



Wie is Baudewijntje Kreukels?

Baudewijntje Kreukels is hoogleraar medische psychologie, in het bijzonder gender- en geslachtsvariaties aan het Amsterdam UMC. Ze deed tussen 2000 en 2006 promotieonderzoek aan het Nederlands Kanker Instituut en de faculteit psychologie van de Universiteit van Amsterdam.

Oratie: Kreukels BPC. Gender en geslacht in transitie. Amsterdam: Amsterdam UMC, Vrije Universiteit, 2022.



Oog voor diversiteit

Frank van Wijck, Tessa Dijkman, Susanne Claessen

‘Het is belangrijk dat de huisarts basiskennis heeft over genderzorg’, stelt Baudewijntje Kreukels, vorig jaar benoemd tot hoogleraar medische psychologie, in het bijzonder gender- en geslachtsvariëaties. ‘Zij spelen immers een rol in de zorg voor deze patiënten. In de publieke discussie over het onderwerp worden de feiten niet altijd correct gebruikt, dus het is van belang op de hoogte te zijn van de actuele wetenschappelijke kennis.’

“Gender en geslacht in transitie” heet de inaugurale rede waarmee Kreukels in oktober 2022 haar hoogleraarschap aanvaardde. Achter die 2 woorden gender en geslacht gaan in relatie tot de genderzorg heel wat begrippen schuil die wellicht niet voor iedereen even bekend zijn. Gender verwijst naar de sociale, culturele en psychologische kenmerken die met een geslacht in verband worden gebracht. Geslacht verwijst naar de fysieke kenmerken, en wordt op basis daarvan toegewezen bij geboorte. ‘Als iemands genderidentiteit en geslacht in overeenstemming zijn, spreken we van cisgender’, zegt Kreukels. ‘Is sprake van een incongruentie tussen deze 2, dan spreken we van transgender. De termen transgender man en transgender

Het begrippenkader is belangrijk’, stelt Kreukels. ‘Het scheidt duidelijkheid in de discussie over genderzorg. Het lijkt soms wel of in de huidige discussie hierover meningen belangrijker worden gevonden dan feiten’, zegt ze.

Veel meer dan man of vrouw alleen

Traditioneel wordt uitgegaan van 2 mogelijkheden: iemand is of man of vrouw. Deze opvatting was ook bij sommige politieke partijen terug te vinden in Tweede Kamerdebatten die in het kader van de nieuwe Transgenderwet zijn gevoerd. ‘Dit neemt niet weg dat er inmiddels veel meer oog is voor de diversiteit, voor alle mogelijkheden die daartussenin liggen dus’, zegt Kreukels. ‘Terecht, want de variaties in de geslachtsontwikkeling laten ook zien dat geslacht minder binair is dan vaak verondersteld. Er is steeds meer bewijs dat biologische factoren een rol spelen in genderdiversiteit. Dit is extra bewijs voor de stelling die we tegenwoordig steeds vaker horen dat sprake is van een spectrum. Er is niet 1 gen dat een rol speelt bij de ontwikkeling van genderidentiteit, het zijn vele genen. Dat past bij de diverse beelden die we in de praktijk bij mensen zien.’ Zo is bijvoorbeeld uit tweelingenonderzoeken komen vast te staan dat genderidentiteit voor 30 tot 60% erfelijk is.

Data uit verschillende onderzoeken

Er is een enorme toename in het aantal personen in zowel zelfrapportage-onderzoeken als klinische onderzoeken naar genderidentiteit. Op basis van recente cijfers is naar schatting 4 op de 1000 volwassenen transgender en is per 1000 kinderen en adolescenten gemiddeld sprake van 20 personen met een transgender en 55 met een genderdiverse identiteit. ‘De huisarts komt ze dus zeker tegen in de praktijk’, zegt Kreukels. ‘Of dit voor de stad anders ligt dan voor het platteland, weten we voor Nederland niet. ‘Uit Amerikaanse onderzoeken komen wel verschillen naar voren tussen deze 2. Maar bedenk daarbij wel dat mensen naar de stad gaan voor een behandeling, omdat daar nu eenmaal de centra gevestigd zijn die behandeling aanbieden.’ Het Amsterdamse cohortonderzoek voor genderdysforie biedt klinische gegevens over het onderwerp. Daarnaast

‘Ik denk dat huisartsen al heel veel goed doen in de begeleiding van mensen met genderdysforie’

vrouw verwijzen naar het ervaren gender van het individu. Soms is het geslacht bij de geboorte onduidelijk, dan hebben we het over variaties in de geslachtsontwikkeling, ook wel intersekse. Genderdysforie duidt de lijdensdruk van de incongruentie aan. De term non-binair gebruiken we om te beschrijven dat iemand zich noch man noch vrouw voelt.

is er het *European network for the investigation of gender incongruence*, dat op basis van vragenlijsten ook data biedt over tevredenheid, seksueel plezier, psychisch welbevinden en sociale ondersteuning. ‘Hieruit weten we dat de genderdysforie na behandeling fors afneemt’, zegt Kreukels, ‘de lichamelijke tevredenheid neemt toe. Dat zijn de positieve kanten. Maar we willen ook weten wat niet goed gaat, om daarop onze zorg te kunnen richten. We vonden bijvoorbeeld dat bij transgender personen het seksueel plezier minder groot is dan bij cisgender personen. En we willen nog meer zaken duidelijk krijgen. Sinds kort onderzoeken we ook minderheidsstress, omdat we

‘Het lijkt soms of in de huidige discussie over gender en geslacht meningen belangrijker worden gevonden dan feiten’

uit andere landen weten dat dit een rol speelt in het welbevinden van transgender personen. Vanuit klinische gegevens weten we al dat het sterfterisico hoger is bij transgender personen, onder andere door suïcide. Daarom willen we nu middels onderzoek ook het aspect suïcidaliteit beter in kaart brengen, en meer zicht krijgen op de rol van de sociale omstandigheden of de minderheidsstress hierin. We zijn bezig met continue dataverzameling, enerzijds om de trends in de gaten te houden en anderzijds ook om de groep die nu in zorg komt te kunnen vergelijken met de eerdere groepen.’

Interessant is ook het onderzoek dat liet zien dat de hersenen van transgender personen meer lijken op de hersenen van het gender waarmee ze zich identificeren. ‘Dit geldt op een aantal hersenonderdelen, maar niet alle’, vertelt Kreukels. ‘Daarnaast vinden we verschillen tussen transgender en cisgender personen in hersennetwerken die betrekking hebben op de waarneming van het eigen lichaam. Maar we weten nog niet of dit oorzaak of gevolg is. Ook hiernaar is dus nog meer onderzoek nodig.’

De stappen bij verwijzing

De transgenderzorg in Nederland heeft niet stilgestaan. Naast Amsterdam UMC en UMC Groningen is nu voor behandeling ook een verwijzing naar Radboudumc in Nijmegen mogelijk. Verder zijn er andere centra gekomen voor onderdelen van de genderbevestigende zorg. ‘Veel huisartsen zullen niet weten wat er bij een verwijzing gebeurt’, zegt Kreukels. ‘Bij aanmelding wordt eerst gekeken naar wat voor het individu de beste opties zijn. Op basis daarvan kan bijvoorbeeld hormoonbehandeling worden ingezet en ook zijn diverse chirurgische interventies beschikbaar. Deze zorg is multidisciplinair. Er is een breed team bij betrokken met specialisten uit uiteenlopende disciplines.’

Kreukels noemt de wachttijd na verwijzing ‘schrikbarend’. Het kan – ondanks dat de behandelcapaciteit is vergroot – om meer dan 2 jaar gaan. ‘De duur van het traject daarna is afhankelijk van wat het individu nodig heeft’, zegt ze. ‘Voor een operatie is het ook van belang de lichamelijke effecten van een hormoonbehandeling af te wachten. Afhangelijk van het soort operatie kan het 6 maanden tot een jaar duren voordat deze kan worden ingezet. De huisarts krijgt met die wachttijd te maken, dus het is goed dat die hiervan op de hoogte is. Over de vraag wat de huisarts kan doen met betrekking tot de hormoonbehandeling, bijvoorbeeld bij zelfmedicatie, bestaat nog geen richtlijn. Er is wel een recente leidraad van het Kennis- en zorgcentrum voor genderdysforie voor huisartsen, voor begeleiding tijdens de wachttijd. Die kan behulpzaam zijn. Ik verwijs huisartsen dan ook graag naar deze leidraad als ze hiermee te maken krijgen.’

Aandacht nodig in opleidingen

Over de vraag hoe de toegankelijkheid van de transgenderzorg kan worden verbeterd, wordt weliswaar nagedacht, maar er is nog steeds sprake van een capaciteitsprobleem. Vooral nog zijn er nog onvoldoende professionals om deze zorg te bieden. ‘Het is belangrijk dat het onderwerp meer een plek krijgt in de diverse opleidingen’, zegt Kreukels. ‘Gelet op de aantallen waarom het gaat is het zaak dat het in alle geneeskundige opleidingen aandacht krijgt, om basiskennis te hebben over genderdiversiteit en de zorgmogelijkheden. Dit geldt dus ook voor de huisartsopleiding. Daarnaast valt te denken aan keuzemodules en nascholingen. Die recente leidraad waar ik het over had is wellicht goed te vertalen naar andere informatiebronnen zoals Thuisarts.nl. Maar ik denk dat huisartsen al heel veel goed doen in de begeleiding van mensen met genderdysforie.’

Kijk naar de wetenschap

Op dit moment ligt een wijziging voor van de Transgenderwet, waarmee het voor mensen gemakkelijker wordt hun geslacht te wijzigen in hun geboortakte. ‘Voor volwassenen is de nu vereiste deskundigenverklaring daarin een onnodig obstakel’, zegt Kreukels. ‘Ik denk echt niet dat het daarmee gemakkelijker wordt gemaakt om voor transgenderzorg in aanmerking te komen.’

Kreukels plaatst in dit kader een kanttekening bij hoe sommige media omgaan met de discussie over transgenderzorg. ‘We zien dat bevindingen uit onderzoek buiten de context worden gebruikt’, zegt ze. ‘Bijvoorbeeld om een mening te ondersteunen over een andere groep dan waarop onderzoek betrekking heeft. Voor wetenschappelijk onderzoek is de context waarin dit gedaan wordt heel belangrijk en voor dergelijke nuanceringen is in de media niet altijd ruimte of aandacht. Het is zaak dat deze zorg toegankelijk is voor de mensen die deze nodig hebben, dat deze op maat kan worden geboden en dat die in lijn is met de meest recente wetenschappelijke bevindingen.’ ■