

Kirsten Visser (zij/haar)
Meerhoeve 19
1462 PP Middenbeemster
(06) 13 78 28 68
kirsten@trans-parents.nl
www.trans-parents.nl



Tweede Kamer
Vaste Kamercommissie Volksgezondheid, Welzijn en Sport
cie.vws@tweedekamer.nl

Middenbeemster, 28 oktober 2021

Betreft: Brief Transvisie dd 14 oktober 2021

Geacht kamerlid,

Op 14 oktober jl. heeft patiëntenorganisatie Transvisie u een brief gestuurd. Een noodkreet met 8 voorstellen om de moordende wachttijden in de transgenderzorg een halt toe te roepen. Dat de nood ondanks alle inspanningen alleen maar opgelopen is, is duidelijk. Een aantal voorstellen in de brief van Transvisie vind ik zorgelijk en dat is waarom ik u deze brief schrijf.

De wachttijden zijn op twee specifieke punten nijpend: de diagnostiek en de chirurgie. Ik wil graag op het eerste in gaan. De huidige werkwijze in Nederland is dat iemand die zich meldt voor de diagnose een intensief traject door moet waarbij een psychische evaluatie plaatsvindt. Het is dit traject dat al jaren in toenemende mate op verzet stuit met als meest recente uitingen de diverse demonstraties onder het mom "Trans Zorg Nu". Door velen wordt deze werkwijze omschreven als denigrerend, paternalistisch en onnodig. Ik onderschrijf dit volkomen. Het is ook heel raar. Ik ben moeder van twee zoons waarbij mijn oudste is geboren met een vrouwelijk lichaam. Toen hij 11 was en aangaf man te zijn, moest hij ook deze uitgebreide psychische evaluatie door voor hij van een ander te horen kreeg dat hij zich inderdaad man voelt. Maar toen mijn jongste 11 was en zei zich man te voelen, twijfelde niemand. Waarom? Omdat zijn lichaam paste bij hoe hij zich voelde, zijn genderidentiteit. Het was in overeenstemming met elkaar en dus klopt het in onze hoofden. Bij mijn oudste zat er een discrepantie tussen wat hij zei dat zijn genderidentiteit was en wat zijn lichaam liet zien. Voor velen is dat iets ongrijpbaars en ook dat begrijp ik. Het is nu 10 jaar geleden dat mijn dochter mijn zoon bleek en in die tijd had ik alles over gehad voor een duidelijke diagnostiek, want dan wist ik wat het beste was voor mijn kind. Inmiddels heb ik bijgeleerd. Heel veel bijgeleerd. Inmiddels weet ik dat kinderen op heel jonge leeftijd al weten wat hun genderidentiteit is en dat dat besef gelijk is bij transgender kinderen en cisgender kinderen. Ook is uit onderzoek gebleken dat kinderen die jong al stellig zijn in hun genderidentiteit dit in de regel ook in hun latere leven zo blijven ervaren. Voor deze groep is eigenlijk al aangetoond dat een dergelijk uitgebreide psychische evaluatie gewoon overbodig is.

Maar dan heb je nog de mystieke groep van zo'n 20% waar de psychologen altijd over praten. Laat ik voorop stellen: ik ken diverse psychologen die werken in de transgenderzorg en ik ken ze stuk voor stuk als bijzonder betrokken mensen. Hun intenties zijn oprecht en voor de mensen die oprecht behoefte hebben aan psychische zorg doen ze fantastisch werk.

Maar terug naar die 20% die volgens de psychologen om diverse redenen geen diagnose krijgt. Ik worstel al jaren met deze groep, want hoewel verschrikkelijk veel onderzoek gedaan wordt naar werkelijk alle aspecten van genderdiversiteit, blijft deze groep volledig buiten elk onderzoek. Het is niet bekend hoe groot de groep exact is, om welke redenen deze mensen geen diagnose krijgen, wat de leeftijden van deze mensen zijn en ook is niet bekend hoe het deze mensen daarna vergaat. Ik zal een voorbeeld geven. Toen mijn ex en ik met ons kind bij de Genderpoli van het VUmc kwamen, is het traject na enige tijd gestopt. Er kon geen diagnose gegeven worden. Reden: mijn kind vond de psycholoog niet fijn en besloot niet met haar te willen praten. En dus viel ons kind uit. Ongeveer een jaar later wilde ons kind terug. Hij schreef een brief, kreeg een andere psycholoog en wij gingen het traject weer in. Ik

Kirsten Visser (zij/haar)
Meerhoeve 19
1462 PP Middenbeemster
(06) 13 78 28 68
kirsten@trans-parents.nl
www.trans-parents.nl



heb oprecht geen flauw benul hoe wij geteld zijn. Wellicht als uitval. En als dat zo is en wij zouden destijds op een andere locatie verder zijn gegaan, zouden wij dan gevolgd zijn? Of zouden wij dan bij die 20% uitval zijn blijven staan?

Waarom maak ik zo'n punt van deze groep? Dat is om het volgende. De huidige werkwijze van psychische evaluatie voor diagnostiek is gestoeld op het woord zorgvuldigheid. En deze zorgvuldigheid wordt onderbouwd door die mystieke groep van 20%. Die groep wordt gebruikt om een zekere angst aan te jagen. 'Als we niet deze werkwijze hanteren dan.....'. Vul alle enge dingen die kunnen gebeuren maar in.

Terwijl het ook anders kan. In steeds meer landen wordt gewerkt volgens Informed Consent. En laat ik gelijk zeggen: nee, dat is geen 'u vraagt, wij draaien'. Het betekent dat een zorgverlener 1 tot maximaal 3 gesprekken met iemand voert om te kijken of er geen evident ander probleem speelt en de persoon begrijpt wat deze vraagt. In diverse landen wordt al op deze manier gewerkt. Denk aan Canada, Noorwegen, Ierland en Denemarken. Afgelopen zomer was het congres van de European Professional Association for Transgender Health en op de slotdag sprak de Deense zorgverlener Astrid Hoejgaard over de wijze waarom in Denemarken de zorg voor gendervariante mensen is ingericht. Haar werd de vraag gesteld of ze door het werken met Informed Consent niet bang is voor spijt. Haar woorden zal ik nooit vergeten: "I am more afraid of not treating than of regret. Regret is a part of life."

En zo kom ik terug op de voorstellen gedaan door Transvisie. Ik begrijp werkelijk niet waarom te investeren in een Proeftuin (voorstel 3) terwijl er al veel ervaring is in het werken met Informed Consent. We hoeven niet opnieuw het wiel uit te vinden, want dat is in andere landen al gedaan. We hoeven slechts het goede van deze werkwijze over te nemen. Denk terug aan die 20% uitval. Dat betekent ook dat 80% wel een diagnose krijgt. Stel je toch eens voor dat we vanaf vandaag in gewoon 1 tot 3 gesprekken bepalen of iemand begrijpt wat hij, zij of die vraagt en of er geen sprake is van een ander probleem of aandoening die leidt tot de wens van geslacht te veranderen. Slechts 1 tot 3 gesprekken in plaats van een totale psychische evaluatie die enkele maanden in beslag neemt. Die stap niet alleen een drastische verkorting van de wachtlijst geven, maar ook immense besparingen. U hoeft dan niet alleen niet te investeren in voorstel 1, 2 en 3 uit de brief van Transvisie, maar de diagnostiek zelf wordt ook nog eens stukken goedkoper. Daarnaast scheelt het kosten, omdat de wachtlijst veel korter is en daarmee de problemen voor gendervariante mensen veel minder. Er zal veel minder hulpverlening nodig zijn voor de mensen die nu door het lange wachten grote problemen ervaren.

De brief van Transvisie kan de indruk wekken dat de voorstellen door de gehele genderdiverse gemeenschap wordt ondersteund. Dat vind ik zorgelijk, want dat is beslist niet het geval. Er is een grote groep mensen die van mening is dat de huidige werkwijze qua diagnostiek totaal onhoudbaar is. Deze groep is slechts deels zichtbaar, maar voor een flink deel ook onzichtbaar. Ik heb geprobeerd uit te vissen welk deel van de gemeenschap de voorstellen 1,2 en 3 van Transvisie ondersteunt, maar dat is schier onmogelijk. De voorstellen die Transvisie doet passen goed in het straatje van de zorgverleners, maar is beslist geen gedegen vertegenwoordiging van de mening van de achterban.

Daarom zou ik u willen vragen om vooral niet klakkeloos alles over te nemen. Het kan namelijk beter, sneller en goedkoper. En laten we daar vooral vaart mee maken, want het is schrijnend wat deze wachtlijsten nu veroorzaakt. Ik noemde ze eerder al moordend en dat is echt niet overdreven. Er zijn mensen voor wie het wachten te lang en te zwaar is en daarom een eind aan hun leven maken.

Kirsten Visser (zij/haar)
Meerhoeve 19
1462 PP Middenbeemster
(06) 13 78 28 68
kirsten@trans-parents.nl
www.trans-parents.nl



De ervaringen in het buitenland hebben al laten zien dat het mogelijk is om met Informed Consent te werken zonder dat dit grote aantallen mensen met spijt of andere problemen oplevert. Het kan. En in plaats van investeren in een proeftuin voor iets dat in andere landen al prima werkt, stel ik voor dat we investeren in onmiddellijk overnemen van de lessen geleerd in het buitenland. Dat is een relatief kleine investering die de wachttijden snel en drastisch zal verminderen en daarbij verschrikkelijk veel geld gaat besparen.

Indien er interesse naar de genoemde onderzoeken is, verneem ik dit graag en stuur ik deze toe. Ook ben ik beschikbaar voor een toelichting en het beantwoorden van eventuele vragen.

Met vriendelijke groet,

A handwritten signature in blue ink that reads 'Kirsten Visser'. The signature is written in a cursive, flowing style. Below the signature is a horizontal blue line.

Kirsten Visser (zij/haar)