

De medische ondersteuning voor minderjarigen met genderdysforie.

Doc	a170021
Publicatiedatum	09/12/2023
Origine	NR
	Transseksualiteit
Thema's	Minderjarigen

De nationale raad van de Orde der artsen wordt om advies verzocht over de medische begeleiding van een minderjarige patiënt met genderdysforie.

De onderstaande aanbevelingen zijn bedoeld om collega's te wijzen op enkele deontologische aspecten waarmee rekening gehouden moet worden.

1. De behandeling van genderdysforie bij een minderjarige patiënt is een uitdaging, niet in het minst vanwege de onzekerheid over de langetermijneffecten van de gemaakte therapeutische keuzes. Zowel het instellen van een onaangepaste behandeling als het uitstellen van een geschikte behandeling kunnen schadelijk zijn voor de lichamelijke en psychische gezondheid van de patiënt.

Gezien het veranderende patiëntenprofiel en het toenemend aantal aanvragen is er binnen de medische wereld eensgezindheid om meer wetenschappelijk onderzoek uit te voeren dat zich toespit op de psycho-sociale en de medische zorg voor jonge transgenders en dit om de beste zorgstandaarden te kunnen bepalen.

Dit wetenschappelijk onderzoek moet klaarheid scheppen in de actueel sterk uiteenlopende meningen over de oorzaken en de behandeling van genderdysforie.^[1] Ook patiëntervaringen moeten hierin meegenomen worden.

2. Intussen is het de verantwoordelijkheid van de zorgteams om zo goed mogelijk en op een professionele wijze te reageren op hulpvragen van patiënten en hun familie, met respect voor de medische ethiek en deontologie.

Dit kan alleen bereikt worden door een ervaren multidisciplinair team dat overleg pleegt. De allesomvattende, langdurige behandeling van een minderjarige patiënt, zowel op mentaal als fysiek gebied, vergt immers een breed scala aan specifieke vaardigheden, met name op het gebied van kindergeneeskunde, psychologie, endocrinologie, kinderpsychiatrie, enz. Overleg bevordert een genuanceerde en zorgvuldige klinische benadering, wat essentieel is gezien de complexiteit van genderdysforie bij minderjarigen. Kritische reflectie moet aangemoedigd worden, waarbij in het bijzonder rekening gehouden wordt met de evoluerende aard van de aanbevelingen voor goede praktijkvoering uitgaande de wetenschappelijke verenigingen.

3. De sociale context en de invloed daarvan op het welzijn van de jongere en de uiting van zijn dysforie moeten terdege ingeschat worden.

De familiale omgeving van de jonge patiënt heeft een grote invloed op zijn ontwikkeling en welzijn. De specifieke behoeften van ouders of naaste familieleden, die geconfronteerd worden met een emotioneel moeilijke en beangstigende situatie, mogen niet over het hoofd gezien worden. Hun welzijn draagt rechtstreeks bij aan dat van de minderjarige.

4. De informatie dient aan de patiënt en aan zijn ouders geleidelijk tactvol worden gegeven, herhaald, volledig en transparant. De bijwerkingen en risico's die medicamenteuze behandelingen kunnen hebben op de actuele en toekomstige gezondheid van de patiënt en de onomkeerbare gevolgen ervan moeten aan bod komen. Schriftelijke informatie als aanvulling op mondelinge informatie is wenselijk.

De nationale raad is van mening dat het verkrijgen van de vrije en geïnformeerde toestemming van de minderjarige patiënt een cruciale stap is bij elke medische behandeling ingegeven door een discrepantie tussen het lichaam en de genderidentiteit.

Het beoordelen van het begripsvermogen van de minderjarige patiënt en "het in staat zijn tot een redelijke beoordeling van zijn belangen" bij dit soort behandeling vereist een zorgvuldige aanpak. Het veronderstelt dat de minderjarige in staat is om een afweging te maken tussen de verwachte voordelen en de mogelijke risico's maar ook om onderscheid te maken tussen gender en seksuele geaardheid. Er dient rekening gehouden te worden met de fysieke, psychologische en cognitieve ontwikkeling (het begripsvermogen) van de jongere in volle groei, inclusief de ingrijpende veranderingen die dit kan veroorzaken in zijn psyche.

5. De behandeling moet geleidelijk aan plaatsvinden, met voldoende tijd voor reflectie, zodat nagegaan kan worden of de minderjarige volhardt in zijn zorgverzoek. Dit vergt luisterbereidheid en tijd, om zowel de patiënt en zijn ouders als het zorgteam toe te laten om de beste keuze te kunnen maken.

De psychologische begeleiding is continu en omhelst ook nazorg.

Indien de jongere andere gezondheidsproblemen heeft, wordt onderzocht wat de impact ervan is op de door hem geuite genderdysforie. Zo nodig worden ze behandeld of gestabiliseerd vóór elke fysieke ingreep met het oog op transitie.

Elke fase van de zorg wordt besproken met de patiënt en beide ouders als ze samen het ouderlijk gezag uitoefenen, of de wettelijke vertegenwoordigers van de patiënt, en met het hele zorgteam.

Indien de minderjarige, oordeelsbekwame patiënt zijn bezorgdheid uit over de reactie van zijn ouders, dient het zorgteam hem zijn expertise, hulp bij de dialoog en ondersteuning te bieden om hem te helpen zijn angsten of vooroordelen over zijn ouders te overwinnen.

Betreffende niet-spoedeisende zorg met onomkeerbare gevolgen, beveelt de nationale raad aan de uitdrukkelijke toestemming van beide ouders van de minderjarige te vragen. Indien dit niet mogelijk blijkt en de zorgvraag blijft bestaan, moet het zorgteam de mening van externe deskundigen vragen over de geschiktheid van de voorgestelde behandeling voor de persoonlijke situatie van de patiënt. Deze deskundigen moeten hun advies verstrekken na rechtstreeks contact met de patiënt en niet op basis van dossiers en dienen in het bijzonder rekening te houden met het ontbreken van steun van de ouders.

6. Het gebruik van puberteitsremmers en geslachtsbevestigende hormonen vereist dat de identiteitsperceptie van de patiënt en zijn specifieke behoeften voldoende onderzocht zijn en dat rekening gehouden is met de mogelijke evolutie ervan. Het stadium van puberale ontwikkeling bepaalt wanneer een dergelijke behandeling overwogen kan worden.

7. Alle informatie met betrekking tot de beslissing moet opgenomen worden in het medisch dossier.

[1] Gender dysphoria describes a state of distress or discomfort that may be experienced because a person's gender identity differs from that which is physically and/or socially attributed to their sex assigned at birth, Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, version 8, World Professional Association for Transgender Health (WPATH) (<https://www.wpath.org/> - geraadpleegd op 17 oktober 2023).

