

## Aan vrijwilligers, donateurs en andere belangstellenden

De nieuwsbrief wordt niet meer alleen gemaakt voor vrijwilligers en donateurs, maar ook voor andere belangstellenden en contacten van Transvisie, en is daarom ook te downloaden van onze website.

Onder andere in deze nieuwsbrief: Waarde van de BMI zegt niet alles over je gezondheid / Borstvergroting wel of niet in het basispakket? / Is de term *Transgenderbrein* relevant? / Onderzoek naar vergoeding van operaties in het buitenland / WPATH 2016 in juni in Amsterdam(!) / Minisymposium van Transvisie.

Sommige onderwerpen in de nieuwsbrief zijn geheel nieuw, andere staan ook op de website, maar willen we nog eens onder de aandacht brengen. De volgorde van de artikelen in de nieuwsbrief is willekeurig.

Met vriendelijke groet,  
het bestuur en de redactie van Patiëntenorganisatie Transvisie

[bestuur@transvisie.nl](mailto:bestuur@transvisie.nl)

[redactie@transvisie.nl](mailto:redactie@transvisie.nl)

Nieuwsbrief nr.3 staat gepland voor september.  
Mail je bijdrage eind augustus naar de redactie.

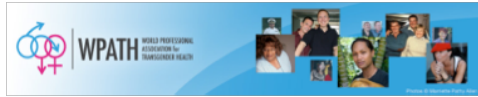


1. **WPATH 2016 in juni in Amsterdam**
2. **Minisymposium van Transvisie op 1 juli 2016**
3. **Transgenderbrein**
4. **BMI en gezondheid**
5. **Reiskosten voor asielzoekers die een groep van Transvisie bezoeken**
6. **Borstvergroting wel of niet vergoed in de basisverzekering**
7. **Oudermiddag Berdache van 31 januari 2016**
8. **Wetgeving North Carolina**
9. **Verslag van een bijeenkomst van TransAnders van 20 februari 2016**
10. **Psychische gezondheid van transgender kinderen die jong de**

- sociale transitie ondergaan**
11. **Individuele gesprekken**
  12. **Waarom is de wetenschapspagina op de website grotendeels in het Engels?**
  13. **Zorgrechten vluchtelingen en statushouders**
  14. **Kinderdag Berdache van 13 maart 2016**
  15. **Een bijzondere liefde, wanneer je partner transgender is, boek van Marian Geurtsen**
  16. **Zorgstandaarden: psychosociaal en somatisch**
  17. **Vergoeding van operaties in het buitenland**
  18. **Vliegen? En de bodyscan dan?**

## 1. WPATH 2016 in juni in Amsterdam

Van 17 t/m 21 juni 2016 vindt in Amsterdam het symposium van WPATH plaats. Het symposium wordt georganiseerd door het VUmc en Transvisie Zorg.



Transvisie neemt deel met 5 vrijwilligers en organiseert tijdens de WPATH een informatie stand en is betrokken bij een posterpresentatie.

[http://www.wpath.org/site\\_page.cfm?pk\\_association\\_webpage\\_menu=1350&pk\\_association\\_webpage=3907](http://www.wpath.org/site_page.cfm?pk_association_webpage_menu=1350&pk_association_webpage=3907)

## 2. Mini-symposium van Transvisie op 1 juli 2016

Aansluitend aan het WPATH symposium organiseert Transvisie op 1 juli 2016 van 17:00 - 21:00 in het gebouw van PGO support in Utrecht een mini-symposium voor vrijwilligers, geïnteresseerde donateurs en andere T-organisaties uit Nederland. Dit symposium komt in de plaats van het periodieke klankbordoverleg en contactpersonen overleg van onze vrijwilligers.

We starten met een hapje en een drankje. Tijdens het minisymposium worden verschillende presentaties gegeven: één over de uitkomsten van de enquête van Transvisie over de Transgenderzorg in Nederland en verder meerdere over de laatste ontwikkelingen die zijn gepresenteerd tijdens WPATH.

Houd de datum van 1 juli vrij !! Binnenkort volgen nadere informatie en uitnodigingen.



## 3. Transgenderbrein

Het artikel 'Who cares about the transgender brain' (Wat maak je je druk over het transgenderbrein) is op 26 maart gepubliceerd. In dit artikel wordt het vele onderzoek naar "transhersenen" ter discussie gezet. Het artikel bespreekt onderzoek op het gebied van transhersenen en kijkt kritisch naar de resultaten. Waarom wordt dit onderzoek gedaan en wat willen onderzoekers aantonen, wat zijn hun uitgangspunten en hoe legitiem is dat? Ook wordt de vraag gesteld naar het belang van de hele discussie: wat moeten we eigenlijk met een transbrein, wat kunnen we ermee? Dit Engelstalige artikel is vertaald en geplaatst op de website van Continuüm en het lezen waard.

[http://www.continuüm.nl/wetenschap/wat\\_maak\\_je\\_je\\_druk\\_over\\_het\\_transgenderbrein](http://www.continuüm.nl/wetenschap/wat_maak_je_je_druk_over_het_transgenderbrein)

#### 4. BMI en gezondheid

De BMI (Body Mass index ) is een getal dat de verhouding tussen lengte en gewicht weer geeft. Het is het gewicht gedeeld door de lengte en dan nog een keer gedeeld door de lengte. Je kunt dit met een staartdeling doen maar er staan goede rekenmodellen op internet. Zie bv. de BMI berekening van de hartstichting:

<https://www.hartstichting.nl/bmi>

Ziekenhuizen, zowel in Nederland als in België, maar ook de verzekeraars gebruiken de BMI om bepaalde groepen mensen uit te sluiten van een (plastisch chirurgische) operatie. Mensen met een BMI boven de 30 of onder de 18 worden niet geopereerd als het om sommige plastische chirurgie gaat. Het idee hierachter is dat mensen met een te hoge of te lage BMI ongezonder zijn en er vaker complicaties zullen zijn als er toch wordt geopereerd.

De aanname dat de hoogte van de BMI een directe relatie heeft met gezondheid staat in wetenschappelijke kring ter discussie. Zo pleiten veel wetenschappers ervoor om fitheid een prominentere rol te geven in de discussie over wie er gezondheidsrisico's lopen. Ze gaan er ook van uit dat fitte dikke mensen gezonder zijn dan niet fitte slanke mensen.

Onderzoekers van de Universiteit van Californië stellen naar aanleiding van onderzoek dat de hoogte van BMI een slechte voorspeller is voor gezondheid. Dit onderzoek is gedaan onder meer dan 40.000 mensen en gepubliceerd in de International Journal of Obesity. Zij komen tot de conclusie dat mensen die een hoog BMI hebben, niet altijd minder gezond zijn dan mensen met een normale BMI. Zij hebben gevonden dat de helft van de mensen met overgewicht en bijna 30% van de mensen met een ernstig overgewicht in een goede conditie en gezondheid verkeren. Zij vonden ook dat van de mensen met een "gezond" gewicht bijna 30% in een slechte gezondheid verkeert. Zie

<http://www.nature.com/ijo/journal/v40/n5/abs/ijo201617a.html>

Het grootste nadeel aan de formule, die wordt gebruikt voor het uitrekenen van je BMI is, dat de formule geen rekening houdt met jouw specifieke situatie. De formule houdt bijvoorbeeld geen rekening met verschillende typen mensen. De manier waarop het skelet is samengesteld of de genetische aanleg van het lichaam om water vast te houden heeft ook een grote invloed op je gewicht. En dit wordt niet meegenomen in de formule. Een gezond BMI betekent niet automatisch een gezond lichaam. Overtollig lichaamsvet kan bijvoorbeeld rond de vitale organen zitten. Daar is het in vele opzichten gevaarlijker dan aan de buitenkant van je lichaam.

Dat nemen van de BMI als enige maat voor gezondheid vreemd kan uitpakken blijkt ook wel uit het feit dat een aantal van onze Olympische

topsporters ook een BMI boven de 30 hebben. Dat geldt vooral voor sporten die veel spierkracht vragen, zoals: judo, gewichtheffen, maar ook soms bij voetbal of basketbal. Omdat spierweefsel zwaarder is dan vetweefsel hebben topsporters soms een BMI hoger dan 30. Het kan ook voorkomen dat mensen die om gezondheidsredenen meer gaan bewegen hun BMI in eerste instantie zien stijgen. Zij maken meer spierweefsel aan. Het gebruik van de BMI door de Genderteams in België en Nederland als een hard criterium om operaties af te wijzen heeft soms schrijnende gevolgen. Transgenders, die om aan een lagere BMI te komen, drastisch gaan lijnen. Dit levert zelden een goede conditie op, maar dan mag de operatie wel. Er zijn transgenders die een maagverkleining ondergaan op jonge leeftijd en daarna veertig kilo afvallen in 9 maanden tijd om maar geopereerd te mogen worden. Of transgenders die noodzakelijke andere medicatie, die ook gevolgen heeft voor hun gewicht, niet meer innemen om maar af te vallen, met alle vervelende gevolgen van dien.

Sommige transgenders lukt het niet om op een BMI onder de 30 te komen. Zij kunnen dan nooit de zo gewenste (geslachtsaanpassende) operatie ondergaan. In de risicoanalyse van de ziekenhuizen en verzekeraars wordt geen rekening gehouden met de psychische gevolgen van een dergelijk vooruitzicht.

Het mag duidelijk zijn dat Patiëntenorganisatie Transvisie het gebruik van de BMI als getal om voor een plastisch chirurgische operatie in aanmerking meer dan eens heeft aangekaart in de overleggen met de ziekenhuizen. Transvisie zal dit blijven doen zolang dit leidt tot voor transgenders nadelige beslissingen.

## **5. Reiskosten voor asielzoekers die een groep van Transvisie bezoeken**

Voor alle bezoekers van de lotgenotencontactgroepen van Transvisie geldt dat de reiskosten op verzoek worden vergoed. Als een asielzoeker een groep van Transvisie bezoekt, kunnen de reiskosten niet op de gebruikelijke manier worden gedeclareerd. Asielzoekers mogen namelijk geen bankrekening in NL openen. Daardoor kunnen de gedeclareerde kosten niet worden overgemaakt naar een bankrekening. Asielzoekers mogen pas een bankrekening openen als ze statushouder zijn geworden. Tot die tijd is er voor deze mensen een aparte regeling in overleg met de penningmeester van Transvisie. Indien mogelijk en haalbaar wordt een van de vrijwilligers gevraagd het bedrag voor te schieten en vervolgens direct te declareren bij de penningmeester. Vrijwilligers wordt gevraagd als dit niet mogelijk is even contact op te nemen met de penningmeester om de werkwijze af te stemmen.

## **6. Borstvergroting wel of niet vergoed in de basisverzekering**

Al weer jaren geleden is de borstvergroting, naast een aantal andere plastisch chirurgische behandelingen, uit de basisverzekering gehaald, omdat die operaties om esthetische redenen werden uitgevoerd en niet uit medische noodzaak. Het argument daarvoor was dat de samenleving niet diende op te draaien voor operaties die geen medische noodzaak hebben. Dat leidde soms tot ongewenste/onredelijke situaties ook bij transvrouwen. N.a.v. een uit zending van Radar in maart 2015 was er hoop ontstaan. Nadat een transvrouw haar verhaal had verteld en minister Schippers om commentaar werd gevraagd, heeft deze desgevraagd geantwoord dat uitbreiding van het basispakket tot de mogelijkheden behoorde, mits een goed voorstel onderbouwd zou worden gepresenteerd. TNN en COC richtten zich tot de politiek en Transvisie tot de Vereniging van Plastisch Chirurgen. Als snel bleek dat een mogelijk voorstel niet over alle secundaire geslachtskenmerken zou gaan, maar alleen over de mogelijkheid van borstvergroting bij transvrouwen.

Zorginstituut Nederland (ZiNL) kreeg in november 2015 opdracht van de minister met een advies te komen. ZiNL heeft dit advies op 31 maart j.l. naar de minister gestuurd. Voordat het advies definitief werd heeft onder meer Transvisie op het conceptadvies mogen reageren. Uit het conceptadvies bleek dat transvrouwen nauwelijks in aanmerking zouden komen voor vergoede borstvergroting op basis van de in het advies opgenomen criteria.

In het advies van ZiNL werd alleen een vergoede borstvergroting voorgesteld bij vrouwen 'waar de borstvorming volledig ontbreekt en de borst daardoor uitgesproken mannelijk oogt'. Alleen vrouwen die aan dit criterium voldoen kunnen in aanmerking komen voor een vergoede borstvergroting, dit geldt voor alle vrouwen: cisvrouwen en transvrouwen. Het gelijkheidsbeginsel tussen cisvrouwen en transvrouwen is hierbij leidend. ZiNL meldt in haar advies 'dat bij man-vrouw transgenders als gevolg van hormoontherapie veelal al in redelijke mate borstvorming aanwezig zal zijn. De verwachting is dan ook dat maar zeer weinig man-vrouw transgenders voor vergoeding van de borstprothese in aanmerking zullen komen. Een formele pakketuitbreiding op dit punt heeft dus voor man-vrouw transgenders de facto beperkte betekenis. In het advies wordt ingegaan op de wijze waarom een en ander in maat en getal kan worden afgebakend. Om voor vergoede borstvergroting in aanmerking te komen moet er sprake zijn van afwezigheid van een inframammairplooï (borstplooï) en klierweefsel van minder dan 1 cm. aangetoond d.m.v. een echo.

Transvisie heeft zich verzet tegen deze wijze van formuleren en tegen het gehanteerde gelijkheidsbeginsel, omdat Transvisie van mening is dat geen sprake is van gelijkheid tussen cisvrouwen en transvrouwen. Immers er is in de meeste gevallen verschil in passabiliteit en een verschil in afmetingen/verhoudingen van de torso. Door de bredere borstkas van transvrouwen en de forsere sleutelbeenderen valt geringe borstvorming al gauw weg. Deze aspecten zijn in het advies van ZiNL, maar ook in het advies van de Nederlandse Vereniging van Plastische Chirurgie in het geheel niet meegenomen. Een omissie volgens Transvisie. De reactie van Transvisie aan ZiNL n.a.v. het concept advies heeft niet tot wijziging van het definitieve advies geleid. Daarop heeft Transvisie haar teleurstelling geuit aan de minister in een onderbouwde brief. Deze brief staat integraal op de website van Transvisie op de nieuwspagina.

<http://transvisie.nl/transvisie.nl/index.php/transgenders-nieuws>

De brief aan de minister is ook aan de leden van de Tweede kamer Commissie voor VWS gestuurd. Helaas heeft de minister hier niets mee gedaan. De minister heeft het advies van ZiNL ongewijzigd naar de Tweede Kamer ter besluitvorming gestuurd.

## **7. Oudermiddag Berdache van 31 januari 2016**

Het thema van deze oudermiddag was “ervaringsverhalen”. Op deze bijeenkomst in Nijmegen waren 53 mensen aanwezig. Als eerste kwamen de ouders van F. aan het woord over de transitie van hun geboren dochter naar zoon. Gelukkig kregen zij medewerking van familie en school, maar het blijft een zoektocht om je kind goed te begeleiden en steeds maar je af te vragen waar je goed aan doet.

Vervolgens kwamen de jong volwassenen L., L. en L. aan het woord. Zij vertelden hun persoonlijke verhaal, hoe hun sociale transitie was verlopen en wat de afwegingen voor hen waren om wel of niet bepaalde operaties te laten uitvoeren en hoe ze nu in het leven stonden. De ouders waren uiteraard erg benieuwd of ze goed begeleid waren tijdens hun jeugd en waar je nu als ouder goed aan doet.

Na de pauze kwam de volwassen P. aan het woord. Hij was pas op latere leeftijd in gaan zien wat er met hem aan de hand was en daar naar gaan handelen. Een moeilijke weg, die eindigde in acceptatie en geluk.

Compliment aan alle sprekers dat ze zo open en eerlijk hun levensverhaal vertelden en ook vragen beantwoordden over dingen die zo privé zijn. Alle aanwezigen hadden daar veel respect voor.

Van ouders kregen we positieve reacties, ze voelden zich welkom en de sfeer was heel ongedwongen.

Tamara

## 8. Wetgeving North Carolina

Nadat het Witte huis voor het eerst een openlijke transgender in dienst heeft genomen en Obama genderneutrale toiletten in het Witte Huis heeft geopend, kwam de staat North Carolina, overigens na Texas, in het nieuws met een heel ander geluid en transfobe wetgeving. In het vnl. republikeinse North Carolina is een wet aangenomen die mensen verplicht het toilet van hun geboortegeslacht te bezoeken. De gedachte is dat mannen in transitie de privacy van cisvrouwen in het damestoilet aantasten. Verder bestaat het idee dat mannen misbruik zouden kunnen maken van de situatie en vrouwen zouden kunnen belagen in het damestoilet.

De wet verdeelt de staat. Grote bedrijven als Google, Bayer, Apple, American Airlines, Dow Chemical en Pay Pal hebben zich openlijk tegen de wet uitgesproken. Bruce Springsteen heeft geweigerd op te treden in deze staat. Individuele acties hebben ervoor gezorgd dat een portable toilet is geplaatst voor de woning van de gouverneur. Overigens is de wet in Texas inmiddels d.m.v. een referendum weggestemd.

Ook de federale overheid heeft gereageerd op de discussie in North Carolina. De Amerikaanse regering gaat scholen nu opdracht geven om transgenders gebruik te laten maken van de toiletten die passen bij hun psychologische geslacht. Dat moet garanderen dat scholieren niet worden gediscrimineerd. Daarop hebben 11 staten besloten naar de rechter te stappen. Zij vinden de school niet de plaats waar grootschalige sociale experimenten moeten plaatsvinden. Dit is vast niet het laatste wat we zullen horen over de wc-soap in de VS. Een soap?? Ja, als de discussie niet pijnlijk duidelijk zou maken dat het met de rechten van transgenders hier en daar nog ernstig gesteld is. Gelukkig zijn we hier toch wel verder, hier en daar komen er genderneutrale toiletten en in Vlaanderen zijn er scholen met genderneutrale toiletten, daar staat op de toilet geen mannetje en vrouwtje maar of het een sta- of zittoilet is. Heeft de 'toiletwet' in de VS gevolgen voor Nederlandse transgenders? In ieder geval moeten zij zich realiseren dat dit gevolgen kan hebben, als ze in North Carolina zijn. Immers ook Nederlanders zijn ter plaatse gebonden aan deze wetgeving!!

## **9. Verslag van een bijeenkomst van TransAnders van 20 februari 2016**

Voor de meeste mensen is het wel duidelijk dat ze zich vrouw of man voelen. Dat geldt echter niet voor iedereen. Dat kan voor veel verwarring zorgen. Wat ben je dan, wanneer je het gevoel hebt buiten de gangbare genderhokjes te staan.

In de lotgenotencontactgroep TransAnders kunnen deze mensen elkaar treffen. Maandelijks is er een bijeenkomst in Amsterdam.

Ook op zaterdag 20 februari loopt, zo tegen 14 uur, de groepsruimte weer aardig vol. Voor het grootste deel vaste bezoekers, maar ook een aantal nieuwelingen. Omdat er dus een aantal mensen voor het eerst zijn, stellen we elkaar om te beginnen even kort voor, alvorens we het gesprek gaan beginnen. We hebben altijd een thema. Deze keer gaan we het hebben over seksuele oriëntatie, gender en hokjes. Daarbij stellen we de vragen: “Denk ik zelf in hokjes?” en “Hoe kijken anderen naar mij?”

Al snel komt er een levendige discussie op gang. Er gaan heel wat vragen en antwoorden over en weer tussen de bezoekers, waarbij het zich niet strikt beperkt tot het gekozen thema. Het thema kan juist een aanzet zijn voor meer om over te praten. Dat levert dan ook vaak weer onderwerpen op waar we het een volgende keer over gaan hebben.

De middag gaat snel voorbij en we hebben nog even tijd vrijgehouden om het over een ingrijpende gebeurtenis te hebben, die een bezoeker heeft meegemaakt. Dat kwam naar voren in de voorstelronde en daarom hebben we hiervoor die extra tijd genomen.

Wat regelmatig terugkomt is dat de bezoekers die vaker komen en al langer bezig zijn met hun levensvragen rondom genderidentiteit, de nieuwere bezoekers helpen door over hun ervaringen en hun ontwikkelingen te vertellen. Het gaat veelal over dingen die in het dagelijks leven spelen, maar er komen ook allerlei maatschappelijke vraagstukken aan bod. Het kan er soms behoorlijk filosofisch aan toe gaan. Daarnaast helpen deze groepsgesprekken soms om mensen zekerheid te geven over het wel of niet aanvangen van een (gedeeltelijk) transitietraject.

Tegen het einde van de bijeenkomst denken we na over een nieuw thema en kijken we alweer uit naar de volgende keer.

Jeste en Jacky



## **10. Psychische gezondheid van transgender kinderen die jong de sociale transitie ondergaan**

Van een ouder ontvingen we een bericht over een recente publicatie van dr. Olson e.a., over een onderzoek naar de psychische gezondheid van transgender kinderen die voor hun puberteit gaan leven in het geslacht dat bij hun identiteit past. Het blijkt dat deze kinderen een goede psychische gezondheid hebben. Hun geestelijk welzijn is vergelijkbaar met dat van andere, niet transgender kinderen uit dezelfde leeftijdsgroep. Dat is opmerkelijk, want uit eerder onderzoek blijkt dat genderkinderen juist meer stress, depressie en angst laten zien dan andere kinderen. Echter, deze genderkinderen hebben nog niet de sociale transitie ondergaan. De conclusie uit dit onderzoek van Olsen ondersteunt de keuze van ouders om hun kind de ruimte te gunnen!

We zien steeds vaker transgender kinderen binnen onze samenleving die een sociale transitie hebben ondergaan en die dus leven in het geslacht dat niet hun geboortegeslacht is. Toch weten we wetenschappelijk niets over hun psychische gezondheid. Bij het werken met kinderen met genderdysforie komt men veel angst en depressies bij deze kinderen tegen. Nu is voor het eerst de psychische gezondheid onderzocht van kinderen die al jong een sociale transitie hebben ondergaan.

Bij het onderzoek is een groep van transgender kinderen in de leeftijd van 3 – 12 jaar vergeleken met een controle groep van niet-transgender kinderen van dezelfde leeftijd. De sociaal getransitioneerde kinderen vertoonden geen hogere depressieverschijnselen en slechts marginaal hogere angstverschijnselen t.o.v. de controle groep van niet-transgenderkinderen. De conclusie die uit dit wetenschappelijk onderzoek getrokken kan worden is dat bij sociaal getransitioneerde kinderen, die gesteund worden in hun genderidentiteit, een normale psychische gezondheid wordt gevonden. Afwijkende psychopathologische verschijnselen wordt bij deze groep niet of nauwelijks gevonden. Dit in tegenstelling tot de groep transgender kinderen waarbij de sociale transitie niet heeft plaatsgevonden of die daarbij niet wordt ondersteund.

Het onderzoek, Mental Health of Transgender Children Who Are Supported in Their Identities, van Kristina R. Olson, PhD, Lily Durwood, BA, Madeleine DeMeules, BA, Katie A. McLaughlin, PhD is gepubliceerd in het tijdschrift Pediatrics en te vinden op internet.

<http://pediatrics.aappublications.org/content/early/2016/02/24/peds.2015-3223>

In reactie op deze publicatie reageert de betreffende ouder als volgt: 'De uitkomst van het onderzoek sluit aan bij wat wij als ouders van N. hebben

ervaren, en met ons vele andere ouders. Als zijnde naast mama, ook wetenschapper, vind ik het heel fijn om wetenschappelijke steun te zien en te weten dat onze houding naar ons kind toe niet fout is. Hoewel het zelfs door de VU aan ouders nu nog steeds wordt ontraden, om kinderen jong te laten transitioneren naar het gewenste geslacht. Ik kan alleen maar hopen dat de genderteams onderzoeksgegevens van dr. Olsen ook ter harte nemen. Het belang van de kinderen voorop. Het welzijn en het geluk van de kinderen is immers het enige dat ouders voor ogen hebben. Ik weet dat er meer ouders zijn die behoefte hebben, aan een soort bevestiging van dat wat je als ouder probeert te doen bij een jong kind met genderdysforie goed is’.

## **11. Individuele gesprekken**

Al jaren voeren vrijwilligers van Transvisie op individuele basis gesprekken met bezoekers van onze bijeenkomsten, met mensen die informatie vragen via het secretariaat en met patiënten die voor een genderaanpassende operatie zijn opgenomen in het ziekenhuis. De laatste tijd komen daar ook gesprekken met asielzoekers bij. In toenemende mate ervaren we dat er mensen zijn die graag een uur of wat apart met een ervaringsdeskundige vrijwilliger zouden willen praten op individuele basis. Zekers nu de groepen door steeds meer mensen worden bezocht, waardoor individueel contact lastiger wordt en het secretariaat aan de telefoon niet altijd tijd heeft voor een langdurig gesprek, hebben we als patiëntenorganisatie gemeend een nieuwe vorm van lotgenotencontact te moeten gaan introduceren, te weten individuele gesprekken.

We hebben geïnterviewd welke vrijwilligers beschikbaar zouden willen zijn om individuele gesprekken te voeren. Een groep van 16 vrijwilligers heeft gemeld geïnteresseerd te zijn. Deze vrijwilligers krijgen een specifieke tweedaagse training die wordt verzorgd door PGO-Support. Pas na het volgen van deze training worden ze ingezet. De gesprekken vinden plaats in het kader van lotgenotencontact. Het is geen (professionele) hulpverlening, daar zijn immers andere organisaties voor (Transvisie Zorg, GGZ etc). Mensen die behoefte hebben aan 1 tot max 3 individuele gesprekken met een vrijwilliger, kunnen dat melden bij het secretariaat of de coördinator van de individuele gesprekken regelt. Transvisie wil deze dienstverlening gaan bieden na de zomer van 2016.

## **12. Waarom is de wetenschapspagina op de website grotendeels in het Engels?**

De redactie krijgt nog wel eens vragen of opmerkingen over het feit dat de wetenschappelijke artikelen op onze wetenschapspagina meestal in het Engels zijn en waarom we deze artikelen niet vertalen.

Engels is de taal waarin wetenschappers over het algemeen publiceren. Wij vinden dat we die artikelen in de oorspronkelijke taal moeten publiceren, zodat ook wetenschappers ze kunnen lezen. Verder is het mogelijk dat door deze artikelen te vertalen (belangrijke) informatie ofwel verloren gaat, ofwel anders overkomt dan oorspronkelijk is bedoeld.

## **13. Zorgrechten vluchtelingen en statushouders**

Asielzoekers in Nederland hebben slechts een beperkte toegang tot medische zorg. Zij hebben toegang tot een uitgekleed basispakket, de Regeling Zorg Asielzoekers (RZA). Deze regeling wordt uitgevoerd door Menzis is te vinden op internet

<https://www.rzasielzoekers.nl/dynamic/media/28/documents/Regeling%20Zorg%20Asielzoekers%202016.pdf>

Behandeling in het kader van genderdysforie en transseksualiteit is uitdrukkelijk uitgesloten. Wel heeft een asielzoeker recht op alle in de basisverzekering opgenomen medicijnen. Deze twee artikelen in de RZA, die over genderdysforie en die over medicatie houden voor transgenders een tegenstrijdigheid in. Wel toegang tot alle medicatie en geen toegang tot de behandeling voor genderdysforie. In de praktijk is het soms zo dat transgenders hun medicatie krijgen, maar vaak ook niet. Zeker in de noodopvang zijn regelingen vaak onvoldoende bekend. Via een brief heeft Tranvisie aandacht voor dit probleem gevraagd bij de Tweede Kamer Cie van V&J. Onlangs heeft het COC van het ministerie van VWS de toezegging gekregen dat transgenders die in het land van herkomst al onder behandeling waren of zijn geweest in verband met genderdysforie, in de opvang gewoon recht hebben op hormonen (lees medicatie). Dit is echter lang niet overal bekend en diverse transgenders wordt die medicatie onthouden, met alle problemen en gezondheidsklachten van dien.

Pas vanaf het moment dat een vluchteling of asielzoeker 'statushouder' is, heeft deze toegang tot de basiszorg die voor alle inwoners van NL geldt. Helaas is dat meestal ook niet bekend in de opvang.

## **14. Kinderdag Berdache van 13 maart 2016**

Op een droge, zonnige, maar frisse dag kwamen we om 11:00 uur bijeen in een scoutinggebouw in het midden van Nederland. Een record aantal genderkinderen (29) en hun ouders (44) waren aanwezig. Van alle

leeftijden en (wens)geslachten waren ze aanwezig, zo was het voor iedereen mogelijk een gelijkgestemde te ontmoeten.

Na het welkomstwoord gingen de kinderen een kennismakingsspel spelen, waar ieder zijn/haar naam noemde, leeftijd en woonplaats. De ouders konden elkaar buiten of binnen opzoeken. Een groep ouders ging een boswandeling maken.

Vervolgens gingen de kinderen boven in het gebouw paasknutsels maken. Voor de lunch kwamen we allen weer samen. Daarna was er een spellencircuit waar de kinderen in groepjes, gemengd van leeftijd en geslacht, aan meededen. Daar was behendigheid, snelheid, woordvindrijkheid en geduld voor nodig. In elk spel speelde het ei een centrale rol. Aan het einde van de middag werd er rond het vuur genoten van gesmolten marshmallow. Om 16:30 uur ging iedereen weer tevreden naar huis.

Het was een geslaagde kindermiddag, waar later een kind over schreef bij een stelopdrachtje voor school over vriendschap: "Ik was naar de Berdache kinderdag en daar ontmoette ik Y. Zij was een meisje naar jongen net als ik. En ik ontmoette daar ook B. die was van jongen naar meisje. Toen ik daar aan kwam ging ik met Y. voetballen. We waren bijna even oud. Y was 8, B. was 9 en ik ben ook 9. Ik heb veel vriendschappen gesloten."

Daar doen we het toch voor!

Tamara

## 15. Een bijzondere liefde, wanneer je partner transgender is, boek van Marian Geurtsen

Als op een doordeweekse dag je partner vertelt dat hij graag verder wil als zij, sta je aan het begin van meer dan één transitie. Het overkwam Marian Geurtsen en haar eigen ervaringen vormden de aanleiding voor dit boek. Een bundeling van gesprekken met 14 partners van transgenders, waarin vele indringende thema's aan de orde komen, zoals: Hoe ga je om met praktische problemen? Hoe ziet je relatie er na de transitie uit? Wat doet die transitie met jou als partner? Wat zijn de voorwaarden gebleken om als stel een transitie te overleven? Wat doet het met de kinderen? Wat komt er allemaal op je af als je partner in transitie gaat? Wat doet de transitie met de identiteit van de partner van de transgender?

'Een bijzondere liefde' verschijnt 10 juni 2016. Het boek is nu al te bestellen met een korting van € 3,- in de voorverkoop. Na 10 juni kost het € 22,95.

[http://www.uitgeverijvanbrug.nl/pages/webshop\\_detail.php?artikel\\_id=115](http://www.uitgeverijvanbrug.nl/pages/webshop_detail.php?artikel_id=115)

Marian heeft gevraagd of Eveline de voorzitter van Transvisie het eerste exemplaar van het boek op 10 juni in ontvangst wil nemen.



## **16. Zorgstandaarden: psychosociaal en somatisch**

Vele ziekten en bijbehorende behandelingen beschikken over een landelijke zorgstandaard. Een zorgstandaard is een omschrijving van de standaarden waaraan de zorgvoorziening die hoort bij een bepaalde aandoening minimaal dient te voldoen. Deze zorg dient tevens goed te zijn afgesteld op de patiënt en diens situatie. Een zorgstandaard is opgebouwd uit onder andere tijdige onderkenning van de aandoening, educatie en zelfmanagement, diagnose, behandeling en begeleiding.

Voor de behandeling van transgenders beslaat geen NL zorgstandaard. Wereldwijd bestaat de zorgstandaard van WPATH, maar dit is een facultatieve zorgstandaard, waarvan per land kan worden bekeken of deze aansluit op o.m. de cultuur en stand van de gezondheidszorg. Verder hanteren de behandelaars hun eigen protocollen, die onderling kunnen verschillen en die niet openbaar worden gemaakt.

In Nederland lopen veel discussies over de kwaliteit van de zorg stuk op het ontbreken van een zorgstandaard, denk bv. aan de wachttijden discussie. Een redelijke wachttijd moet worden gedefinieerd en de zorgstandaard is daarvoor de plek. Zowel behandelaars als verzekeraars kijken en wijzen naar de (ontbrekende) zorgstandaard.

### **Psychosociale zorgstandaard**

In het verleden zijn inmiddels initiatieven ontplooit om te komen tot een psychosociale zorgstandaard. In een werkgroep waar verschillende belanghebbenden (zoals: Transvisie Zorg, VUmc, LUMC, Psyq, patiëntenorganisatie Transvisie) participeren probeert men te komen tot een psychosociale zorgstandaard, die de kwaliteit van de psychosociale zorg aan transgenders moet vastleggen.

In de visie van Transvisie moet deze zorgstandaard ook de relatie beschrijven tussen de diagnosestelling tijdens de psychosociale zorg en de start van de somatische zorg. De zorgstandaard moet vastleggen in hoeverre een genderteam de diagnose van een andere organisatie (zowel in het binnenland als in het buitenland) moet overnemen. Nu, is het genderteam veelal van mening dat de hele diagnostische fase door hun moet worden overgedaan. Dat kan mede als gevolg van de wachttijden tot vervelende situaties leiden. In de visie van Transvisie zou diagnose door een andere deskundige organisatie dan het genderteam door het genderteam overgenomen moeten worden. Op dit moment gebeurt dat (bijna nooit) en moet iemand opnieuw deze fase doorlopen.

Helaas liggen de werkzaamheden rond de psychosociale zorgstandaard al enige tijd stil. Transvisie hoopt dat deze werkzaamheden binnenkort weer worden opgestart.

## Somatische zorgstandaard

Daarnaast moet er een somatische zorgstandaard komen. Het ministerie van VWS heeft het Kennisinstituut als trekker van dit project aangewezen. In dit project werkt Transvisie samen met diverse betrokken verenigingen van medisch specialisten (betrokken zijn medisch specialisten die transgenders behandelen). Op 15 juni 2016 gaat dit project definitief van start. Namens Transvisie gaat Eveline deelnemen in dit project. Eveline laat zich (intern) bij staan door een focusgroep. Uitgangspunt van Transvisie is zoveel mogelijk gebruik te maken van de zorgstandaard van WPATH, waarbij de NL zorgstandaard wordt gebruikt voor nadere invulling van specifieke NL punten.

De verwachting is dat het nog wel anderhalf tot twee jaar duurt voordat er een NL zorgstandaard is. De rol van de patiëntenorganisatie bij zorgstandaarden is van wezenlijk belang, omdat de patiëntenorganisatie moet instemmen met de ontwikkelde zorgstandaard.

## **17. Vergoeding van operaties in het buitenland**

Ben jij in het buitenland geopereerd of heb je hier een aanvraag voor gedaan? Of ken je zo iemand? Deel dan je ervaringen met Transvisie.

Een aantal maanden geleden is Patiëntenorganisatie Transvisie in alle stilte gestart met een werkgroep die vergoedingen voor genderbevestigende ingrepen in het buitenland in kaart brengt en de vergoeding ervan wil verbeteren.

We kregen van verschillende mensen een hulpverzoek omdat zorgverzekeraars niet of te weinig uitbetalen voor een ingreep in het buitenland. Vooral zorgwekkend vonden we de grote verschillen in bedragen en afwijzingsredenen die langskwamen. Een medewerker van een zorgverzekeraar vergeleek de situatie zelfs met een kauwgomballenautomaat.

Als patiënt meld je je namelijk bij je verzekeraar met de vraag om een operatie te laten uitvoeren in het buitenland (bv. Duitsland, België, Thailand). De medisch adviseur kijkt hoe complex zo'n operatie is in Nederland en kent een DBC code (kauwgombal) toe. De code staat voor een bepaald bedrag. Dat bedrag hebben de verzekeraars vooraf al met alle ziekenhuizen uit onderhandeld. Je krijgt vervolgens van de verzekeraar een brief waarin staat dat dat het 'marktconforme bedrag' is voor zo'n operatie. Daar krijg je, afhankelijk van wat voor polis je hebt, alles of een deel van vergoed.

Waarom een kauwgomballenautomaat? Daar stop je een kwartje in en kan er elke kleur kauwgombal uit vallen. Zo lijkt het dus ook te gaan met het vergoeden van een operatie. Op dezelfde vraag, namelijk: 'hoeveel krijg ik vergoed voor bv. een vaginaplastiek', kun je allerlei antwoorden krijgen. Van geen vergoeding tot diverse vergoedingen. Bij één enkele verzekeraar worden op 4 verschillende dossiers al 4 verschillende bedragen genoemd. Dat zijn bedragen die variëren tussen de € 6000,- en € 11.000,- voor een vaginaplastiek. Daar zijn we natuurlijk van geschrokken.

Met de werkgroep willen we duidelijkheid krijgen over de manier waarop bedragen worden berekend. Het kan natuurlijk niet zo zijn dat bedragen op basis van willekeur worden toegewezen. Aan de hand van deze inventarisatie willen we afspraken gaan maken met verzekeraars, zodat er voor iedereen een gelijk en redelijk bedrag vergoed zal worden.

In de werkgroep zitten naast twee bestuursleden van Transvisie ook twee onafhankelijk werkende genderpsychologen, die vaak naar het buitenland verwijzen. Ook werken we hierin samen met de Nederlandse Zorgautoriteit, die als 'waakhond' toeziet op de toegankelijkheid en marktwerking in de zorg.

Transvisie vindt keuzevrijheid heel belangrijk. Als zorgvrager mag je niet afhankelijk zijn van een enkele chirurg of ziekenhuis. Misschien wil je wel volgens een andere techniek geopereerd worden of heb je geen klik met de chirurg of het team van chirurgen. De keuzevrijheid helpt ook voor de chirurgen onderling om elkaar scherp te houden en elkaar te willen/moeten overtreffen op het gebied van kwaliteit. Los van onze wens daarin, zien we ook dat er steeds meer vraag onder trans personen is naar alternatieven. Voor nu .. wat is er nodig? Graag komen we in contact met trans personen die een machtiging hebben aangevraagd voor een operatie in het buitenland.

We zijn benieuwd naar:

- In welk jaar deed je je aanvraag
- Wie was je verzekeraar
- Wat voor soort polis had je (restitutie/natura)
- Welk genderteam/psycholoog verwees je door
- Voor welke genderbevestigende operatie deed je een aanvraag
- Indien toegewezen: hoeveel is betaald (het marktconforme bedrag en hoeveel procent daarvan is uitgekeerd)
- De reactie op de aanvraag, indien afgewezen: waarom afgewezen
- De bijbehorende DBC code (deze code lijkt op 9900040189)
- De declaratiecode (deze code lijkt op 17D179)

Dit staat allemaal op de brief die je als reactie op de aanvraag hebt gekregen. We ontvangen heel graag een kopie van die brief en dat mag uiteraard geanonimiseerd. In onze inventarisatie nemen we iedereen anoniem op. Je naam wordt dus nooit doorgegeven. Je mag de gegevens sturen aan [e.vandenboom@transvisie.nl](mailto:e.vandenboom@transvisie.nl) Dit e-mailadres wordt beveiligd tegen spambots. JavaScript dient ingeschakeld te zijn om het te bekijken.

## **18. Vliegen? En de veiligheidscontrole dan?**

Transgenders die regelmatig of minder regelmatig in een vliegtuig stappen krijgen ook te maken met de strengere veiligheidsmaatregelen. Je kunt dan deken aan visatie, Security Scan en Bodyscan.

Schiphol beschikt over Security Scans voorzien van een screeningstechnologie waarbij de privacy is gewaarborgd. Zo worden de beelden geanalyseerd door een computer en niet door operator op afstand. Met de Security Scan kan bekeken worden of er goederen op het lichaam worden gedragen. Hierbij wordt gebruik gemaakt van de zogenoemde millimeter wave technologie. De Security Scan op Amsterdam Airport Schiphol wordt ingezet bij de security - en douane controle van passagiers. Als een reiziger bezwaren heeft tegen deze wijze van controle, dan mag deze de controle met de Security Scan weigeren. In dat geval wordt men volledig gefouilleerd. Overigens kan ook nadat een securityscan is gemaakt toch nog tot fouillering worden overgegaan.

De Security Scan die wordt ingezet voor de securitycontrole is een ander apparaat dan de Bodyscan die door de Douane op de luchthaven bij de zogenaamde 100 % controles wordt gebruikt. De Bodyscan maakt, in tegenstelling tot de Security Scan, gebruik van röntgenstralen die door de huid gaan om ingeslikte goederen te traceren en kijkt dus ook binnen in het lichaam. De bodyscan wordt ook wel de naaktscan genoemd. Het beeld dat de scan vormt lijkt nog het meest op een ets van krijt. Via de bodyscan is ook te zien of mensen een stoma dragen, een prothese of andere medische hulpmiddelen. Er is zelfs te zien of iemand transgender is. De bodyscan maakt naaktbeelden, alhoewel deze niet zo gedetailleerd zijn als een echte naaktfoto. Bij de Bodyscan bestaat de dus mogelijkheid dat een prothese wordt opgemerkt, verder is aan het skelet te zien of men te maken heeft met een man of een vrouw.

Desgevraagd heeft een functionaris in de VS toelichting gegeven op de Bodyscan die daar wordt gebruikt. De scanner onderzoekt of er sprake is van een mannelijk of vrouwelijk lichaam. Als de scanner jouw lichaam



detecteert als een mannelijk lichaam, wordt een penisprothese niet direct gezien. Detecteert de scanner jouw lichaam als een vrouwenlichaam dat wordt de penisprothese wel gevonden. Dus als bv. geen borstoperatie is ondergaan en wel een penisprothese wordt gedragen dan valt het op en kan om toelichting worden gevraagd, dan wel zelfs de prothese nader worden onderzocht.

Er zijn gevallen bekend waar zich totaal geen problemen voordeden bij zowel de Security Scan als de Bodyscan, maar er zijn ook gevallen bekend waarbij expliciet gevraagd werd naar de prothese, en de prothese op explosieven is onderzocht.

Conclusie: het is waarschijnlijk, meestal niet mogelijk volledig onopgemerkt zo'n controle te passeren, hoewel weinig problemen bekend zijn. Of de veiligheidscontrole een reden is om niet meer te reizen, dat bepaal je zelf. Bereid je eventueel wel mentaal voor op de al dan niet uitgebreide controle.

