

Plenaire dag WPATH - 18 juni 2016

Opmerking: Ik ben geen wetenschapper, psycholoog of endocrinoloog. Ik probeer als leek zo snel mogelijk zo veel mogelijk van een presentatie op te schrijven. Dat lukt soms, maar soms wordt er net iets te snel door de sheets geklikt (waardoor alleen het bovenste deel van een sheet overgenomen is), begrijp ik iets anders dan de presentator bedoelde of heb ik vooral opgeschreven wat mij persoonlijk relevant lijkt voor de situatie in Nederland. Deze samenvatting is vooral bedoeld voor mensen die niet in de gezondheidszorg werken en wel een beeld willen krijgen wat er besproken is.

Belangrijk: De sessie van zaterdag is opgenomen en via het internet terug te kijken. In de inhoudsopgave verwijst ik naar de plek waar je het desbetreffende onderdeel terug kunt vinden. Je vindt het via deze link (uitsluitend Engelstalig): <https://av-media.vu.nl/VUMedia/Play/61a8c3db00964c0cb21fa5ba70fdab2f1d>

Inhoud van dit verslag

- [0:00] **Welkom** (*Martin den Heijer, voorzitter organiserend committee*)
- [4:50] **Opening** (*Koningin Maxima*)
- [5:50] **Amsterdam lezing: Transgender Nederland: zestig jaar samenleving en zorg** ([5:50] *Peggy Cohen-Kettenis, Professor emeritus*, [23:00] *Alex Bakker, transgender historicus*)
- [42:20] **Welkom** (*Jamison Green, voorzitter WPATH*)
- [49:15] **Presentaties over praktijkvoorbeelden van hulp aan kinderen** ([52:00] *Simon Pickstone-Taylor, psychiater voor kinderen en pubers, tegen een GIC diagnose*), [01:11:40] *Nathaniel Sharon, psychiater voor kinderen en pubers, voor een GIC diagnose*).
- [01:22:25] **Debat (gebaseerd op de praktijkvoorbeelden): Moet de diagnose van Gender Incongruentie in Kinderen (GIC) onderdeel worden van de ICD-11?** ([01:22:25] *Morris Bersin psychiater, voor*; [1:40:50] *Sam Winter Psycholoog, tegen*).
- [02:12:35] **Uitdagingen en mythes van 3D Bioprinten**, *Paul van Zuijlen, (Plastisch Chirurg brandwondencentrum Beverwijk en professor in operaties van brandwonden in het VUmc)*
- [02:40:45] **Ethische zaken in de transgender zorg** (*Guy Widdershoven, Professor Medische filosofie en ethiek, Hoofd van de afdeling Medische Humanistiek, VUmc Amsterdam*).
- [03:06:50] **Introductie over transrechten in 2016** (*Boris Dittrich, Directeur Pleitbezorging LGBT rechtenprogramma van Human Right Watch*).
- [03:30:25] **Transgender rechten in Malaysia** (*Nisha Ayub*)
- [03:50:48] **Transgender rechten in Polen** (*Wiktor Dynarski*)
- [04:06:28] **Blog van een Nederlandse transgender**
- [04:20:40] **Harry Benjamin lezing: “Als Harry toegang zou hebben tot Big Data”** (*George R. Brown, Bureau voor Veteranen Zaken (VS) en professor in de psychiaterie*)
- [04:56:05] **Tijd om na te denken: Genderdysforie in kinderen en pubers, bepalen van de beste aanpak in een snel veranderende omgeving.** (*Polly Carmichael, consultant medisch psycholoog, Hoofd van de Nationale Gender Identiteits Ontwikkelings Dienst in het Verenigd Koninkrijk*).

Welkom

Martin den Heijer, hoofd VU-genderteam heet ons welkom. Een van de kernwoorden van dit congres is groei. Er is veel groei: zowel in het aantal deelnemers aan dit congres, 800 terwijl ze er in hun meest optimistische schattingen 500 verwacht hadden als het aantal transgenders dat hulp zoekt. Sociale acceptatie groeit, expertise groeit (over bijwerkingen van hormonen bijvoorbeeld).

Opening

Na dit korte woordje nodigt hij Maxima uit om samen de opening te verrichten: ze onthult een canvas met het logo van het Amsterdamse WPATH-congres. De koningin loopt daarna terug naar haar plaats.

Amsterdam lezing: zorg

Peggy Cohen-Kettenis spreekt mensen aan met geachte majesteit, dames en heren, transvrouwen en transmannen, genderqueers en spreekt uit dat ze hoopt dat ze hiermee alle aanwezigen in de zaal bereikt heeft. Ze gaat in op de geschiedenis van de volwassenenzorg: de eerste operatie in Enschede, de geschiedenis van de VU, het ontstaan van het UMCG en Leiden. Daarna volgt de geschiedenis van de zorg voor kinderen en pubers: eerst in Utrecht, daarna Amsterdam en Leiden. Bijzonder in deze presentatie was dat ze noemde dat het Kenniscentrum voor Genderdysforie uit drie locaties bestaat: Groningen, Leiden en Amsterdam. Het aantal aanmeldingen van transvrouwen zat jarenlang ver boven dat van het aantal transmannen, deze verhouding is sinds 2006 omgedraaid.

Een paar bijzondere uitspraken: “zorg op maat is deze jaren belangrijker geworden” (ze doelt op gedeeltelijke behandelingen - bijv. wel hormonen en geen operaties). Ze steekt ook de hand in eigen boezem over de problemen bij de VU: “zaken zouden soepeler geregeld kunnen worden”. Volgens haar heeft het genderteam een houding dat “als iemand hulp nodig heeft, die hulp ook geboden moet worden”.

Amsterdam lezing: samenleving

Na Peggy Cohen komt Alex Bakker de geschiedenis van de transgenders in Nederland toelichten. Ze hebben duidelijk geknipt/geplakt uit de documentaire over transgenderzorg van “Andere tijden”, Aaicha vertelt hoe ze opgepakt is door de politie en in een drenkelingenpak naar huis gebracht is. Op de stoep van haar huis moest ze het pak uittrekken, om vervolgens naakt naar binnen te gaan. Ook bezoeken van transgenders aan TV-programma's van Sonja en Karel van der Graaf worden getoond.

Welkom, Gender Incongruence in Childhood (GIC)

Na de koffiepauze spreekt de huidige voorzitter van de WPATH het congres toe, gevolgd door vier presentaties over de vraag of kinderbehandelingen (pre-puberteit) in de nieuwe versie van de ICD moet komen of niet. Eerst presenteert iemand die tegen de Gender Incongruence in Childhood (GIC) is een case uit Zuid-Afrika, gevolgd door een case uit de Verenigde Staten. Daarna komen de argumenten van de voorstanders aan bod, gevolgd door de argumenten van de tegenstanders. Belangrijkste argument van de voorstanders: als je transgenderkinderen blijft volgen, kun je ze behoeden voor zelfmoord. Belangrijkste argument van tegenstanders: je hebt de diagnose niet nodig omdat er geen medische zorg (hormonen, operaties) nodig zijn voor pre-puberteitsbehandelingen.

3D Bioprinting

Na de middaglunch volgt een presentatie over 3D Bioprinting: deze presentatie wordt gegeven door een arts van het brandwondencentrum. Het eerste experiment is gedaan door een oor aan een muis te laten groeien. Deze techniek heet “tissue-engineering” en bestaat al langer. Er zijn diverse problemen overwonnen: het maken van nieuwe huid bleek niet zo moeilijk, maar als huidcellen zich gaan vervangen gaat het mis: de nieuwe huid krimpt dan tot 20% van de oorspronkelijke grootte. Daarom noemt de presentator dit 4D-printen (met tijd als de 4e dimensie). In sommige gevallen is het gelukt om de huid goed te laten integreren, er werden foto's getoond van iemand die een zwaar zuur in het gezicht gegooid kreeg en na meer dan 20 operaties een prachtig gezicht had waar dit niet

terug te zien was. 3D-printing heeft nog een lange tijd te gaan voordat het sowieso gebruikt kan worden. Het is maar de vraag of het ooit mogelijk wordt om penissen te maken via 3D-printing.

Ethiek

Daarna volgt een presentatie over ethiek. Er zijn twee vormen van autonomie: autonomie als negatieve vrijheid (bijv: iemand wil geen behandeling meer als hij wil overleiden) of autonomie als positieve vrijheid (bijv: iemand wil hormonen maar heeft daar een arts voor nodig). Het ideale beeld voor deze presentator is gezamenlijk besluiten nemen (“shared decision making”). Hierbij kan de patiënt de hulp en ondersteuning van de behandelaar krijgen en kan de behandelaar de patiënt helpen om afwegingen te maken en beslissingen te nemen. Autonomie is niet hetzelfde als alles aan de patiënt overlaten, autonomie vereist beraadslaging.

Er zijn drie uitvoeringen van ethische besluiten in een ziekenhuis: een ethisch comité (wat erg zwaar is en daardoor binnen transgenderbehandelingen nooit gebruikt wordt), een “moral case deliberation” (zie verslag vrijdag) en een ethische consultatie. In dit laatste geval is er een ethicus-van-dienst die op afroep bij een groep artsen langs kan gaan als er accuut ethische besluiten genomen moeten worden. Het genderteam gebruikt alleen “moral case deliberations”.

Mensenrechten

Hierna komt Boris Dittrich aan het woord over mensenrechten. Nieuwsfeiten uit deze presentatie: D'66 gaat in het evaluatierapport over naams- en geslachtsverandering in de Nederlandse wet voorstellen om geen minimum leeftijd en geen verplicht gesprek met de psycholoog meer te moeten hebben. Als dit gebeurt kan Nederland mee in de voorhoede waar Denemarken en Argentinië al in zitten. Het gemak waarmee mensen in Nederland hun geslachtsaanduiding aan kunnen passen staat in schril contrast met de manier waarop dit in bijvoorbeeld de Oekraïne gebeurt: na een psychiatrische opname van 45 dagen, diverse medische tests, bezoeken aan ziekenhuizen, betalen van geld moet maar afgewacht worden of een overheidscommissie wel-of-niet akkoord gaat met de aanpassing.

Hij heeft ook de kinderdiagnose-discussie genoemd (2017 zullen de laatste discussies plaatsvinden, in 2018 wordt de ICD-11 ingevoerd) en dat landen als Denemarken en Malta transgender-zijn verwijderd hebben van hun lijsten met psychische aandoeningen. Op IDAHOT in mei dit jaar is in Parijs het pesten van homo's en transgenders besproken. Daar zijn parlementen opgeroepen (met name in Africa) om hier actie op te ondernemen. Er komt een tweede congres in Seoel om dit vast te stellen. Tot 1 augustus kunnen landen zich aansluiten via de website van de Unesco (35 landen hebben dit al gedaan).

Tot slot een oproep om als WPATH het “anus testing” (controle van de anus met vingers of scherpe voorwerpen om te controleren of mannen seks gehad hebben) te verwerpen. Artsen voeren deze controles uit, rechtbanken nemen de bevindingen van de artsen over en veroordelen mensen op basis van deze rapporten. De gedachte dat deze testen geslachtsgemeenschap tussen mannen aantoonst stamt uit een boek uit 1868. In Afrikaanse landen komt dit nog steeds voor, laatst heeft een rechtbank in Kenia besloten dat dit een rechtgeldige manier is. Boris besluit met een mooie spreuk: “The future is not in front of us, the future is within us”.

Transgender rechten in Malaysia

Hierna komt een mensenrechtenactivist (zelf transvrouw) uit Maleisië. In Maleisië is een ingewikkeld systeem van rechtspraak: er bestaat “normale” wetgeving die voor iedereen geldt en “Sharia”-wetgeving die alleen voor moslims geldt. Dit klinkt liberaler dan het is, want 60% van de bevolking is moslim en alle ziekenhuizen volgen dus de sharia wetgeving. In sommige provincies is het verboden om kleding te dragen van de sekse waar je niet in geboren bent. In andere provincies

is het verboden om provocerend gedrag te vertonen in kleding van de andere sekse. Hierbij wordt bedoeld op sexwerkers: ongeveer 70% van de transvrouwen werkt in de seksindustrie. Sharia-leiders zeggen openlijk dat LHBT verwerpelijk is, transgenders zijn het meest zichtbaar en daardoor dus een makkelijke prooi voor rondrijdende jongeren die transgenders in elkaar slaan. Er staan ook borden aan de kant van de weg dat het slecht is om transgender te zijn, de uitleg van de jeugd is dat je alles mag doen met transgenders. Ze heeft heel veel cijfers en foto's om dit probleem toe te lichten. Het is een ronduit schrijnende presentatie.

Transgender rechten in Polen

Hierna volgde een presentatie van een **mensenrechtenactivist** uit **Polen**. Eerlijk gezegd werd het mij te warm in de zaal en na een paar uur presentaties begon mijn aandacht te verslappen.

Presentatie Valentijn

Daarna volgde de blog van de Nederlandse transgender. Er stond geen naam in het programma. Het bleek om Valentijn te gaan. Op heldere wijze legde ze uit hoe haar transitie verliep, vanaf het moment dat haar ouders haar meenamen naar het genderteam in Utrecht toen ze 5 jaar was, via de hormonen tot de operatie. Nederland heeft goede transgendervoorzieningen. Als ze nu, 26 jaar oud, terugkijkt op de behandeling dan denkt ze terug aan meerdere gesprekken met Peggy Cohen over genderidentiteit. Daarin is meerdere keren gevraagd of ze non-binary was, wat ze telkens afgewezen heeft. Kinderen kunnen pas een keuze maken over hun genderidentiteit als ze eerst een gender “geprobeerd” hebben. Zij heeft jarenlang erg sterk geprobeerd om als vrouw te leven, pas na het hele traject komt de rust om verder te zoeken. Dat lijkt haar ook normaal: de wereld zit heel binair m/v in elkaar en het is als kind en als puber te angstig om op dit vlak buiten gebaande paden te treden. Op dit moment voelt ze zich non-binary en ze leert nog elke dag wat wel of niet bij haar past. Volgens Valentijn staan de regelmatig terugkerende controles in de kindertijd een normale (niet op gender gebaseerde) ontwikkeling in de weg. Je wordt voortdurend als patiënt gezien en dus als iets dat niet normaal is. Ze zegt hiermee niet dat de gesprekken volledig overbodig zijn of dat dat gebrek aan ontwikkeling een groot probleem zou zijn (was hier heel genuanceerd in). Ik kan iedereen aanraden om haar blog via de livestream te bekijken.

Overige presentaties

Ik heb de overige presentaties niet bekeken, ben na de presentatie van Valentijn naar de Free PATHH gegaan om daar te vertellen over de ontwikkelingen op de WPATH op vrijdag en zaterdag.