

Toekomstvisie transgenderzorg voor jeugdigen

Maatschappelijke ontwikkeling

Vrijwel alle scholen in Nederland hebben ooit te maken gehad met vragen rondom de genderidentiteit van een leerling. Hoe anders was dit nog maar 10 jaar geleden! Dit gegeven zegt iets over het aantal jonge personen dat zichtbaar en hoorbaar uiting geeft aan een niet-alledaagse genderidentiteit en over de steeds positievere waardering voor alles wat met genderdiversiteit te maken heeft. Transgenders durven (gemiddeld) jonger openlijk uiting te geven aan hun gevoelens en krijgen daarop meer positieve en minder negatieve reacties. Ook staat niet steeds meer ter discussie of sociale transitie c.q. somatische behandeling wel een goede zaak is als mensen nog niet volwassen zijn.

Wij verwachten dat na de groeispurt van de afgelopen 10 jaar nu een periode van stabilisatie op zal treden. Het aantal jeugdigen dat jaarlijks hulp vraagt zal licht blijven stijgen, maar niet meer explosief groeien. Steeds meer jonge kinderen zullen ruimte krijgen voor eigen genderexpressie zonder dat dit gezien wordt als probleem. De basisschool vormt een veilige omgeving waar het kind zich geaccepteerd voelt zoals het is. Anderzijds zal de persoonlijke worsteling van kinderen en jongeren met hun genderdysfore gevoelens hen nog steeds vaak tegenhouden om 'uit de kast' te komen.

Minderheidsstress en de daarbij horende gevoelens van schaamte en een negatief zelfbeeld behoren niet tot het verleden, evenmin als gepest worden omdat men anders is. Kinderen kunnen proberen zich aan te passen om het hun ouders niet moeilijk te maken. Aanpassing kan ook betekenen dat het eenmaal ingeslagen pad van sociale rolwisseling moet worden volgehouden. Na de basisschool zorgt de buitenwereld voor stress omdat de jongere dan duidelijk moet maken wie hij/zij is en er nog weinig begrip is voor non-binaire identiteiten of jongeren die zoekend zijn. De buitenwereld reageert vaak slecht op genderincongruentie als daarbij niet aan de gender stereotypen wordt voldaan, zowel wat betreft uiterlijke kenmerken als wat betreft gedrag. Niet in alle delen van het land en niet in alle geloofsrichtingen wordt genderdiversiteit bovendien geaccepteerd.

Psychische zorg en somatische zorg

Tot op heden wordt de psychische zorg veelal gezien in het licht van de somatische zorg: psychologen en psychiaters hebben tot taak de diagnose genderdysforie te stellen en een oordeel te vormen over de draagkracht van de cliënt en over het bestaan van psychische klachten die het somatische traject kunnen belemmeren.

Er zijn echter steeds meer aanwijzingen dat een uitvoerig indicatieproces en een beknopte indicatiestelling even weinig spijtoptanten tot gevolg hebben. Wij voelen ons daardoor gesterkt in ons streven de psychische zorg een gelijkwaardige, maar onafhankelijke positie te geven naast de somatische zorg.

In onze visie is de taak van de psychische transgenderzorg niet meer en niet minder dan het bevorderen van het welzijn van transgenders. Toegepast op jeugdigen en hun naasten hebben we het over hulp bieden bij het zoekproces van jeugdige en gezin door informatie over genderdiversiteit te bieden, ruimte te maken voor het uiten van gevoelens, bijkomende klachten of vragen te onderzoeken en zo nodig te behandelen, het isolement waartoe genderdysfore gevoelens vaak leiden te doorbreken, somatische wensen en mogelijkheden te bespreken en eventueel een visie te geven op behandelwensen van de jeugdige. In die visie worden alle aspecten die hiervoor genoemd zijn betrokken. Heel kort samengevat: de psychische transgenderzorg voor jeugdigen biedt een op maat gesneden behandeling aan jeugdigen en naasten. Alle waarnemingen tijdens deze behandeling tezamen vormen tevens een psychodiagnostisch proces.

Lessen geleerd bij genderpoli Youz Zaandam

De genderpoli van Youz Zaandam is ontstaan uit het samengaan van expertise van een algemeen GGZ-jeugdteam en expertise vanuit Transvisie Zorg Jeugd, een categoriaal behandelcentrum dat 4 jaar als zelfstandige instelling heeft bestaan. De balans opmakend kunnen we stellen dat sprake is van een gelukkig huwelijk: inzet van de GGZ-expertise in den brede maakt dat de situatie, vragen en problemen van een jeugdige in alle facetten kunnen

worden bekeken en dat deze facetten met elkaar in verband kunnen worden gebracht. Een zoektocht waarbij voortschrijdende kennis vanuit wetenschap en praktijk ingezet wordt. Behandeling kan inhouden dat er onderzoek wordt gedaan, individuele begeleiding of psychotherapie wordt gegeven, en gezinsbehandeling of dramatherapie wordt geboden. Transvisie Zorg, opgericht door ervaringsdeskundigen, heeft steeds ingezet op een zoveel mogelijk groepsgewijze benadering. Jongerengroepen en meerdaagse bijeenkomsten voor jongeren waren en zijn standaard in het aanbod. Ook wordt hulp op school aangeboden wanneer er behoefte is aan sekserolwisseling of wanneer een genderdysfoor kind wordt gepest. Nieuw sinds het samengaan in 2016 is dat er kindergroepen worden aangeboden (6-9 resp. 10-12 jaar) met parallel daaraan oudergroepen. Dit brede aanbod doet recht aan de beleving en de wensen van jeugdigen met genderdysforie en hun naasten, zo hebben wij geleerd. Een andere les die wij hebben geleerd is dat nooit onderschat moet worden hoe zwaar het voor veel kinderen en jongeren is om hun weg te vinden en vorm te geven aan het leven-als-transgender. Ondanks de goede somatische zorg in Nederland en ondanks ons hulpaanbod zien wij helaas veel psychische problematiek bij onze cliëntpopulatie. Angst, depressie en suïcidaliteit springen in het oog, een laag zelfbeeld en negatieve lichaamsbeleving zijn zeer veel aanwezig. Wij zien kwetsbaarheden, die zich niet bij alle jeugdigen manifesteren, maar die ons er wel voor doen pleiten psychische transgenderzorg als specialisme aan te blijven bieden.

In onze visie op de toekomst van de transgenderzorg zijn er in Nederland meerdere goed toegankelijke teams waar jeugdigen terecht kunnen met hulpvragen op het gebied van genderidentiteit. Deze teams hebben een breed aanbod op gebied van psychodiagnostiek en behandeling, met groepsbehandeling en inzet van ervaringsdeskundigheid. De teams gaan samenwerkingsverbanden aan met somatische zorgverleners. De hulpverlener in deze teams zijn en blijven echter in de eerste plaats behandelaars. De samenwerking houdt in dat desgewenst een evaluatie van de behandeling (in de vorm van een procesdiagnostisch rapport) wordt opgesteld. Dat wordt besproken in een gezamenlijk MDO met de somatische behandelaar in aanwezigheid van de cliënt(en). Er worden afspraken gemaakt over de begeleiding tijdens de verschillende behandelfases en deze worden regelmatig geëvalueerd.

Gewenste ontwikkeling zorglandschap

In de eerste plaats: wachttijden van langer dan 6 weken horen overal tot het verleden en er is voor cliënten de mogelijkheid om te kiezen uit het aanbod. De transgenderorganisaties Transvisie en TNN bundelen hun krachten en vormen een deskundige vraagbaak voor cliënten, naasten en derden. Zij zijn uitstekend op de hoogte van de sociale kaart en betrokken bij de zorgontwikkeling. Voor kinderen en jongeren geldt dat wordt aanbevolen hun zoektocht dan wel hun gewenste behandeltraject te beginnen bij een gespecialiseerd jeugd-GGZ team in de regio. Over Nederland verspreid zijn er in de toekomst meerdere van dergelijke teams; meer dan 50 kilometer reizen voor deze hulp behoort tot het verleden. De gespecialiseerde teams hebben een breed aanbod, gelijkend op het huidige aanbod van de genderpoli bij Youz Zaandam: breed psychodiagnostische kennis, breed behandel aanbod, voor alle leeftijden passend groepsaanbod, aanbod voor ouders, aanbod voor scholen en betrokkenheid van ervaringsdeskundigen. Bij deze teams kunnen jeugdigen tot 24 jaar terecht. Door samenwerking met gespecialiseerde volwassenenteams in de regio kan desgewenst een goede overdracht plaatsvinden. De jeugd-GGZ en de transgenderorganisaties verzorgen samen een permanent scholingsaanbod voor alle professionals die te maken (kunnen) krijgen met genderidentiteitsvragen bij jeugd. Scholen, jeugdteams, jeugdbescherming, POH's etc. maken hier gebruik van.

Somatische behandelteams zijn beschikbaar op meerdere plekken in het land. Omdat de nadruk minder komt te liggen op diagnostiek-voor-indicatiestelling en er samengewerkt wordt met de GGZ-teams zijn er minder contacten bij de somatische behandelteams nodig. Dit maakt dat de eis van hoogstens 50 km. afstand niet persé geldt voor de somatische teams. Ook de aanbieders van een deel van de somatische zorg krijgen hierdoor de kans volwaardig onderdeel van zorgketens te worden. In de samenwerking tussen de psychische en de somatische zorgaanbieders heeft de cliënt een eigen stem en een gelijkwaardige positie.

Thomas Wormgoor, Zaandam, 18 juni 2020