormonen kunnen verstrekt worden op basis van verschillende indicaties:

- De diagnose genderdysforie in de DSM
- Genderincongruentie in de ICD

Criteria voor toegang tot hormoontherapie staan in de Standards of Care van de WPATH. In 2021 komt er een nieuwe Standards of Care. In de huidige SOC staat dat andere mentale problemen “reasonably well controlled” moeten zijn om toegang te kunnen krijgen tot hormoontherapie. In de praktijk heeft dit er tot geleid dat de aanwezigheid van andere mentale problemen soms gezien wordt als een reden om niet met hormoontherapie te starten. Dit gaat vervangen worden door “the mental illness must not impair the ability to give informed consent”. Het doel van deze aanpassing is om ervoor te zorgen dat de aanwezigheid van andere mentale problemen minder vaak gebruikt wordt als reden om toegang tot hormoontherapie af te wijzen.

De sprekers in deze sessie hebben onderzoek gedaan naar het gebruik van consent door aanbieders van transgenderzorg (N=175, respondenten kwamen vooral uit de VS). Ze gaan in op drie verschillende manieren waarop consent gebruikt wordt. Soms wordt een combinatie van deze vormen gebruikt.

Mondelinge consent

- Mondelinge consent is de meest gebruikte vorm van consent in niet-transgenderzorg, maar komt bij aanbieders van transgenderzorg op de tweede plaats.
- De voor- en nadelen en mogelijke alternatieven worden besproken en er is ruimte geweest voor vragen
- Extra informatie kan op papier meegegeven worden
- Een deel van de respondenten uit dit onderzoek gebruikt deze vorm van consent alleen bij volwassenen.

Geschreven consent

- Deze vorm van consent werd het meest gebruikt door respondenten.
- Een formulier wordt gebruikt. Dit formulier moet ondertekend worden door de patiënt.
- Geschreven consent wordt vooral gebruikt voor medische ingrepen/operaties. Het is minder gebruikelijk voor behandelingen zoals hormoontherapie.

Mental health consent

- Een verwijzing van een psycholoog is nodig waaruit blijkt dat de persoon klaar is voor hormoontherapie.
- Dit model wordt vaak geassocieerd met “gatekeeping”
- Deze methode is erg ongebruikelijk bij het verstrekken van toegang tot andere vormen van zorg/medicatie/behandelingen.
- Uit onderzoek blijkt dat dit een negatieve impact heeft op het vertrouwen dat personen in behandelaars hebben (Cavanaugh, Hopwood & Lambert, 2016).
- Een mental health verwijzing als vereiste voor toegang tot zorg is stigmatiserend en discriminerend.

Consent bij minderjarigen

- Bij minderjarigen zijn ouders/verzorgers bijna altijd betrokken.
- Bij minderjarigen worden vaak strengere richtlijnen gehanteerd m.b.t. consent.
- Geschreven consent wordt nog steeds het vaakst gebruikt, maar mental health consent komt op de tweede plaats. Bij volwassenen wordt mondelinge consent aanzienlijk meer gebruikt.
 - o Bij minderjarigen werkt 40% met een verwijsbrief als vereiste, bij volwassenen is dit slechts 21%.

Oral abstracts: Education

Transgender Healthcare In Medical Education (Pieter Jan Eyskens)

Dit onderzoek richt zich op de aandacht voor transgenderzorg in geneeskundige opleidingen. Aanleiding voor dit onderzoek is de tekortkomingen van de transgenderzorg. Het doel van dit onderzoek was om inzichtelijk te krijgen in hoeverre transgenderzorg onderdeel van het curriculum is in geneeskunde opleidingen in London. Onderzoek is gedaan d.m.v. een survey.

De resultaten:

- 77% heeft nooit specifiek over transzorg geleerd tijdens de opleiding
- 76% vindt dat er niet voldoende aandacht voor is
- 84% zou graag zien dat transzorg onderdeel wordt van het standaard curriculum

Not A Destination But A Choice Of Journey That You're On: Narrative Inquiry Of The Process Of Becoming A Gender-Affirming Practitioner (Elma de Vries)

Dit onderzoek is gedaan in Zuid-Afrika. Het onderzoek richt op de verhalen van personen die in de transgenderzorg zijn gaan werken.

Thema's die naar voren komen in interviews:

- Zorgprofessionals zijn soms begonnen met deze zorg nadat ze een trans patiënt hadden gehad
- Zorgprofessionals vinden dat transzorg veel voldoening geeft

Health Professions Students' Knowledge, Skills, And Attitudes Towards Transgender Healthcare (Bethany Hart)

Dit onderzoek is gedaan in de Verenigde Staten. Uit eerder onderzoek blijkt dat zorgverleners vaak onvoldoende kennis hebben over transgenderzorg. Dit onderzoek richt zich op verschillende soorten zorgverleners/studenten. Onderzoek is gedaan d.m.v. een survey.

De resultaten:

Gemiddeld genomen lijken geneeskunde studenten meer kennis te hebben over transzorg dan physician assistent studenten en "nutrition" students

Studenten van alle opleidingen willen meer leren

- Geneeskunde studenten zagen ook meer het belang van een uitgebreide assessment van trans patiënten

Puberty And Sexual Health Knowledge Gaps Among Parents Of Transgender And Non-Binary Adolescents (Lane Kantor)

Dit onderzoek is gedaan in de Verenigde Staten. Doel van het onderzoek was om te onderzoeken wat er in een gender en seksuele gezondheid curriculum voor ouders/verzorgers van trans kinderen opgenomen zou moeten worden.

- Vijf verschillende onderwerpen kwamen naar voren
 - o Basiskennis over gender en seksualiteit
 - o Kennis over dysforie
 - o Kennis over medische geslachtsbevestigende interventies
 - o Kennis over non-medische interventies en veiligheid
 - Denk bijvoorbeeld aan binders
 - o Blootstelling aan verhalen van trans personen
- Deze informatie zou online te vinden moeten zijn, makkelijk vindbaar en toegankelijk.

07-11-2020

Plenary: Understanding Gender Identity: from DNA to the Brain (Karissa Sanbonmatsu, PhD)

Haar team doet onderzoek naar biologische factoren die invloed kunnen hebben op genderidentiteit.

Het gaat onder andere over chromosomen, het brein en epigenetica.

- Er is erg veel variatie in combinaties van chromosomen. Biologisch gezien heeft niet iedereen met XX chromosomen bijvoorbeeld een vrouwelijke gender identiteit, en niet iedereen met een vrouwelijke gender identiteit XX chromosomen. Chromosomen bepalen dus niet gender identiteit.
- In het brein worden verschillen gezien tussen (cis) mannelijke en vrouwelijke breinen. Hoe deze verschillen in het brein wel of niet kunnen leiden tot verschillen in gedrag is onduidelijk. Er is weinig onderzoek gedaan naar het brein van trans personen, maar van het onderzoek dat wel is gedaan laat een deel van de studies zien dat het brein van een trans persoon vaak meer lijkt op het brein van het geslacht waarmee ze zich het meest identificeren (het brein van een trans vrouw lijkt op het brein van een cis vrouw). Volgens een ander deel van de studies is het brein van een trans persoon vaak anders dan de breinen van zowel cis mannen en vrouwen (het brein is dus uniek trans).
- Sekse hormonen in de placenta kunnen invloed hebben op de manier waarop het brein zich ontwikkelt.
- In dit onderzoek worden andere factoren niet meegenomen, zoals de invloed van omgevingsfactoren, of biologische factoren die na de geboorte spelen (zoals de puberteit), maar deze hebben ook invloed. Gender identiteit ontstaat uit een wisselwerking tussen zowel de biologische als de sociale factoren.

- Ook is nog onduidelijk hoe biologische factoren fluiditeit van gender identiteit tijdens een leven kunnen verklaren (als ze dat kunnen).

Oral abstracts: Mental Health (Volwassenen) 07-11

Mental Health and Healthcare Access In Transgender Population During Compulsory Quarantine For COVID-19 In Argentina (Pablo Radusky)

- Trans personen in Argentinië vormen een kwetsbare groep.
- Tijdens de COVID lockdown ervaren trans personen meer barrières tot de zorg. Met name met betrekking tot hormoonbehandeling, maar ook geestelijke gezondheidszorg.
- Ervaren ook veel eenzaamheid, verveeldheid en angst.
- Onder trans mannen, die vaker in lockdown met familie zaten, was er ook meer sprake van geweld van familie.

The Quality And Satisfaction Of Romantic Relationships In Transgender People: A Systematic Review Of The Literature (Ellen Marshall)

Dit artikel is een review van andere literatuur die over dit onderwerp gaat. Het gaat zowel over kwantitatieve data (gaat vaak over "survival rates" en tevredenheid over specifieke factoren) en kwalitatieve data (over de relatie in het geheel en uitdagingen die met de transitie komen).

- Gemiddeld 50% van de relaties eindigen als een trans mannelijke partner uit de kast komt als transgender (geen data over trans vrouwen).
- Uitdagingen die veel genoemd worden zijn o.a. veranderende rolpatronen, veranderingen in identiteit, en maatschappelijke normen.
- Communicatie en vormen van steun, zoals bijvoorbeeld relatietherapie, zijn belangrijk.

What Factors Influence The Life Satisfaction And Wellbeing Of Transgender People Who Have Initiated Gender Affirming Medical Treatment 5 Or More Years Ago? (Zoë Aldridge)

- Meerdere factoren beïnvloeden het welzijn van trans personen die in behandeling zijn gegaan:
 - o Ervaringen met gezondheidszorg
 - o Voordelen van transitie
 - o Identiteit
 - o Werk en financiën
 - o Ervaringen met media

The Effect Of 18 Months Of Gender Affirming Hormone Treatment On Depression And Anxiety Symptoms In Transgender People: A Prospective Study (Zoë Aldridge)

- Na 18 maanden hormoonbehandeling is er een significantie vermindering van "possible to probable" depressie: van 47.5% tot 25.8%
- Er is een niet-significante vermindering van angststoornissen (51% tot 47%).
- De aanwezigheid van sociale steun is een predictor van de vermindering van depressie. Als een trans persoon veel sociale steun ervaart, is de kans groter dat depressie vermindert na het starten van een hormoonbehandeling.

The Experience Of Gender Transition For Partners Of Transgender Individuals (Ellen Marshall)

- Er is nog niet genoeg onderzoek gedaan naar de ervaringen van partners van trans personen die in transitie gaan.
- Meerdere thema's komen naar voren in interviews met partners:
 - o Eigen unieke ervaringen

- Voor partners voelt het vaak alsof hun ervaring anders is dan die van hun partner, en van andere mensen in de maatschappij. Dit kan leiden tot gevoelens van eenzaamheid en alleen zijn hun ervaring.
 - Partners nemen vaak een steunende rol in. Veel focus op de transitie van de partner.
- Seksualiteit
 - Partners moeten dit vaak opnieuw uitvinden. Dit kan ook tot twijfels leiden.
 - Makkelijker voor bi partners
 - Intimiteit kan voor uitdagingen zorgen
- Ontwikkeling van de relatie
 - Transitie leidt soms tot veranderende rollen in de relatie en in bijvoorbeeld het huishouden
 - In het begin is er vaak sprake van gevoelens van rouw
 - Transitie maakt relaties uiteindelijk vaak sterker
- Eigen “disclosure process”
 - Partners worstelen met het delen van de trans identiteit van hun partner met mensen in hun omgeving
 - Moeilijk bij te houden wie van wat op de hoogte is
 - Worstelen met negatieve reacties
 - Ervaren veel steun van positieve reacties

Utilizing NVDRS To Assess The Role Of Support Network Problems In Gender Minority Suicides (Caitlin McFarland)

Onderzoek over suicide onder “minority genders” op basis van de National Violent Death Reporting System (US).

- Veel zelfde onderliggende factoren als bij cis mensen (zoals problemen op school of werk, rouw, of dakloosheid)
- Trans personen plegen gemiddeld genomen veel jonger zelfmoord (23% is bijvoorbeeld 13-20 jaar oud, 21.5% 21-27). Onder cis mensen is een groot deel 44+.
- Sommige onderliggende factoren zijn anders:
 - Trans mensen zijn minder vaak getrouwd
 - Vaker een geschiedenis met mishandeling
 - Meer familie problemen
 - Meer problemen met vrienden
- Dit alles is belangrijk voor goede suicide preventie.

Mini Symposium: Cross-cultural approaches to ethical challenges in trans health

De WPATH heeft een survey rondgestuurd onder haar leden over cross-cultural uitdagingen in trans gezondheidszorg. Hieruit blijkt dat driekwart van de leden niet geleerd hebben over niet-westerse gezichtspunten over trans zorg/identiteit. De meeste leden zouden hier graag meer training over ontvangen. De meeste respondenten, net zoals de leden in het algemeen, komen uit de VS.

Tsuina Brown, trans activist van ILGA World, verzoekt professionals om cross-cultural training te volgen en zich bewust te zijn van de verschillende manieren waarop verschillende culturen naar gender kijken.

08-11-2020

Plenary: The Incredible Journey of Uterus Transplants (Liza Johannesson)

- Sinds 2012 is er wereldwijd veel ervaring opgedaan met baarmoedertransplantaties. De meeste studies en transplantaties (tot nu toe zijn er in totaal 70 gedaan, en 20 gezonde baby's geboren) vinden plaats in Zweden, de VS en Tsjechië.
- De eerste resultaten van studies zijn positief: de operaties kennen een relatief laag risico vergeleken met andere transplantaties en slagen relatief vaak. Ook is er een grote groep mensen die interesse hebben in deze transplantaties.
- Het doel van deze transplantaties is niet het redden van het leven van de patiënt, maar het normaliseren van het leven. Het enige doel is het kunnen krijgen van een baby d.m.v. zwangerschap. Nadat een baby (of meerdere baby's) geboren is wordt de baarmoeder weer verwijderd.
- Tot nu toe worden transplantaties gedaan bij cis vrouwen die compleet onvruchtbaar zijn. Ze zijn bijvoorbeeld zonder baarmoeder geboren, of hebben die later laten verwijderen.
- In de toekomst kan dit ook mogelijk zijn voor trans en intersex vrouwen. Waarschijnlijk wel met een wat aangepaste behandeling (bijvoorbeeld met extra hormoonbehandeling, een extra operatie). De kans dat dit in de toekomst gaat kunnen wordt positief ingeschat. De patiënt zal dan wel moeten bevallen via een keizersnede. Tot nu toe is dit echter ook bij cis vrouwen altijd het geval geweest.
- Het doneren van baarmoeders door trans mannen is een optie die onderzocht wordt. Dit wordt als een goede optie gezien. Voor zover bekend heeft het gebruik van testosteron geen impact op de bruikbaarheid van een baarmoeder.
- Baarmoedertransplantaties zouden ook een optie kunnen zijn voor trans mannen die eerder een hysterectomie gehad hebben, bijvoorbeeld als dit gebeurd is als gedwongen sterilisatie, maar een trans man nog wel een wens heeft om zwanger te kunnen worden.

Oral Abstracts over Non-Binary and Gender Queer Identities

Bodi Huisman (AUMC, medische psychologie): Gender Diversity: Time Trends, Treatment Requests and Underlying Motives

Het doel was om een beeld te geven van trends door de tijd heen en het verkennen van een associatie tussen gender diverse identiteiten en verzoeken voor behandeling. Drie patronen worden zichtbaar: er zijn minder vragen voor alle mogelijke medische behandelingen, minder ingrepen om primaire geslachtskenmerken aan te passen en meer persoonlijke trajecten. Er is een groot verschil tussen het aantal mensen die alle mogelijke behandelingen wilden tussen 2013 (70%) en 2018 en later (iets meer dan de helft). Er is een groot verschil tussen degenen die het mannelijk of het vrouwelijk geslacht bij de geboorte werden toegewezen, aangezien er bij de AMAB veel vaker alle mogelijke behandelingen wilden. Het risico van chirurgie was de meest voorkomende reden om dit niet te willen, maar in 2018 en later was de afwezigheid van dysforie de reden voor een grotere groep.

Nat Thorne: The terminology of identities between, outside and beyond the gender binary – A systematic review

Het doel was om erachter te komen welke termen wetenschappers gebruiken, of hier consensus over is en of er een meer bruikbare term bestaat. Sommige termen die gevonden werden, waren cultuurspecifiek, zoals two-spirit of hijra. Een term uit 1974 is 'psychological androgyny' waarbij gender meer als persoonlijkheidstrekk wordt gezien dan als identiteit. PoMoSexuality, of postmoderne seksualiteit, werd gebruikt als term in 1997 om aan te geven dat rigide grenzen in seksualiteit en gender afgebroken werden. Genderqueer wordt recent meer gebruikt, deze term wordt soms ook als politiek

statement gebruikt en heeft voor sommigen een negatieve bijklank door het gebruik van queer. Non-binary is een andere term die nu veel gebruikt wordt, maar het kan ook 'othering' zijn omdat ze geïdentificeerd worden als iets wat ze niet zijn. NB/GQ wordt ook als combinatie gebruikt. Gender diverse is als term nieuw en heeft een positievere toon, maar kan verward worden met gender diversiteit.

Nat Thorne: Constructing identities between, outside and beyond the gender binary: A qualitative examination of terminology and its use in identity construction

Het doel was om te kijken hoe mensen zelf aan de termen komen die ze gebruiken en hoe ze deze termen gebruiken. Drie belangrijke thema's kwamen naar voren: de beperkingen van sociale discours; dat de term 'trans' voor sommigen comfortabel was en voor anderen niet; en het ontwikkelen van een identiteit buiten het binaire. Soms identificeerden mensen zich niet als man of vrouw, maar was het binaire nog wel aanwezig. Ook werd een term soms gekozen om begrijpelijk te zijn voor anderen, terwijl zij zelf een andere term fijner vonden. Het tegenkomen van een term kon ook helpen bij het ontwikkelen van hun eigen identiteit. In conclusie is de ideale taal vaak niet aanwezig, en zijn er vaak termen die niet ideaal zijn maar wel toegankelijk. Het leren van de termen is belangrijk, maar is niet genoeg.

Josianne B. van Dijken (AUMC): Gender-affirming hormonal treatment in non-binary transgender persons: Towards a tailored approach?

Het doel van het onderzoek is om inzicht te krijgen in de hormoonbehandeling die volwassen non-binaire en binaire trans personen ontvangen. Non-binaire personen krijgen vaker een niet-conventionele vorm van hormoonbehandeling, namelijk 17,7%, terwijl bij binaire transgender personen dit 8,2% was. De rest ontving de gebruikelijke hormoonbehandeling. De meest gekozen niet-conventionele vorm was geen hormoonbehandeling, dit werd bij beide groepen relatief vaak gekozen. Andere vormen waren tijdelijke hormoonbehandeling (2,57% van de non-binaire personen), monotherapie (enkel oestrogeen) werd gekozen door 7,1%. Bij binaire personen koos 73,2% voor een gonadectomie, terwijl dit bij non-binaire personen 62,8% was. Er werd tijdens deze studie geen informatie gegeven over gedeeltelijke hormoonbehandeling. De studie laat zien dat er andere behoeften kunnen zijn bij non-binaire personen.

Oral abstracts: Mental Health (volwassenen)

The Assessment Of Sexual Well-Being In Persons Who Experience Gender Incongruence From A Sex Positive Perspective (Müjde Özer)

Ze doen onderzoek door middel van kwalitatieve interviews onderzoek naar sexual wellbeing bij mensen met gender incongruentie. Er moet goed nagedacht worden over hoe sexual wellbeing gedefinieerd wordt. Daarnaast moeten de tools ontwikkeld worden om gericht onderzoek te kunnen doen naar sexual wellbeing van trans personen.

The Phenomenology Of Gender Dysphoria In Adults: A Systematic Review And Meta-Synthesis (Kate Cooper)

Doel van het onderzoek is om de "lived experience" van gender dysforie te onderzoeken.

De volgende thema's kwamen naar boven in het onderzoek:

1. Lijden door incongruentie van sekse en genderidentiteit.
2. Het samenspel van sekse, genderidentiteit en de maatschappij (denk bijvoorbeeld aan misgenderen, een ervaren mismatch met maatschappelijke verwachtingen).

3. Negatieve sociale consequenties van genderidentiteit (zoals isolatie).
4. Het interne verwerken van afwijzing en transfobie.

Een deel van de thema's/factoren komen overeen met die van de DSM-V, maar een deel niet.

Barriers To Care For Trans, Non-Binary And Gender Diverse Survivors Of Sexual Violence (Cianán Russell)

Uit andere studies blijkt dat ongeveer de helft van de trans personen het slachtoffer zijn geworden van aanranding (sexual assault). Dit onderzoek focust op de ervaringen van trans personen die aanranding meegemaakt hebben. Het onderzoek loopt nog, maar heeft tot nu toe 130 respondenten. De survey is in 11 talen vertaald.

- Meer dan 50% geeft aan meer dan 5 incidenten meegemaakt te hebben
- 60% heeft incidenten meegemaakt zowel als kind als volwassene
- Afab non-binaire personen en trans mannen maken gemiddeld vaker aanranding mee.
- Mensen vertellen vooral vrienden, partners, familie, en ggz professionals over hun aanranding.
- Andere medische professionals en de politie worden een stuk minder vaak ingelicht. M.b.t. deze groepen (in meerdere mate bij de politie) voelen mensen zich vaak onveilig, worden ze niet serieus genomen, of krijgen ze vaak te horen dat de aanranding hun eigen schuld is geweest.
- Er is meer scholing nodig voor groepen als de politie en medische professionals.
- Ook moet er ingezet worden op het verstrekken van duidelijke informatie over met wie een slachtoffer het beste contact op kan nemen.

Transgender/Nonbinary Experiences Of Intimate Partner Violence: Survivor-Centered Conceptualization And Measurement (Sarah Peitzmeier)

- Partnergeweld komt 2-3 keer vaker voor onder trans mensen dan onder cis mensen.
- Transfobie wordt in dit geval als machtsinstrument gebruikt.
- Sommige thema's komen onder trans personen vaker voor dan onder cis personen, zoals het reguleren van iemands gender (expressie, identiteit), gaslighting en isolatie (bijvoorbeeld het wegnemen van toegang tot trans gemeenschappen).
- Er moeten tools ontwikkeld worden om partnergeweld te meten/onderzoeken bij trans personen.

A View Into The System: A Survey Of Transgender People's Experiences Obtaining Referral Letters For Gender-Affirming Care In The U.S. (Eli Goldberg)

- Veel trans mensen hebben negatieve ervaringen met het moeten verkrijgen van verwijzingsbrieven voor genderbevestigende behandelingen in de VS.
- Dit proces leidt tot een verminderd vertrouwen onder trans personen in de zorg.
- Ook leidt het tot vertragingen in de zorg.
- Mensen ervaren verschillende barrières tot het krijgen van verwijzingsbrieven:
 - o Het is moeilijk om een gekwalificeerde professional te vinden
 - o Wachttijden
 - o Kosten

Experienced Sexuality Among A Dutch Cohort Of Treatment-Seeking Trans Individuals – A Qualitative Study (Philippine Roijer)

- Onderzoek over seksualiteit van trans personen focust tot nu toe nog vaak op seksuele oriëntatie of seksuele dysfunctie.
- In dit onderzoek ligt de focus op de vraag: wat maakt seks een fijne ervaring voor trans personen?
- De volgende thema's komen naar voren in het onderzoek:

- De ervaren fysieke seksuele functie
 - Veranderingen in seksualiteit die veroorzaakt worden door behandeling (bijvoorbeeld hormoonbehandeling) hebben vaak een positief effect.
- Het ontwikkelen van seksuele en relationele voorkeuren
- Seksualiteit in relatie tot identiteit
 - Het ontwikkelen van een seksleven dat congruent is met gender identiteit (bijvoorbeeld een trans vrouw die haar penis bevredigd als een clitoris).

09-11-2020

Plenary: Sexual and Reproductive Health and Rights for Trans People in Europe (Petra de Sutter)

Petra de Sutter kwam in 2019 in het Europese parlement. Sinds dit jaar zit ze in de regering in België als minister en vicepremier. Ze heeft een achtergrond in gynaecologie.

Iedereen heeft het recht zelf te bepalen wanneer, hoe, of, met wie ze kinderen willen krijgen.

Kijkend naar trans rechten in Europa op het gebied van reproductieve en seksuele gezondheid, wordt vaak naar de volgende twee factoren gekeken:

- De aan/afwezigheid van gedwongen sterilisatie
 - Dit is nog het geval in 13 landen
- Het verplichten van een diagnose om toegang te krijgen tot zorg
 - Hier is nog sprake van in 31 landen (inclusief Nederland)
 - niet in: IJsland, Noorwegen, Denemarken, Ierland, Frankrijk, België, Portugal, Griekenland, Malta

Rechten

- Hoe meer paternalistisch en pathologiserend de zorg is opgezet, hoe minder toegankelijk de zorg is.
 - Landen worden in 5 clusters verdeeld, Nederland zit in cluster 3 (met o.a. Duitsland en Zweden). Landen die zelfbeschikking als basis hebben zitten in cluster 5 (o.a. België).
- 95% van trans personen hebben hun gender niet wettelijk veranderd. Personen met gender identiteiten buiten binair man en vrouw veranderen hun gender marker minder vaak.
- Procedures om het veranderen van wettelijke gender marker te veranderen moeten toegankelijker worden.

Gezondheid (seksuele en reproductieve)

- Personen met een chronische ziekte of beperking ervaringen nog meer barrières tot Legal Gender Recognition (LGR).
 - Ook het geval als er geen wettelijke barrières zijn.
- Discriminatie in de gezondheidszorg
 - Als gevolg van discriminatie krijgen trans personen niet altijd de gezondheidszorg die ze nodig hebben
 - 14% mijdt gezondheidszorg
 - 21% zegt dat behoeften genegeerd worden
 - Er is een gebrek aan kennis m.b.t. trans populatie in de gezondheidszorg.
 - Lange wachttijden
 - Gebrek aan discretie
- Sommige trans personen ervaren financiële problemen m.b.t. transitie
 - Gezondheidszorg is het goedkoopst waar zelfbeschikking de basis van de zorg is.

- Familie leven
 - o Er worden, bijvoorbeeld in Frankrijk, nog problemen ervaren met het toegang krijgen tot IVF en het bewaren van zaadcellen.
 - o In slechts vijf lidstaten kunnen trans personen erkent worden als ‘moeder’, ‘vader’ ‘ouder’, of kunnen trans personen hun registratie bijvoorbeeld van moeder naar vader veranderen.

België heeft de intentie om een derde gender optie (X) te gaan introduceren op identiteitsdocumenten. Petra de Sutter zelf is voorstander van het weglaten van gender op identiteitsdocumenten.

Disadvantaged Groups: Strengthening a Navigation Network to Improve LGBTQ+ Patient Outcomes Across an Academic Medical System

Door Ketzel Feasley (programma coordinator), Ravi Iyengar (endocrinoloog, medisch directeur bij Affirm), Morigana May (patient care navigator) en Matthew Vail (manager sociaal werk en patient navigation)

Het is nodig dat in gezondheidszorg rekening wordt gehouden met hoe iemands identiteit de zorg die iemand nodig heeft beïnvloedt. Binnen het Rush University System for Health in Chicago is Affirm een project dat zorgverleners verbindt die LHBTQ+ inclusieve zorg bieden. Hierin worden zorg, educatie, onderzoek en partnerships met de gemeenschap gecombineerd.

Ze bieden hierbij onder andere ‘patient navigation’ om zo mensen te helpen die op zoek zijn naar lhbtq+ vriendelijke zorgverleners, wat eerder lastig was omdat mensen niet wisten waar deze zorgverleners waren. Dit kunnen onder andere zorgverleners zijn die op zoek zijn naar genderbevestigende zorg. Hierin is ook aandacht om patiënten weer betrokken te krijgen bij gezondheidszorg, zeker als zij eerder negatieve ervaringen hebben gehad. Er is ook een belang om aandacht te hebben voor psychosociale aspecten. Vanuit hier kunnen ze doorverwijzen naar gespecialiseerde zorg, huisartsenzorg, psychologische zorg en chirurgie. Daarnaast wordt er breder educatie geboden voor zorgverleners om te leren hoe ze met lhbtq+ patiënten om moeten gaan.

Mini Symposia: Primary Care – Child & Adolescent: New research findings with clinical implications from the Amsterdam transgender youth cohort

Leeftijdverdelingen adolescenten doorverwijzingen (F. de Rooy)

- Mensen komen vaak binnen rond de leeftijd 12 of 16, maar minder in de jaren daartussen.
- Kan dus onderscheid gemaakt worden tussen jongere en oudere “presenters”.
- In de jongere groep ging 85% verder met medische behandeling. In de oudere groep was dit 73%. Dit is een significant verschil.
- Mogelijk is er in de jongere groep sprake van wat meer gender non-conformiteit tijdens de kinderjaren.
- In de jongere groep zijn er ongeveer evenveel trans jongens en meisjes. In de oudere groep zijn er meer trans jongens.
- De oudere groep is op ieder gebied gemiddeld meer ontevreden met hun lichaam.

Puberteit en emotionele- en gedragsproblemen (L. Min)

- Dit onderzoek is gedaan tussen 2016-2018 (n=406).

- Jongeren in “advanced puberty” puberteit ervaren meer emotionele problemen (internaliserend en externaliserend) dan jongeren in “early puberty”
- Adolescenten in advanced puberty scoren iets hoger op UGDS (Utrecht Gender Dysphoria Scale). In beide groepen scoort de AFAB groep iets hoger.

Adolescenten met gender incongruentie en een verstandelijke beperking (A. Groen)

- Er is nog maar weinig onderzoek gedaan naar deze subgroep. Het doel van dit onderzoek is dus om meer over deze groep te weten te komen.
- Groep van 1050 verdeeld in drie verschillende groepen op basis van IQ. IQ < 69: verstandelijke beperking. Dit waren er 25 (2.4%). 16.2% zit in de groep “borderline intelligence”.
- Adolescenten met een gemiddelde intelligentie komen vroeger binnen dan adolescenten met lagere IQ scores, maar deze resultaten zijn niet significant.
- De lengte van de diagnostische fase is gemiddeld iets langer bij adolescenten met borderline intelligence.
- Specifieke uitdagingen met de groep:
 - o Niet altijd mogelijk zelf consent te kunnen geven
 - o Problemen met zichzelf uiten d.m.v. spraak
 - o Meer rigide manier van denken over het gender identiteit spectrum

Timing van puberteitsremming en mogelijke operaties voor transgender adolescenten (T. van de Grift)

- Wat zijn de verschillen in borst en genitale ontwikkeling tussen jongeren die puberteitsremming hebben gekregen (en vroeg of laat) en jongeren die dit niet hebben gekregen?
- Transmannelijke jongeren:
 - o Minder ontwikkeling van de borsten
 - o Minder vaak noodzaak tot mastectomie (bij 54% was dit niet nodig)
 - o Vaker mogelijk om een periareolare mastectomie uit te voeren
- Transvrouwelijke jongeren:
 - o Minder groei van penis
 - o Standaard “penile inversion” vaginaplastiek was hierdoor minder vaak mogelijk.

Zelfvertrouwen onder transgender adolescenten na geslachtsbevestigende behandeling (M. Arnoldussen)

- In drie domeinen was er sprake van een duidelijke verbetering na het ondergaan van genderbevestigende behandeling:
 - o Scholastic competence
 - o Physical appearance
 - o Global self-worth
- In niet alle domeinen is er een verbetering zichtbaar. Verklaringen kunnen zijn dat het zelfvertrouwen van de adolescenten misschien al relatief hoog was, of dat zelfvertrouwen tijdens adolescentie in algemene zin vaak vermindert.

Punten uit de Q&A

- Andere kijkers vragen zich af of het verzamelen van data door het AUMC op de eerste plaats gericht is op het verbeteren van de zorg, of op het doen van onderzoek naar de populatie.

Oral Abstracts: Mental Health – Child & Adolescent

Socio-Demographic Characteristics Of Children And Adolescents Referred To A Service For Gender Identity And Factors Associated With Mental Health (Angela Caldarera)

Dit onderzoek is gedaan in Italië. Het doel van het onderzoek was om externe factoren te onderzoeken die impact hebben op de mentale gezondheid van hun patiënten. Uit dit onderzoek blijkt dat:

- 28% van de moeders waren accepterend, tegenover 14% van de vaders en 39% van de broers/zussen. 10% van de moeders waren afwijzend, 20% van de vader.
- Bij de volgende factoren was er een correlatie met de kwaliteit van de relatie met ouders:
 - o 56% had een positieve relatie met de moeder, 33% met de vader.
 - o 45% ervaart sociale isolatie
 - o 42% wordt gepest
 - o Bij is er sprake 33% schoolverzuim
- Bij deze factoren was er geen correlatie met de kwaliteit van de relatie met ouders:
 - o Bij 71% is er sprake van angststoornissen
 - o Bij 66% is er sprake van depressie
 - o Bij 12% is er sprake van eetstoornissen

Body Image In Children With Gender Incongruence (Anouk Verveen, AUMC)

Het doel van dit onderzoek was om het lichaamsbeeld van kinderen met genderincongruentie te onderzoeken in relatie tot de intensiteit van genderincongruentie en het bij de geboorte aangewezen geslacht.

N = 207, alle kinderen die tussen 2010-2016 naar het AUMC verwezen zijn. Gemiddelde leeftijd was 8.66. Meer AFAB kinderen dan AMAB kinderen.

- De helft van de kinderen is meer ontevreden met geslachts-specifieke lichamelijke kenmerken. Minder ontevredenheid over niet genderspecifieke kenmerken.
- AFAB kinderen waren gemiddeld genomen iets meer ontevreden.
- Een hogere mate van genderincongruentie is significant gerelateerd aan een hogere mate van ontevredenheid over het lichaam.

Gaps in Measurement of Body Image In Children With Gender Dysphoria (Samuel Marsan)

Het doel van dit onderzoek was om te onderzoeken of er methodes om lichaamsbeeld te meten bestaan die specifiek ontwikkeld zijn voor trans kinderen en om de tekortkomingen van meetmethodes van lichaamsbeeld te identificeren.

- Er zij 9 meetmethodes gevonden, maar geen daarvan zijn gestandaardiseerd voor transgender kinderen <12
- Binnen deze methodes is weinig aandacht voor positieve lichaamsbeelden
- Om het lichaamsbeeld van trans kinderen beter te kunnen begrijpen, moeten specifieke meetmethodes voor deze groep ontwikkeld worden.

The Role Of The Avatar In Gaming For Trans And Gender Diverse Young People (Helen Morgan)

Dit onderzoek is gedaan in Australië. 57% van trans en gender diverse jongeren in Australië spelen video games. Meer dan 54% doet dit wanneer ze een slechte stemming hebben. Uit onderzoek onder cisgender populaties blijkt dat gamen en het gebruik van avatar een positieve manier kan zijn om met somberheid om te gaan. Uit dit kwalitatieve onderzoek blijkt:

- Het gebruiken van een avatar die passend is bij de ervaren genderidentiteit heeft een positieve emotionele impact.
- De mate waarin een avatar aanpasbaar is was belangrijk. Een avatar die in hoge mate aanpasbaar is, zodat de avatar de genderidentiteit/expressie van de gamer kan reflecteren, heeft meer positieve impact.
- Omdat het design van avatars vaak erg binair is, heeft niet iedereen positieve ervaringen.

Dit onderzoek laat het belang van diverse representatie in games en in de creatie van avatars zien. Als trans jongeren zich kunnen identificeren met een avatar kan dat een positieve impact hebben op hun mentale gezondheid.

10-11-2020

Mini symposia: Community Engagement: Community driven, patient-centered research in genital gender affirming surgery: preliminary results and new directions

Als we kijken naar resultaten van genderbevestigende operaties kunnen we het hebben over

- Chirurgische aspecten
 - o Infecties, complicaties
 - o Impact op donor sites
- Verandering in genderincongruentie
 - o Vermindering angststoornissen en depressie
 - o Kwaliteit van leven
- Betere ervaring met genitaliën
 - o Seksualiteit

Onderzoek naar deze operaties is vooral gedaan in academische ziekenhuizen, vooral in Europa. Onderzoek is vaak uitgevoerd door chirurgen over hun patiënten. Community-based onderzoek kan een oplossing zijn voor de tekortkomingen van dit soort onderzoek. Community samples leiden soms tot andere resultaten. Ervaringen die gedeeld worden op online platforms komen vaak niet overeen met de bestaande literatuur. Door patiënten meer te betrekken bij het opzetten en uitvoeren van onderzoek kan de kwaliteit van literatuur verhoogd worden.

Waar kan je als onderzoeker op letten bij het doen van onderzoek naar geslachtsbevestigende operaties?

- Probeer een multidisciplinair team te creëren, met zowel onderzoekers, medische professionals en trans personen. Deze groepen werken nu nog niet genoeg samen. Onderzoek zonder zo'n samenwerking is vaak van mindere kwaliteit, pathologiserend, of niet representatief.
- Ben je bewust van hoe het krijgen van financiering voor je onderzoek werkt.
- Denk goed na over de impact van je onderzoeksvragen.
- Betrek een diverse groep van "community stakeholders" bij je onderzoek en compenseer hen voor hun bijdrage.
- Betrek ervaren onderzoekers bij je onderzoek.
- De taal van je onderzoek moet toegankelijk en niet stigmatiserend zijn.
- Verspreid de resultaten van je onderzoek in de community.

Onderzoek moet de trans community ten goede komen.