

INHOUD

1. Nieuwe naam voor het scertariaat: Informatiepunt
2. Wat is er nieuw bij Transvisie?
3. Transvisie heeft een aantal nieuwe handjes
4. Ricardo stelt zich voor
5. Transvisie heeft nog meer handjes nodig
6. Gender, genderidentiteit en genderdiversiteit
7. Woorden voor non binaire mensen
8. Het cisgender privilege
9. Privileges in de opvoeding
10. Genderneutraal opvoeden
11. Wijzigingen behandelbeleid VUmc
12. Nieuwe operatietechniek colpectomie in het VUmc
13. Decentralisatie transgenderzorg
14. Overleg met de het ministerie over de problemen in de transgenderzorg
15. Overleg met de NZA over de problemen in de transgenderzorg
16. Emancipatie bij de behandeling van transgenders
17. Websitepagina transgender ouderen
18. E-learning modules voor ambtenaren en hulpverleners
19. Veranderingen in de privacyregelgeving
20. Pareltjes op het internet
21. De bloemetjesjurk van René van der Gijp
22. Transgender in Nederland boek van Alex Bakker
23. Psychische zorgstandaard
24. Trainingen PGO Support
25. ADB Zeeland

Beste vrijwilliger, donateur of belangstellende,

Voor je ligt de eerste nieuwsbrief van patiëntenorganisatie Transvisie in 2018.

In deze nieuwsbrief zijn weer veel interessante onderwerpen opgenomen. Dit keer zijn de onderwerpen voor een deel terug te voeren op de onderwerpen 'gender', 'genderidentiteit' en 'genderdiversiteit' en hoe we in onze maatschappij met deze onderwerpen om gaan.

Zeker ook het lezen waard zijn de artikelen over de beleidswijzigingen bij het VUmc, de stand van zaken subsidie borstvergroting, de psychische zorgstandaard, en de actualiteit rond wachttijden.

De redactie doet een oproep voor bijdragen voor de volgende nieuwsbrief, deze staat gepland voor juni 2018. Heb je een leuk, interessant onderwerp, verslag, ervaringsverhaal of andere leuke bijdrage, website etc? Stuur het naar redactie@transvisie.nl.

Veel leesplezier.

Met vriendelijke groet,

*Het bestuur en de redactie van
Patiëntenorganisatie Transvisie*



1. Nieuwe naam voor het secretariaat: Informatiepunt ^(^ Inhoud)



Op initiatief van het secretariaat is de naam van het secretariaat gewijzigd. Omdat de medewerkers van het secretariaat vooral een belangrijke functie vervullen in de informatieverstrekking, voorlichting, opvang nieuwkomers, verwijzing, advies ten aanzien van klachten en vragen beantwoorden en vaak de eerste plek zijn waar mensen hun coming-out doen, dekt de naam secretariaat maar een klein deel van hun werkzaamheden. De naam secretariaat schept wellicht foute verwachtingen in de buitenwereld. Daarom heeft het bestuur besloten dat het 'secretariaat' voortaan 'informatiepunt' heet.

De naam secretariaat verdwijnt niet volledig, voor een aantal administratieve taken blijft de naam secretariaat bestaan. Dus 'informatiepunt' voor informatieverstrekking en 'secretariaat' voor administratieve werkzaamheden.

2. Wat is er nieuw bij Transvisie? ^(^ Inhoud)

Zoals in de vorige nieuwsbrief en tijdens de scholingsdag voor medewerkers in november 2017 is gemeld, is Transvisie de organisatiestructuur aan het wijzigen.

Bij meer activiteiten dan voorheen worden om het bestuur wat te ontlasten, coördinatoren ingezet. Er zijn inmiddels coördinatoren voor: individueel lotgenotencontact, zelfhulpgroepen, informatievoorziening, voorlichting; individuele belangenbehartiging, commissie onderzoek en kwaliteit.

Het team collectieve belangenbehartiging is van start gegaan. Dit team bestaat uit de portefeuillehouder collectieve belangenbehartiging en een aantal strategische beleidsmedewerkers. Dit team gaat zich, naast natuurlijk de wachttijd-problematiek, bezighouden met onderwerpen als: decentralisatie, de beperkte vergoeding van Nebido, de vergoeding buitenlandchirurgie, bureaucratische toestemming voor operaties.

De kwaliteitscommissie is omgevormd tot de commissie voor onderzoek en kwaliteit. Deze commissie gaat het komende jaar een aantal onderzoeken doen naar de bejegening van



transgenders en naar onze dienstverlening. Verder gaat de commissie het bestuur adviseren over de gevolgen van de nieuwe privacy regelgeving (zie verderop in de nieuwsbrief).

3. Transvisie heeft een aantal nieuwe handjes (^ Inhoud)

Sinds begin december is Silvia heel actief en druk medewerkers voor Transvisie aan het werven en met veel succes. Silvia bedankt !!



Dank zij de inzet van Silvia hebben we de volgende medewerkers in de afgelopen anderhalve maand kunnen aanstellen:

- Karin als medewerkster bij het informatiepunt/secretariaat
- Ylse als medewerkster bij de commissie onderzoek en kwaliteit, mogelijk wordt in de komende weken nog een medewerker aan de commissie toegevoegd
- Caitlin als medewerkster ter ondersteuning bij bedrijfsvoeringstaken
- Tanja als begeleidster bij de vouwengroep
- Anne-Mirthe en Mark als begeleiders bij de jongvolwassenen groep
- Frank als begeleider bij Go
- Casper en Tess als beleidsmedewerkers collectieve belangenbehartiging
- Ricardo als coördinator lotgenotencontact in groepsverband
- Ricardo als coördinator voorlichting
- Erika als coördinator individuele belangenbehartiging
- Harro als coördinator commissie onderzoek en kwaliteit

Iedereen heel veel succes en plezier bij het uitvoeren van je nieuwe Transvisie taak !

4. Ricardo stelt zich voor (^ Inhoud)

Mijn naam is Ricardo Brouwer, 26 jaar en ik woon in een dorp nabij Nijmegen. In het dagelijks leven werk ik in een hotel, schrijf ik voor onder andere het magazine Winq en zit ik in het landelijk bestuur van een roze netwerk van een politieke partij.

Sinds kort ben ik de coördinator voorlichting en coordinator lotgenotengroepen bij Transvisie. Dat houdt concreet in dat ik inkomende verzoeken voor voorlichtingen, waar dan ook, zal afhandelen



en ik doe mijn best onze groep voorlichters te laten groeien. Mocht je interesse hebben om voorlichter te worden voor Transvisie, mail me dan via ricardo@transvisie.nl.

Daarnaast ben ik ook coördinator van en dus eerste aanspreekpunt voor de zelfhulpgroepen (in plaats van de verschillende bestuursleden) geworden. Het is mijn bedoeling de groepen zo nu en dan ook bezoeken. Wie weet tot binnenkort bij een van de groepen!

5. Transvisie heeft nog meer handjes nodig (^ Inhoud)

Ondanks al die nieuwe medewerkers heeft Transvisie nog steeds enthousiaste mensen voor een aantal fantastische en belangrijke functies nodig:

- Onze **penningmeester** Ruben stopt op 1 april a.s. Maar we moeten financieel wel blijven draaien. Wie komt het bestuur versterken op deze leuke en uitdagende functie?
- Onze **secretaris** Jean zou ook stoppen op 1 april, maar hij beschouwt het nog maar even als een goede grap. Hij wil de andere twee bestuursleden nog niet in de steek laten. Transvisie zoekt wel met smart een secretaris. Wie komt het bestuur versterken op deze leuke functie?
- We zoeken een bestuurslid met de taak **fondsenwerving**, een nieuwe functie. Om onze activiteiten verder uit te kunnen breiden, is in de toekomst meer geld nodig. De belangrijkste taak van dit bestuurslid is het binnenhalen en vasthouden van fondsen en donateurs.

Deze bestuursfuncties moeten op korte termijn echt worden opgevuld, wil het voortbestaan van de organisatie niet in gevaar komen en willen we kunnen blijven doen wat we moeten doen!!

We zoeken verder nog coördinatoren voor medewerkersbeleid en voor bedrijfsvoering, een strategische beleidsmedewerker voor de collectieve belangenbehartiging en iemand voor het informatiepunt/secretariaat.

Wil je meer weten over onze vacatures? Bekijk dan onze pagina 'vacatures' op de website:

<https://www.transvisie.nl/info/organisatie/vacatures/>



6. Gender, genderidentiteit en genderdiversiteit (^ Inhoud)

Het Engelse woord 'gender' betekent 'geslacht, sekse' (man of vrouw). Gender verwijst naar de eigenschappen, gedragingen en rollenpatronen die in een samenleving gebruikelijk zijn voor een bepaald geslacht. In je vroege jeugd ontdek je als jongen dat je jongen bent en als meisje dat je meisje bent.

De term 'genderidentiteit' of psychologisch geslacht verwijst naar het gevoel een jongen, een meisje, beide of geen van beide te zijn. Meestal komt je genderidentiteit overeen met het



toegewezen biologische geslacht bij je geboorte: je wordt geboren met een meisjeslichaam en je voelt je meisje of je wordt geboren met een jongenslichaam en je voelt je jongen. Als een jong meisje van voetballen en worstelen houdt, hoeft ze daardoor nog geen probleem met haar genderidentiteit te hebben. Zolang ze zichzelf maar als meisje ziet. Dat geldt natuurlijk ook voor een jongen die op ballet zit of graag met poppen speelt. Wanneer iemands genderidentiteit en het toegewezen biologisch geslacht samenvallen, noemt men dit een cisgender persoon.

Genderidentiteit is dus iemands persoonlijke beleving van gender. Op de meeste plaatsen, en met name in de westerse wereld, is er een genderdichotomie of gender binary. Deze gaat uit van de tweedeling mannelijk en vrouwelijk, zowel voor geslacht, als genderidentiteit en genderexpressie. Er worden slechts twee vormen van het zgn. biologisch geslacht juridisch erkend en sociaal aanvaard. In andere, niet westerse samenlevingen bestaat ook een derde geslacht of zijn de categorieën veel losser.

Het kan gebeuren dat gender en genderidentiteit min of meer in conflict zijn, of gewoon niet, of niet helemaal samenvallen. Geboren met een vrouwenlichaam, maar zich geen vrouw voelen. Of een beetje van beide geslachten zijn. Er is veel diversiteit mogelijk in de beleving van man of vrouw zijn. Het is belangrijk om te weten dat dit geen afwijking of ziekte is, maar dat genderdiversiteit een normale variatie op het mens-zijn is.

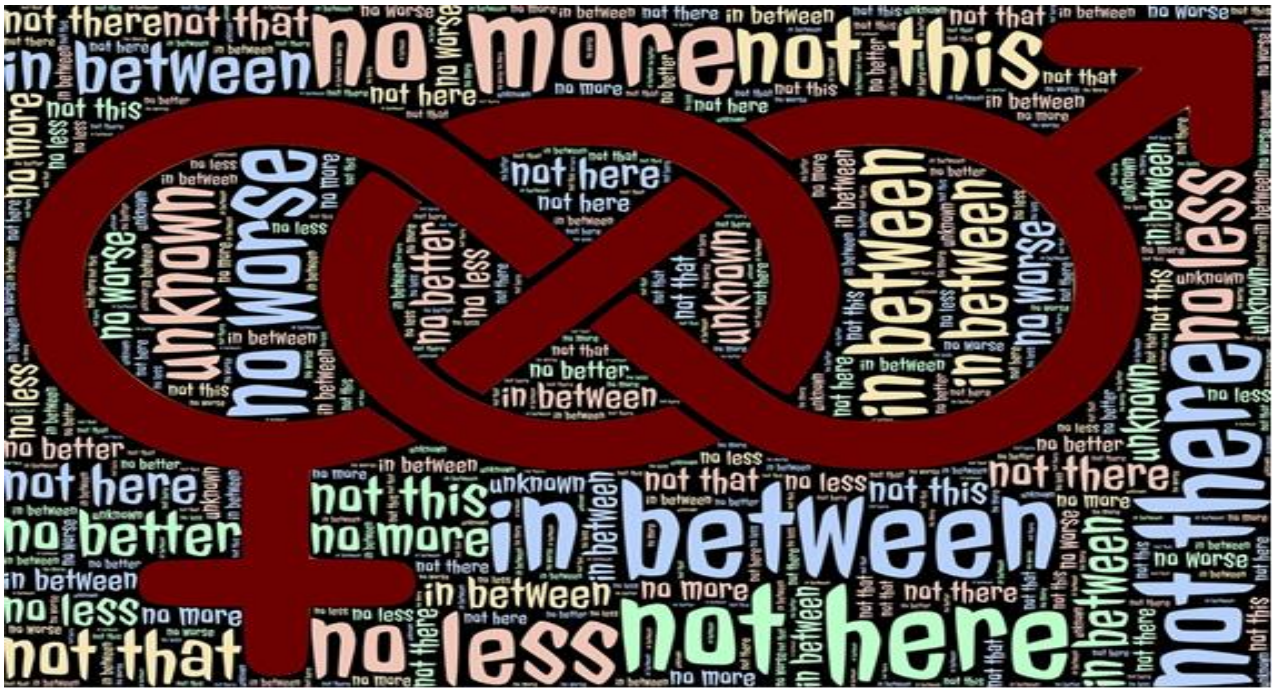
7. Woorden voor non binaire mensen ^(^ Inhoud)

Dertig jaar geleden zat de wereld nog eenvoudig in elkaar. Je had mannen en vrouwen en een groepje transseksuelen. Maar na de nodige ingrepen vielen ook zij weer gewoon onder de categorieën mannen en vrouwen, toch??



Hoe ingewikkeld lijkt het nu te zijn. Inmiddels weten we dat de tweedeling man/vrouw niet zo absoluut is als we altijd hebben gedacht. Je hebt mannen en vrouwen en mensen die zich man noch vrouw of juist allebei voelen. Goed die scharen we dan onder het begrip transgender. Immers 'transgender' is een paraplueterm voor mensen die zich niet, of in mindere mate identificeren met het geslacht dat hen bij geboorte is toegekend en die een breed scala aan genderidentiteiten en genderexpressies omvat.

Klaar, duidelijk toch? Maar ook dat blijkt weer te simpel gedacht. De groep mensen die niet in die tweedeling passen herkent zich vaak ook niet in het begrip 'transgender'. Steeds meer woorden duiken op. Hieronder een aantal woorden die we hebben gevonden op internet.



Non binair: Een non-binair persoon is iemand die zich niet thuis voelt in de binaire gendercategorieën 'man / vrouw' en zich beter voelt bij een andere, niet-binaire, genderidentiteit. Non-binair is ook een paraplueterm. Er zijn verschillende termen voor genderidentiteiten die zich buiten het binair gendermodel stellen, zoals:

- **Gender non-conform:** persoon die in gedrag, uiterlijk en/of in innerlijke beleving niet is zoals de maatschappij standaard van een vrouw of man verwacht.
- **Gendervariant:** persoon die in gedrag, uiterlijk en of innerlijke beleving niet is zoals de maatschappij van een vrouw of man verwacht.
- **Genderzoekend:** jongeren/mensen die op zoek zijn naar hun genderidentiteit.
- **Gendercreatief:** jongere of volwassene die de eigen genderidentiteit onderzoekt, nog geen keuze kan of wil maken en niet al te ongelukkig is met het lijf. Bv: een jongen in een jurk, maar (nog) wel een jongen, niet overtuigd transgender, niet erg ongelukkig met het lijf, maar houdt wel van glitters, van roze, van rokjes en vlechten in zijn haar. Hij wil soms een meisje zijn of soms zeemeermin.
- **Pangender:** persoon die zich zelf ziet als meer dan één gender of zichzelf beschouwt als een lid van alle genders.
- **A-gender:** persoon die zich geslachtsloos acht.
- **Non gender:** persoon die zich geslachtsloos acht.
- **Genderloos:** persoon die zich geslachtsloos acht.
- **Gendervrij:** persoon die zich niet gebonden voelt aan enige gender.



- **Neutrois:** persoon ziet zichzelf als genderneutraal, hoewel de invulling van het begrip kan verschillen van persoon tot persoon.
- **Bigender:** persoon identificeert zich met zowel man als vrouw.
- **Trigender:** persoon identificeert zich met meerdere genders.
- **Polygender:** persoon ervaart verschillende gender identiteiten, gelijktijdig of variërend tussen deze identiteiten.
- **Tussengender:** persoon identificeert zich met meerdere genders.
- **Intergender:** persoon identificeert zich met meerdere genders.
- **Genderfluide:** persoon die wisselt tussen de genders man en vrouw.
- **Androgyn:** persoon die zich niet mannelijk en niet vrouwelijk voelt of uit, zich juist mannelijk én vrouwelijk voelt of uit.
- **Genderqueer:** identiteit gebruikt door persoon van wie de genderidentiteit en/of de genderrol niet overeenkomt met de binaire indeling man en vrouw.

Al deze genderdiversiteiten hebben met elkaar gemeen dat ze zich buiten de binaire gendernorm bevinden. Onderling kunnen ze van elkaar verschillen. Mogelijk zijn er nog meer begrippen of betekenissen begrippen hetzelfde. De redactie houdt zich aanbevolen voor tips en aanvullingen (redactie@transvisie.nl).

8. Het cisgender privilege ^(^ Inhoud)

Transgenders krijgen in het dagelijkse leven te maken met een aantal zaken, waar cisgenders eigenlijk nooit mee te maken krijgen of nooit over na hoeven te denken. Dit wordt wel het 'cisgender privilege' genoemd. Hieronder een aantal van die privileges:

- Cisgenders worden over het algemeen bij hun juiste geslacht aangesproken en zelden of nooit met het verkeerde geslacht.
- Cisgenders kunnen op invulformulieren de vraag naar geslacht eenvoudig beantwoorden.
- De herkenbaarheid van de cisman of -vrouw is over het algemeen niet gebaseerd op chirurgie of passabiliteit.
- Cisgenders hoeven bij een partner of relatie geen uitleg te geven over hun genderachtergrond en de stand van zaken van hun geslachtsorganen.
- Aan cisgenders worden geen impertinente vragen gesteld over hun genitaliën, over hoe ze seks hebben en welke medische behandelingen ze hebben ondergaan.



- Cisgenders kunnen gebruik maken van sexe-gerelateerde voorzieningen (bv. toiletten) zonder dat er getwijfeld wordt aan hun gender, of dat ze worden geweigerd of dat er risico is op intimidatie en geweld.
- Cisgenders hoeven niet bang te zijn over hun gender bij het zoeken naar een huis, werk, krijgen van geld, afsluiten van een verzekering, op reis, bij de douane, bij het verkrijgen van medische zorg, bij het stemmen, etc.
- Cisgenders kunnen zich makkelijker wenden tot politie en justitie nadat ze zijn mishandeld of aangerand, zonder dat ze bang hoeven te zijn te worden uitgelachen of belachelijk te worden gemaakt.
- Cisgenders worden niet naar hun 'eigenlijke' naam gevraagd, noch worden ze aangesproken met de verkeerde voornaamwoorden.
- Cisgenders hoeven niet bang te zijn 'door de mand te vallen' in een kleedkamer, onder de douche, in het zwembad, bij de kapper, in een kledingzaak, etc.
- Cisgenders komen in de gevangenis op een afdeling van de eigen sexe.
- Cisgenders hoeven om een medische behandeling te ondergaan niet eerst intensief psychologisch te worden onderzocht.
- Cisgenders hoeven zich niet bezig te houden met hun werkelijke geslacht.
- Cisgenders hoeven niet voorzichtig te zijn met hun verleden.
- Cisgenders hoeven zich niet medisch te laten behandelen om zichzelf te kunnen zijn.
- Cisgender zijn is geen mentale ziekte.

9. Privileges in de opvoeding ^(^ Inhoud)

Voor de meeste ouders is de genderontwikkeling van hun kind zo vanzelfsprekend dat daar geen vragen over gesteld hoeven worden. Hun dochter wordt vrouw en hun zoon wordt man. Dat zo iets een genderidentiteitsontwikkeling heet, daar hebben de meeste ouders geen idee van. Hun kinderen voldoen aan de verwachtingen. De naam hiervoor is cisgender. Dat gaat zo vanzelf dat dat geen enkele vraag oproept. Zij hoeven zich over de genderontwikkeling van hun kind dan ook op geen enkel moment te verantwoorden in de buitenwereld. Zij bezoeken doorgaans ook geen psychiater vanwege de genderontwikkeling van hun kind. Je zou dit het privilege kunnen noemen van het opvoeden van een cisgender kind.

Hoe anders is de opvoeding van een kind dat een andere genderontwikkeling doorloopt. Dat roept heel veel vragen op. Om te beginnen de schuldvraag. Mensen hebben mij als ouder van een transgenderkind met de meest wilde theorieën bestookt. Ik had vast iets verkeerd gegeten of gedaan in de zwangerschap of foute hormoonspiegels. Mijn opvoedkundige kwaliteiten waren



wellicht niet toereikend, kon ik wel begrenzen? Een vriendin wist mij te melden dat ik niet vrouwelijk genoeg was en dat daardoor de energie in ons gezin uit balans was. Om die balans te herstellen moest mijn kind wel vrouwelijk zijn. Dus ik moest veranderen. Dat was lastig omdat ik enige weken daarvoor te horen had gekregen dat ik juist meer mannelijk moest zijn. Ons kind deed immers mij na en dan hielp dat natuurlijk als ik het goede voorbeeld gaf. Ook kwam ik in een situatie terecht dat ik uitgenodigd werd om iemand te ontmoeten met een bijzonder verhaal. Het was duidelijk een voorrecht dat ik aan deze man werd voorgesteld en nieuwsgierig fietste ik naar de afspraak. Daar trof ik een Egyptische prediker die mij duidelijk maakte dat mijn kind te genezen was. Ik moest daarvoor wel weer terugkeren naar het Christelijke geloof. Dan zou er een wonder gebeuren. Hij had al veel transgender mensen op deze manier genezen. Mijn weigering viel helemaal verkeerd.

Opvallend is dat deze theorieën over schuld exclusief bij mij als moeder terecht kwamen. Mijn partner was kennelijk nergens schuldig aan. Wij hebben nog twee kinderen, maar niemand heeft ons ooit ongevraagd advies gegeven over hun genderontwikkeling.

Het bleef niet bij de schuldvraag. Wij vonden dat ons kind zelf bepaalde hoe haar route zou zijn. Daarbij hoorde dat ze zelf uitmaakte of ze haar naam wilde veranderen en op welk moment. Dus werd ik op enig moment gebeld door haar mentor van school. Deze was van mening dat haar naam verwarrend was en dat het tijd werd om die te veranderen. Nou hadden wij helemaal niet gemerkt dat dit voor onze dochter of haar klasgenoten zo was. Ik besloot te vragen of hij wat voorbeelden kon geven en leidde het gesprek geleidelijk aan naar zijn eigen verwarring. Hij moest toegeven dat hij het zelf vooral lastig vond. Op de vraag of wij als volwassenen het kind het vertrouwen moesten schenken om zelf te bepalen of en wanneer er een naamsverandering moest plaatsvinden, moest hij stamelend toegeven dat dat inderdaad onze taak was. Ik heb hem plechtig beloofd dat wij school zouden inlichten als er een besluit was gevallen.

De vraag over de naamwisseling is ons ook van alle kanten in allerlei situaties gesteld. Wij hadden daar op een gegeven moment een standaard antwoord op. Als het zover is dan hoor je het wel. De onderliggende boodschap was natuurlijk wel dat de naam veranderd moest worden. Dit bood ons kind niet heel veel ruimte om daar zelf over te gaan.

Ik probeer me voor te stellen dat ouders met cisgender kinderen onder een vergelijkbare druk worden geplaatst. Jouw dochter Maartje is nu een meter tachtig, zou je haar naam niet veranderen want zo'n verkleinwoord past nu niet meer of, jouw zoon Christiaan is overtuigd atheïst wanneer verandert hij zijn naam?

Meer gênant waren alle vragen over haar seksualiteit en het resultaat van de operatie. Vragen die in eerste instantie zo voorzichtig werden gesteld dat ik niet meteen kon benoemen waar mijn gevoel van ongemak vandaan kwam. Vragen die gesteld werden door mensen die intens met ons meeleeften op momenten die gezellig waren, na een filmbezoek of in familieverband. Het heeft een behoorlijke tijd geduurd voor ik het ongemakkelijke gevoel dat deze vragen bij mij opriep kon benoemen. Er was uiteindelijk het boek van Maxim Februari voor nodig om mij van de juiste woorden te voorzien. Mijn ongemak kreeg taal. Ik leerde deze vragen grensoverschrijdend te noemen.



Ouders van cisgender kinderen hebben hier nooit mee te maken. Er wordt gewoon van uitgegaan dat hun kinderen prima in staat zijn om een seksuele relatie vorm te geven. De vraag : “hoe doen ze het” wordt aan hun niet gesteld. Laat staan dat er gevraagd wordt of hun kinderen ook klaar kunnen komen. Ook hier werd het verschil met de vader duidelijk. Hij werd niet verondersteld om dit soort details te kennen. Dergelijke vragen werden hem niet gesteld.

Lastig is dan ook nog het moment dat deze vragen worden gesteld. Ga je de verjaardag van je moeder die 75 is geworden en een groot feest geeft verstoren door een onaardig antwoord te geven? Uiteindelijk werd het volgende standaard antwoord dat meestal toereikend was: “Vreemd, je stelt dit soort vragen nooit over onze andere twee kinderen?”

Een keer was te leuk om niet te vermelden. Op een verjaardag kwamen we iemand tegen die onze dochter al lang niet had gezien. Iemand die verwachtte dat je haar voorgeschiedenis duidelijk kon zien en helemaal niet in de gaten had dat ze naast mijn stond. Inmiddels waren wij aardig capabel om met deze situaties te dealen, dus op haar veel te ver gaande vragen gaf ik een na een kort vrolijk oogcontact met onze dochter het volgende antwoord: “je kunt het haar ook zelf vragen hoor, ze staat naast me”. Waarna ik na nog een oogcontact met onze dochter vrolijk riep: ‘wil je nog wat drinken?’ Onze gesprekspartner heeft niets meer durven vragen. Onze dochter en ik hebben hier later hartelijk om gelachen.

De grenzen tussen betrokkenheid en oprechte belangstelling en te ver gaande nieuwsgierigheid zijn soms moeilijk aan te geven. Ik kan me voorstellen dat betrokken buitenstaanders daar ook mee worstelen. Ook zij zullen zoeken naar de juiste toonzetting. Lang niet altijd zijn deze vragen vanuit verkeerde motieven gesteld. Uiteindelijk is het simpel, als het ongemakkelijk is om een vraag te stellen, dan wordt er een grens overschreden.

Wat betreft onze twee oudste cisgender kinderen, wij hebben daarover nooit te horen gekregen dat onze opvoeding niet deugde, wij niet konden begrenzen of iets verkeerd hadden gegeten in de zwangerschap.

Niemand vroeg naar hun seksuele activiteiten, noch naar de anatomie van hun geslachtsorganen. Daardoor werd het contrast met de belangstelling voor onze transgender dochter des te groter.

Een moeder.

10. Genderneutraal opvoeden ^(^ Inhoud)

In de media wordt op dit moment regelmatig aandacht geschonken aan de onderwerpen genderneutraal en genderneutraal opvoeden. Genderneutraliteit betekent dat je mensen niet identificeert met hun biologische lichaam.

Berichten over deze onderwerpen leiden veelal tot heftige discussies bv. in de sociale media. Denk even terug aan de discussie die ontstond toen de Hema vorig jaar de aanduiding ‘meisje’ en ‘jongen’ van hun kinderkleding haalde. Of de NS die de ochtend start met ‘beste reiziger’ in plaats van ‘beste mevrouw en meneer’.



Dat genderneutrale gedoe is dat nodig dan? En al helemaal die gekkigheid van neutraal opvoeden? Ook veel transmannen en vrouwen vinden deze discussie overdreven.

Nog voordat een kind geboren is, is het geslacht al erg belangrijk. Immers de eerste vraag is meestal: 'Is/wordt het een jongen of een meisje?' Direct al worden de kleuren vastgesteld en ligt het speelgoed vast. Vanaf de geboorte is de hele opvoeding gender bepaald. Het gedrag van het kind, de kleuren die het kind krijgt, het speelgoed, maar ook de correctie en het voorbeeldgedrag zijn genderbepaald.

Het lijkt of dat door de jaren heen het onderscheid in de opvoeding tussen meisjes en jongens alleen maar groter is geworden. Laatst vertelde iemand: 'Toen ik vroeger voor mijn kinderen een emmertje voor het strand kocht, kon ik kiezen uit rode, gele, blauwe en groene emmers. Nu wilde ik een emmertje kopen voor mijn kleinkinderen en kon alleen maar kiezen uit een emmertje met Bob de Bouwer of een roze zeemeermin.

Toch horen we reacties als: 'Kan dat kwaad dan?' Waarom zou het niet goed zijn een meisje als meisje en een jongen als jongetje op te voeden. Voorstanders van een meer genderneutrale aanpak vinden dat je het kind te kort doet met een genderbepalende opvoeding. Waarom moet een jongen stoer zijn en is spelen met poppen voor een jongen bijna stigmatiserend en waarom mag een meisje niet stoer zijn. Voorstanders bepleiten dat veel verschillen tussen man en vrouw gewoon aangeleerd zijn. Mannen en vrouwen worden gewoon gesocialiseerd in een bepaalde rol.

Voorstanders van een genderneutrale opvoeding zijn juist voorstander van een genderneutrale opvoeding om kinderen volledig tot ontplooiing te laten komen en geen waarde oordeel aan activiteiten en uitingen te verbinden. Kinderen krijgen meer mogelijkheden en kunnen meer zichzelf zijn. Ouders die proberen hun kinderen genderneutraal op te voeden hebben het in Nederland niet makkelijk. Je kunt als ouders er wel voor kiezen, maar je hebt ook te maken met de buitenwereld, als familie, school, vrienden en vriendinnen, de bakker en de supermarkt. Mensen spreken kinderen aan op het meisje- of jongenzijn: 'Wat een schattig prinsesje' of 'Wat een stoere boy' en 'Heb je al een vriendinnetje'?

Ook kinderen die zich niet in de binaire tweedeling herkennen krijgen bij een genderneutrale opvoeding meer de kansen. Uit diverse onderzoeken is inmiddels gebleken dat 3 tot 5% van de bevolking zich niet in deze tweedeling herkent (dat zijn ca. 500.000 mensen ofwel alle inwoners van de stad Utrecht).

Tegenstanders van genderneutrale opvoeding vinden genderneutrale opvoeding onzin. Ze stellen dat een kind geen onbeschreven blad is, 'er is ook nog zoets als biologie'. Voorkeur voor bepaald speelgoed zou niet zijn aangeleerd, maar al in het kind aanwezig zijn. Het streven naar een genderneutrale opvoeding om het kind meer mogelijkheden te bieden zou verspilde energie zijn. Er zijn wetenschappers die betogen dat het neigen naar atypische eigenschappen bij een kind waarschijnlijk te maken heeft met de prenatale omgeving.

Toch zijn er ook onderzoekers die zeggen dat de omgeving wel degelijk een rol speelt en de mate waarin eigenschappen die genetisch vast liggen tot ontwikkeling komen, ook te maken heeft met



de ervaringen die kinderen opdoen in hun leven. Daarom is het belangrijk dat kinderen opgroeien in een omgeving waar ze breed gestimuleerd worden. Waarin ook bij meisjes het ruimtelijk inzicht wordt gestimuleerd en jongens leren hun gevoelens onder woorden te brengen. Tip: Zorg voor een gevarieerd aanbod aan speelgoed en kleding en verbind geen waardeoordelen aan de keuze die het kind maakt.

11. Wijzigingen in het behandelbeleid van het VUmc ^(^ Inhoud)

Per 1 februari 2018 heeft het VUmc een aantal wijzigingen doorgevoerd in haar beleid bij de behandeling van volwassen transgender personen en van transgender jongeren.

Bij **transgender personen van boven de 18 jaar** is de volgorde van behandeling van eerst hormonale behandeling en daarna mastectomie (verwijdering borsten) in bepaalde gevallen losgelaten:

- Patiënten die als eerste stap in het traject de mastectomie wensen, kunnen na de diagnostische fase worden geïndiceerd voor deze ingreep.
- Patiënten die als eerste stap de hormoonbehandeling wensen, kunnen na 6 maanden (was 12 maanden) en minimaal 2 endocrinologische consulten, tijdens de hormoonbehandeling worden geïndiceerd voor de mastectomie.

In beide gevallen blijft voor indicatie de voorwaarde gehandhaafd dat er aan de medische en psychologische voorwaarden van gezondheid en stabiliteit moet worden voldaan. De gynaecologische en chirurgische genitale ingrepen kunnen conform de WPATH richtlijnen nog steeds pas na 12 maanden hormoonbehandeling worden geïndiceerd.

Stepwork heeft de aanpassing van de periode voor mastectomie bij volwassenen overgenomen.

Bij **transgender jongeren** hebben de wijziging betrekking op verlaging van de leeftijd voor puberteitsremmers en cross-sex hormonen en verkorting van de duur van het gebruik van de puberteitsremmers:

- Jongeren, die voldoen aan de indicatiecriteria voor een behandeling met puberteitsremmers en die ouder zijn dan 11 jaar (was 12 jaar), kunnen starten met deze remmers.
- Jongeren met de diagnose genderdysforie, ouder dan 15 jaar, die voldoen aan de indicatiecriteria voor gebruik cross-sex hormonen, kunnen hiermee starten, onder de voorwaarde dat dit is voorafgegaan door tenminste 2 jaar (was 3 jaar) gebruik van puberteit remmende medicatie.





12. Nieuwe operatietechniek colpectomie in het VUmc ^(^ Inhoud)

Tijdens de algemene voorlichtingsavond bij het VUmc op 30 januari jl. is een voordracht gehouden over een nieuwe techniek voor de colpectomie ofwel het verwijderen van de vagina bij



transmannen. Deze operatie werd in het verleden uitgevoerd via de vagina en kende best wel wat complicaties en risico's. Sinds enige tijd wordt deze operatie uitgevoerd met een robot via de buik. Daardoor blijken er minder complicaties voor te komen, de opnametijd is korter en er is sprake van minder bloedverlies. Op dit moment wordt de robottechniek nog alleen toegepast indien de vagina, de baarmoeder en de eierstokken gelijktijdig

worden verwijderd. De verwachting is dat in de nabije toekomst deze operatietechniek ook wordt gebruikt indien alleen (nog) de vagina moet worden verwijderd.

13. Decentralisatie transgenderzorg ^(^ Inhoud)

Op 16 januari jl. is er op initiatief van Transvisie overleg geweest met verschillende aanbieders van transgenderzorg, zoals VUmc en decentrale gespecialiseerde GGZ organisaties. Aanleiding voor dit overleg zijn de problemen in de transgenderzorg, die mede voortkomen uit de sterke toename van het aantal zorgvragers. Er bleek veel besef van gezamenlijke verantwoordelijkheid onder de aanwezigen.

Iedereen onderschreef het belang van zicht op de populatie, zorgbehoeften en ontwikkelingen die daarbij worden verwacht in de komende jaren. Om zo meer grip op de stroom patiënten te hebben en de beste interventies te kunnen organiseren om de wachtlijsten zo kort mogelijk te maken en te houden. Nu zijn hiervoor nog te veel vraagtekens om direct gerichte vervolgacties op in te zetten. Afgesproken is een ketenbrede inventarisatie van wachtlijsten en capaciteitsontwikkeling uit te voeren.

Het is wenselijk dat er meer aandacht komt in het curriculum van de diverse medische en hulpverlenersopleidingen, alsmede een structureel aanbod van bijscholing over transgenders. Aanwezigen achten het gewenst dat er een overkoepelend beeld van opleidingsplannen komt om zo kennisdeling een impuls te geven.

Aanwezigen vinden het voorts wenselijk dat er voor huisartsen en 1e-lijns-GGZ informatie komt over het volledige zorgaanbod binnen de transgenderzorg.

Er is gesproken over de indicatiestelling en diagnosestelling en mogelijke zijinstroom.

Er is gesproken over het belang van het goed het informeren van transgenders over verwachtingen en wachttijden





Er zijn acties uitgezet die betrekking hebben op bovenstaande punten en afspraken gemaakt over het vervoltraject. Transvisie blijft voorlopig als ketenregisseur acties en afspraken bewaken

14. Overleg met het ministerie over de problemen in de transgenderzorg

(^ Inhoud)

Onze voorzitter Lisa heeft half februari overleg gevoerd met vertegenwoordigers van het ministerie van VWS over verschillende onderwerpen:

- De stand van zaken over de geplande subsidieregeling ten behoeve van de borstvergroting (zie nieuwsbrief # 4 2017). Aan deze regeling wordt op dit moment nog gewerkt. De regeling wordt medio 2018 verwacht.
- Wachtlijsten en decentralisatie. Lisa heeft verslag gedaan van de bijeenkomst van 16 januari tussen de verschillende zorgverleners. Ook is mogelijke uitbreiding van het aantal medische behandelcentra aan de orde geweest.
- De slechte vergoeding van Nebido en de mogelijke aanpak om daar verandering in te brengen.
- De problemen van transgenderpubers die niet tijdig puberteitsremmers krijgen als gevolg van de wachttijden.

15. Overleg met de NZA over de problemen in de transgenderzorg

(^ Inhoud)

Onze voorzitter Lisa heeft in februari ook overleg gevoerd met medewerkers van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA) en daarbij diverse problemen in de transgenderzorg besproken en gevraagd of en op welke wijze de NZA hierbij een actieve of faciliterende rol zou kunnen vervullen. Aan de orde zijn geweest:

1. De wachttijden problematiek. Lisa heeft voorgerekend dat om de wachttijden op te lossen er tenminste een genderteam bij moet met een omvang van 1,4 VUmc's. De NZA schrok hiervan en vroeg wat er dan nodig was. Lisa stelde dat zorg waar mogelijk moet worden gedecentraliseerd en meer rekening moet houden met de specifieke zorgvraag van de transgender en met diens situatie. Indicatiestelling moet daar mee in verhouding staan en hoeft niet in elk geval gericht zijn op het bereiken van de grootst mogelijke zekerheid. Ook moet er meer ingezet worden op kennisdeling vanuit het VUmc. Lisa heeft de NZA verzocht de wachttijden in de transgenderzorg te gaan monitoren zoals de NZA dat nu als in vijf andere zorgdomeinen doet.
2. Decentralisatie transgenderzorg. Lisa vertelde de NZA over het overleg decentralisatie transgenderzorg van 16 januari jl. met veel zorgverleners en de rol van ketenregisseur die Transvisie daar momenteel bij vervult. Ze heeft de NZA gevraagd of zij eventueel die rol van Transvisie kan overnemen.





3. Niet tijdig aanwezige zorg van puberteitsremmers bij jongere transgenders. Vanwege de wachttijden is de facto de puberteitsremming niet beschikbaar op het moment dat het nodig is (start puberteit), als het kind niet al ingeschreven is bij het VU. 55 weken wachttijd, 6 maanden diagnostiek en de puberteit is al half voorbij. Er zijn geen andere zorgaanbieders op die deze zorg verlenen. Dit veroorzaakt psychisch lijden en extra zorgvraag om het verkeerd ontwikkelde lichaam weer te corrigeren naar het gewenste gender.

Transvisie heeft de vragen over deze onderwerpen ook schriftelijk in een brief aan de NZA gesteld. Het antwoord daarop verwachten we binnenkort.

16. Emancipatie bij de behandeling van transgenders ^(^ Inhoud)

Op tal van gebieden zie je dat emancipatie nodig is om te komen tot normalisering. Emancipatie van transgenders is zeker ook nodig in de gezondheidszorg, in die zin dat transgenders deel gaan uitmaken van de behandelteams. Immers artsen met suikerziekte behandelen ook mensen met suikerziekte.

De gezondheidszorg voor cis-genders is vorm geven door cisgenders en de gezondheidszorg voor transgenders is ook vormgegeven door cisgenders. Regelmatig vraag ik me af waarom cisgenders over mij moeten oordelen en voor mij moeten bepalen wat mijn gender is en of ik wel normaal ben. Niets ten nadele van die cisgenders hoor, want ze zetten zich met hart en ziel in, ook voor mij. Maar toch, als ik ze soms hoor praten, dan denk ik wel eens: 'Hoe kan jij daar nou over praten, wat weet jij daar nou eigenlijk echt van?' Natuurlijk, de behandelaars en onderzoekers hebben veel kennis opgedaan en veel verhalen gehoord. Maar toch, voelen, beleven en ervaren is echt wat anders dan kennis op doen. Vraag dat maar eens aan een arts die zijn leven lang mensen met een bepaalde ziekte heeft behandeld en vervolgens zelf deze ziekte krijgt.

Steeds weer zie je dat beslissingen worden genomen en uitlatingen worden gedaan door mensen die eigenlijk niet echt weten wat het is om transgender te zijn en hoe het voelt om zo door het leven te moeten gaan, je dagelijks zo staande te moeten houden. Als ze dat wel zouden weten uit ervaring, zouden bepaalde beslissingen niet worden genomen en uitlatingen niet worden gedaan of anders worden ingekleed.

Hebben alleen transgenders hiermee te maken? Nee hoor, dit is van alle tijden en van alle minderheidsgroeperingen. De vrouwengeneeskunde is vormgegeven door en voor mannen. Op dit moment ontstaat er langzaam het besef, dat de verschijnselen en de oplossingen voor vrouwen echt anders zijn dan voor mannen.

Emancipatie draait voor een deel om erkenning en herkenning. Onlangs hoorde ik een interview met een vrouw van Surinaamse afkomst die lyrisch vertelde van een toneelstuk waarin alleen donkere mensen speelden. Het voelde voor haar als thuiskomen, ze voelde zich herkend en erkend. Dat gevoel had ze nooit op deze wijze gehad bij andere toneelstukken, ook niet als er een of twee spelers donker waren. En hoewel ik het me wel een beetje kon voorstellen snapte ik, als wit persoon, dit toch niet helemaal, immers een mooi toneelstuk is een mooi stuk, daar is de huidskleur van de speler toch niet voor van belang? Dezelfde week hoorde ik een interview met een leraar Engels die er na jaren lesgeven achter kwam dat zijn Surinaamse leerlingen veel meer



gemotiveerd raakten toen hij ook filmpjes vertoonde waarin in plaats van witte mensen, donkere mensen aan het woord waren. Ze zagen herkenning en voelden zich begrepen.

Mensen hebben het nodig om zich begrepen te voelen, en om zich begrepen te voelen hebben ze herkenning en erkenning nodig. Herkenning en erkenning vind je vooral bij mensen die hetzelfde hebben ervaren als jij. Daarom is het belangrijk dat ook transgenders deel uitmaken van de behandelteams en zodanig vanuit hun achtergrond als transgender ook meebeslissen over werkwijze en behandeling.

Een vrijwilliger.

17. Websitepagina transgender ouderen ^(^ Inhoud)

Tijdens het Midzomergrachtfestival in Utrecht dit jaar, wordt er door een aantal organisaties (zoals: Artikel 1, COC en Transvisie) een bijeenkomst georganiseerd met de titel 'Age with (trans)pride' over transgender ouderen.

De redactie van Transvisie maakt ter gelegenheid hiervan een aparte websitepagina voor en over transgender ouderen. Op dit moment wordt gedacht aan de volgende onderwerpen: zorg, verzorging, hulpverlening, hormoongebruik, eenzaamheid, andere websites en literatuur. Oproep aan iedereen. Heb je kennis van of ervaring met oudere transgenders, ken je interessante artikelen of websites of heb je andere ideeën? Stuur ze naar redactie@transvisie.nl. De redactie is er blij mee.

18. E-learning modules voor ambtenaren en hulpverleners ^(^ Inhoud)

Langzaam maar zeker ontstaat er in de 'rest van de wereld' het besef van de noodzaak om meer van en over transgender personen te weten. Transgender personen hebben vaker dan gemiddeld te maken met onveiligheid, negatieve reacties en eenzaamheid. Een negatief zelfbeeld, somberheid en sociale angst kunnen hiervan zowel oorzaak als gevolg zijn. Daarom is het niet verwonderlijk dat transgender personen in de praktijk hulpvragen kunnen hebben. Het is belangrijk dat sociaal professionals sensitief zijn voor transgendergevoelens bij cliënten en hun eventuele handelingsverlegenheid kwijt raken. Verschillende organisaties ontwikkelen daarom momenteel E-learning modules:

- Movisie heeft in samenwerking met transgender personen en andere organisaties een online module ontwikkeld om de handelingsverlegenheid bij professionals te verminderen. Wie de module volgt, leert aan de hand van drie realistische cases meer over genderidentiteit, hoe je hier een gesprek met een cliënt over kunt hebben en welke vragen je wel en niet moet stellen. Ook geeft de module praktische informatie over organisaties en websites waar meer informatie over het onderwerp te vinden is en waar je cliënten naar door kunt verwijzen. Zie verder de website van Movisie <https://www.movisie.nl/artikel/werken-transgender-clienten-doe-gewoon-wat-je-altijd-doet>
- Ook een aantal gemeenten ontwikkelen een online module voor medewerkers die werken ten behoeve van de publieke dienstverlening en die werken in de jeugdgezondheidszorg. Later dit jaar moeten deze modules voor deze medewerkers beschikbaar komen.



19. Veranderingen in de privacyregelgeving ^(^ Inhoud)

Vrijdag 25 mei 2018 is een belangrijke datum, dan wordt de nieuwe privacyregelgeving van toepassing, ook wel bekend als AVG (Algemene Verordening Gegevensbescherming). De huidige Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp) is dan niet meer geldig. Ook voor patiënten- en cliëntenorganisaties heeft dit gevolgen.

De AVG heeft veel overlap met de Wbp. Maar er zijn ook verschillen, zoals:

- Een scherpere definitie van een persoonsgegeven (alle gegevens over een identificeerbare persoon).
- Organisaties moeten duidelijker kunnen aantonen waarom ze gegevens opslaan en wat ze ermee doen.
- Mensen van wie je gegevens vastlegt, krijgen meer mogelijkheden om hun gegevens te beschermen. Expliciete toestemming is veelal nodig, waarbij je die toestemming moet kunnen aantonen.
- Strengere handhaving met boetes.

De AVG legt organisaties die persoonsgegevens verwerken meer verplichtingen op, zeker als gezondheidsgegevens worden vastgelegd. Gezondheidsgegevens zijn bijzondere gegevens, waarvan alleen al het opslaan als extra privacygevoelig wordt beschouwd. Daar gelden strengere regels voor. Bij registratie en

opslag van deze gegevens verlangt de AVG daarom aanvullende maatregelen. Veel patiënten- en cliëntenorganisaties leggen gezondheidsgegevens vast, bijvoorbeeld iemand of zijn/haar kind de aandoening heeft.

Het bestuur van Transvisie heeft de Commissie onderzoek en kwaliteit van Transvisie gevraagd binnen de gehele organisatie onderzoek te doen naar: welke persoonsgegevens worden vastgelegd en of deze gegevens vallen onder de nieuwe wetgeving. Verder is de commissie gevraagd uiterlijk 1 mei 2018 advies uit te brengen aan het bestuur over de te nemen maatregelen.

20. Pareltjes op het internet ^(^ Inhoud)

In iedere nieuwsbrief proberen we een aantal mooie, ontroerende of grappige items van het internet te plaatsen. Deze keer de filmpjes van Jessie Gender, die regelmatig op de website www.advocate.com worden geplaatst. In deze grappige filmpjes word steeds een korte uitleg gegeven over transgenderzaken. Op Valentijnsdag werd dit filmpje geplaatst:

<https://www.advocate.com/transgender/2018/2/14/7-ways-love-trans-people-jessie-gender>

Meer filmpjes van Jessie Gender zijn te vinden op YouTube.

In Nederland schrijft Taya Aranka van Delft regelmatig een blog over het leven met een transgenderkind op haar website <http://www.rainbowinmysky.nl/>

Voor ouders met transgender kinderen zullen de situaties die zij beschrijft heel herkenbaar zijn. Om die reden delen wij deze blog ook regelmatig op onze facebookpagina.



21. De bloemetjesjurk van René van der Gijp ^(^ Inhoud)

Dat internet veel mooie items heeft proberen wij dagelijks via onze facebookpagina te delen. Internet kent echter ook een schaduwzijde. Zeker als het om transgender nieuws gaat. Dit nieuws is nogal eens onderwerp van een stevige discussie en ontaardt dan vaak in een hype. Wij proberen vooral inhoudelijk nieuws te brengen en zo min mogelijk mee te gaan met hypes. Toch willen we wat woorden wijden aan het programma van Voetbal International met daarin René van der Gijp met een pruik op en bloemetjesjurk aan en de reactie van Johan Derksen daarop. In een van de vele reacties op het internet kwam het volgende voorbij:

Je zal maar ergens rond de 16 jaar zijn en je zult maar met je ouders willen praten over je transgenderidentiteit. En juist als je de moed bij elkaar hebt geraapt zit je op de bank met je vader die hartelijk om van der Gijp moet lachen. Hoe lang duurt het dan voor je weer durft?

De actie van René van der Gijp en de reactie van Johan Derksen zijn juist om die reden schadelijk. Deze actie draagt niet bij aan een klimaat van acceptatie, openheid en ruimte voor een variatie van genderexpressie. Deze actie lijkt eerder op wat er op schoolpleinen gebeurt met kinderen die afwijken van de norm, ook daar worden kinderen soms nagedaan met als doel om er om te lachen. Op schoolpleinen heet dat nadoen met als doel belachelijk maken 'pesten' en wordt dat om die reden niet getolereerd.

Dat het ook heel anders kan bewijzen een aantal voetballers uit de Premier League (de Engelse eerste klasse). In samenwerking met Kick It Out (een Britse organisatie die strijd voor gelijkheid en inclusie in de voetbalwereld) hebben deze voetballers meegewerkt aan een video waarin holebi- en transfobie aan de kaak worden gesteld. Iedere eerste klasseploeg vaardigde een speler af die meewerkte aan het filmpje. De spelers roepen op om niet langer beledigende voetballiederen over LHBT's te scanderen. Dat zorgt ervoor dat LHBT's zich niet welkom voelen, terwijl iedereen welkom is bij een voetbalwedstrijd. Ze moedigen hun supporters aan om zulke liederen niet langer te negeren, maar te melden. Zie <https://zizo-online.be/article/12820>. Ook in België komen soortgelijke initiatieven van de grond.

22. Transgender in Nederland boek van Alex Bakker ^(^ Inhoud)

Bij uitgeverij Boom is in januari het boek Transgender in Nederland – Een buitengewone geschiedenis van historicus Alex Bakker uitgegeven. <https://geschiedenis-winkel.nl/transgender-in-nederland-een-buitengewone-geschiedenis-alex-bakker.html>

Op de website van uitgeverij Boom wordt over dit boek het volgende gezegd: 'Hij beschrijft hierin voor het eerst de geschiedenis van transgenders in Nederland en laat hen – van de oudste pioniers tot de jongste genderkinderen – zelf aan het woord. Nederland heeft nu al ruim zestig jaar ervaring met transgenderzorg en loopt daarmee voorop in de wereld. Op Historiek staat een deel van de inleiding van het boek met daarin in het kort de geschiedenis van transgenders in Nederland'.



Historieknet heeft een heel uitgebreid en daardoor heel informatief verhaal over dit boek op facebook gezet. <https://historiek.net/transgender-in-nederland-een-buitengewone-geschiedenis/74924/#.WmhUiyxi8OE.facebook>

23. Psychische zorgstandaard ^(^ Inhoud)

Op de valreep van 2017 is de Kwaliteitsstandaard Psychische Transgenderzorg (verwijzing naar de volledige tekst onderaan dit bericht) gepubliceerd. Deze kwaliteitsstandaard wil de kwaliteit van de psychische zorg aan transgender personen verbeteren. De standaard is bedoeld voor alle beroepsgroepen die in de werkgroep vertegenwoordigd zijn (bijvoorbeeld psychologen, psychiaters en seksuologen).

De standaard is in de eerste helft van 2017 inhoudelijk afgerond en daarna voorgelegd aan alle betrokken organisaties met het verzoek deze standaard te autoriseren. Met autoriseren wordt bedoeld dat deze organisaties achter de inhoud van de standaard staan. Transvisie is dat ook gevraagd.

Transvisie is van het begin af aan betrokken geweest bij de ontwikkeling van deze standaard. Er spraken heel veel andere partijen mee en dat maakte het niet eenvoudig om een grote invloed te kunnen uitoefenen. Gelukkig zijn we er – met name in de eindfase van het proces – wel in geslaagd een aantal belangrijke uitspraken in de standaard te krijgen. Wat er nu ligt is niet de door ons gedroomde zorgstandaard. De inhoud en diepgang strekken niet zo ver als onze ambities. De standaard brengt wel een aantal voor ons belangrijke punten onder de aandacht en agendeert expliciet vervolprocessen om verder te verdiepen.

Wat positief is aan de standaard:

- Erkenning van non-binaire transgenders en naasten als doelgroep.
- Erkenning van het belang van psychosociale zorg.
- Brede behandelfocus (niet alleen op diagnostiek van genderdysforie) en aandacht voor co-existente problemen.
- Peer review én informed consent (ook bekend als autonoom beslismodel), beide benoemd als mogelijkheid voor indicatiestelling.
- Aandacht voor samenwerking in de keten, decentralisatie en het delen van dossiers.
- Concrete, acceptabele normen voor wachttijd voor psychische en somatische zorg genoemd.

Wat tegenvalt in de standaard:

- Inhoud van psychosociale zorg ontbreekt (helemaal buiten scope geplaatst).
- Inhoud van zorg voor transgenders en naasten is erg globaal beschreven.
- Er wordt aan hulpverleners/behandelaars weinig concreet handelingsperspectief geboden.
- Aanbevelingen zijn veelal bestuurlijk van aard en weinig concreet en inhoudelijk.
- Bevat hier en daar niet-neutrale formuleringen waarmee impliciet en zonder onderbouwing een voorkeur wordt gesuggereerd voor de werkwijze van de academische multidisciplinaire zorgcentra.

Helaas is het niet gelukt al onze hogere ambities te realiseren. Dat vinden we jammer.



Alles overwegende heeft het bestuur van Transvisie toch besloten de Kwaliteitsstandaard Psychische Transgenderzorg te autoriseren. De standaard zet een aantal belangrijke onderwerpen op de agenda en het implementatieplan kan als breekijzer fungeren om onderwerpen bij de zorgverleners en beleidsmakers onder de aandacht te houden. Wat dat laatste betreft: half januari komen de belangrijkste psychische zorgverleners op initiatief van Transvisie bij elkaar om verdere stappen te gaan afspreken om verbeteringen in de zorg te implementeren. De volledige tekst is te vinden op: <https://www.transvisie.nl/transvisie-autoriseert-psychische-zorgstandaard/>

24. Trainingen PGO Support (^ Inhoud)

We hebben er in onze nieuwsbrief al vaker aandacht aan besteed. PGO support geeft goede cursussen voor vrijwilligers van patiëntenorganisaties en deze cursussen zijn nog gratis ook (je betaalt een statiegeld wat je terug krijgt als je aanwezig bent geweest). Deze cursussen zijn een absolute aanrader. Kijk nog eens op de cursuspagina van PGO support.

<https://www.pgosupport.nl/cursussen-bijeenkomsten>

25. ADB Zeeland (^ Inhoud)

Het Anti Discriminatie Bureau Zeeland heeft tot twee keer toe een transvrouw bijgestaan die een conflict had met haar zorgverzekering over de uitbetaling van medische behandelingen. De eerste keer ging het over het invriezen van geslachtscellen en de tweede keer over permanente ontharing van het genitale gebied.

In de eerste procedure die ADB Zeeland heeft gevoerd ging het om **het invriezen van haar geslachtscellen**. De zorgverzekeraar weigerde de betreffende transvrouw deze kosten te vergoeden. Hierover heeft ADB Zeeland de handen ineen geslagen met Transgender Netwerk Nederland. Het resultaat was dat de ongelijke behandeling werd weggenomen dankzij ingrijpen van het Zorginstituut. Meer hierover is te vinden op <http://www.lhbtnetwerkzeeland.nl/nieuws-agenda/nieuws/ongelijke-behandeling-van-transvrouwen-met-kinderwens-aangepakt>.

De tweede keer ging het geschil over de vraag of de kosten van het **permanent epilieren van het genitale gebied** bij een behandelaar vergoed werden uit de basisverzekering. De transvrouw ondergaat de behandeling in Gent. Het feit dat zij in het buitenland onder behandeling is, zorgde voor problemen. In Nederland wordt gewerkt met het zogenaamde DBC-systeem. De volledige behandeling ten behoeve van de vaginaplastiek valt onder de betreffende DBC (dus ook de ontharing van het genitale gebied). In het buitenland wordt niet met DBC's gewerkt, dus ontstaat er regelmatig discussie.

Lang heeft de zorgverzekeraar geweigerd om deze kosten te vergoeden. Daarop heeft het ADB Zeeland samen met de transvrouw een geschillenprocedure via de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen, SKGZ in gang gezet. Deze commissie geeft bindende adviezen aan zorgverzekeraars. Om die reden kunnen alle transpersonen die (een deel van) hun behandeling in het buitenland ondergaan rechten ontlenen aan deze bindende uitspraak. Het bindend advies is dat de zorgverzekeraar deze kosten dient te vergoeden.



Nogmaals, deze uitspraak heeft betrekking op hen die in het **buitenland** de behandeling (geslachtsaanpassende operatie) ondergaan.

In Nederland worden de kosten van de permanente ontharing van de schaamstreek vergoed vanuit de vergoeding die de zorgverlener krijgt ten behoeve van de geslachtscorrigerende ingreep (DBC).

Op basis van dit bindend advies moet de zorgverzekeraar deze zorg vergoeden op basis van het toepasselijke WMG tarief = marktconforme tarief. Alle kosten moeten worden vergoed door de zorgverzekeraar voor zover het totaal van deze kosten het DBC tarief niet te boven gaat. Zie voor de volledige uitspraak de link op de volgende websitepagina: <https://www.transvisie.nl/epilatie-moet-ook-words-vergoed-behandeling-buitenland/>.

Transvisie heeft n.a.v. dit bindend advies contact gehad met ADB Zeeland omdat ze het apart vond dat ABD in deze de transvrouw bij stond. Ze wisten ons te melden dat ze dat vaker doen in soortgelijke zaken, omdat ze afwijzing van het vergoeden van de kosten als een vorm van discriminatie zien.