

Nieuwsbrief 2016 nr.3

Beste vrijwilliger, donateur en andere belangstellenden,

voor je ligt de derde nieuwsbrief van 2016 van patiëntenorganisatie Transvisie.

In deze nieuwsbrief weer veel interessante onderwerpen, zoals onderwerpen die aan de orde zijn geweest tijdens WPATH, de start van de individuele gesprekken bij Transvisie, de komende start van een Facebookpagina, stand van zaken zorgstandaarden, ontwikkelingen bij het VUmc en nog meer.

De volgorde van de artikelen in de nieuwsbrief is willekeurig, daar is niet aan af te meten of het ene artikel belangrijker is dan het andere artikel.

Bij deze doen we meteen ook weer een oproep voor bijdragen, de volgende nieuwsbrief staat gepland voor november!

We wensen je veel leesplezier.

Met vriendelijke groet,

Het bestuur en de redactie van Patiëntenorganisatie Transvisie

Inhoud

1. WPATH: Algemeen
2. WPATH: Toegang tot de zorg
3. WPATH: Informed Consent Model
4. WPATH: Begeleiding van kinderen
5. WPATH: Vruchtbaarheid
6. Voortgang zorgstandaarden: psychosociaal en somatisch
7. Voorlichting
8. Individuele gesprekken
9. Transvisie en Facebook
10. Folder TNN
11. Ontwikkelingen bij het VUmc
12. Nieuwe serie: Love me gender
13. Oproep bestuursleden

1. WPATH: Algemeen

Van 17 t/m 21 juni 2016 heeft in Amsterdam het symposium van WPATH plaatsgevonden. Artsen, therapeuten en andere belangstellenden vanuit de hele wereld waren hierbij aanwezig. Er zijn interessante voordrachten gehouden, discussies gevoerd en ervaringen uitgewisseld. Het symposium was een groot succes.

2. WPATH: toegang tot de zorg

In Nederland wordt de toegang tot transgenderzorg via de psychologen van bv. het VUmc of het UMCG of via bv. de psychologen van de Psycho-Infirma Instellingen gereguleerd. Zij functioneren als poortwachter. Transgenders kunnen alleen na contact en met toestemming van een psycholoog verder in het medische traject. Dat is in de Verenigde Staten van Amerika heel anders georganiseerd. Transgenders vragen in de VS veel vaker direct hulp bij een arts. Op de WPATH kwamen in ieder geval drie wegen om zorg te vragen aan bod.

Via de endocrinoloog

Transgenders kunnen in de VS vaak direct hulp vragen aan een endocrinoloog en deze hulp wordt gegeven zonder tussenkomst van een psycholoog. De arts verifieert of de transgender voldoende in staat is om zijn keuzes te overzien, mentaal in orde is en begrijpt wat de gevolgen zijn van de behandeling. Ook wordt er besproken wat de verwachtingen zijn en wordt er gekeken of die realistisch zijn. Als de arts ervan overtuigd is dat de transgender weet wat hij/zij aan het doen is en begrijpt wat de gevolgen zijn dan wordt er medicatie voorgeschreven. Artsen gaan daarbij uit van hun eigen deskundigheid om een en ander te beoordelen en zij gaan er vanuit dat volwassen patiënten in staat zijn om keuzes te maken. Psychologische hulp wordt wel besproken maar meer om het ingewikkelde proces van de transitie te begeleiden. Psychologische hulp wordt niet als voorwaarde voor medicatie gezien en al helemaal niet als een plek om toestemming te geven. De arts neemt zelf de verantwoordelijkheid.

Via de huisarts

Soms zijn de afstanden in de VS om op een gespecialiseerde plek hulp te vragen zo groot dat huisartsen deze zorg bieden. Met name in het zuiden van de VS zijn nog grote gebieden waar geen transgenderzorg te vinden is. Transgenderzorg is dan soms zelfs alleen bereikbaar door het vliegtuig te nemen. Huisartsen die deze hulp dan geven doen dat uit noodzaak en niet omdat zij van mening zijn dat dit de beste zorg is. Ze doen het wel maar geven aan dat zij zich niet volledig capabel voelen.

Via een gespecialiseerd centrum zoals bijvoorbeeld Callen Lorde in New York

Callen Lorde is een gespecialiseerd centrum waar de transgenderzorg wordt gegeven door huisartsen in samenwerking met gespecialiseerde verpleegkundigen. De keuzes van de transgenders staan bij Callen Lorde centraal. Er wordt zorg op maat gegeven. Ook hier moeten artsen er wel van overtuigd zijn dat de transgenders realistische verwachtingen hebben en kunnen overzien wat de gevolgen zijn van behandeling. Als dit het geval is wordt er gestart met medicatie. Er is psychologische hulp mogelijk maar ook hier moet het niet. Sociale omstandigheden zoals bijvoorbeeld werkloos en dakloos zijn is geen belemmering om tot behandeling over te gaan. Wel is er een probleem als cliënten onder invloed van drugs zijn. Dan wordt het moeilijk om vast te stellen in hoeverre de keuzes en de gevolgen worden overzien. Callen Lorde ziet zelfmedicatie als een belangrijke reden om tot behandeling over te gaan en medicatie voor te schrijven. Zij zien dit als goede noodzakelijke patiëntenzorg. Zij zien grote medische risico's als transgenders aangewezen blijven op de zwarte markt. Om de behandeling goed te kunnen begeleiden wordt er soms wel gekozen om de recepten voor een korte periode voor te schrijven en zo de transgenders vaker te zien en beter te kunnen volgen. <http://callen-lorde.org/transhealth/> Callen-lorde heeft ook haar behandelprotocollen op de website staan <http://callen-lorde.org/graphics/2016/06/Callen-Lorde-TGNC-Hormone-Therapy-Protocols.pdf>

Wat de schrijfster opvallend vond, was dat zij nergens in de presentaties op de WPATH de poortwachtersfunctie van de psychologen is tegengekomen. Psychologische zorg ging vooral over de begeleiding en ondersteuning van de transitie.

3. WPATH: Informed Consent Model

Veel van de Amerikaanse centra gebruiken het Informed Consent Model bij de zorg die ze aan transgenders verlenen.

Een goed voorbeeld van een centrum dat op deze manier werkt is opnieuw Callen Lorde in New York. Bij Callen Lorde wordt ervan uit gegaan dat goede zorg een gelijkwaardige communicatie en inbreng vraagt van cliënt en arts. Daarbij staan de wensen van de cliënt centraal. Alleen de transgender zelf kan immers weten welke zorg het beste past.

In veel Nederlandse ziekenhuizen betekent Informed Consent dat de arts voldoende heeft uitgelegd wat de behandeling die door de arts wordt voorgeschreven inhoudt en wat de risico's zijn. De patiënt ondertekent een document dat alles is begrepen. Dit is eerder een juridische werkwijze. Het Informed Consent Model is iets heel anders. Het is een model waarbij de wensen van transgenders, de deskundigheid van de arts en de

mogelijkheden van zorg besproken worden en daar vervolgens een beleid uit voort komt waar zowel de cliënt als de arts achter kunnen staan. Dit vraagt een gelijkwaardige samenwerking tussen arts en patiënt. Dat vooral in Amerika deze vorm van hulpverlening in de transgenderzorg ontwikkeld is heeft te maken met de ontstaansgeschiedenis van een aantal centra. Callen Lorde bijvoorbeeld is ontstaan vanuit de LHBT gemeenschap zelf en heeft als beleid dat ten minste de helft van het bestuur en directie uit de gemeenschap zelf moet komen. Dit om er voor te zorgen dat ook op directie niveau het contact met de achterban gewaarborgd is. Maar ook in andere centra werken vaak transgenders als professional.

Ook in Nederland is een ontwikkeling op gang aan het komen om de patiënt een actievere rol in de besluitvorming te geven. Meestal worden er andere namen aangeplakt zoals Shared Decision Making of gezamenlijke besluitvorming.

In de ogen van onze minister van volksgezondheid is samen beslissen in de toekomst de standaard. Zij geeft daarover aan dat in de toekomst elke patiënt moet kunnen meebeslissen over zijn behandeling, op voet van gelijkwaardigheid. zie:

<https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2015/10/29/schippers-samen-beslissen-is-de-standaard>

Het blijkt dat de patiënt als deze kan meedenken en beslissen dan niet alleen meer tevreden is maar bovendien ook medisch gezien verstandiger keuzes maakt en zich beter houdt aan de gekozen behandelstrategie aldus onze minister.

Het Centrum voor Ethiek en Gezondheid heeft op haar website een goed overzicht van artikelen en rapporten over dit onderwerp. Het artikel “gezamenlijke besluitvorming in de praktijk” in dit overzicht is een kort en helder artikel om te lezen als dit onderwerp nieuw voor je is.

<https://www.ceg.nl/themas/bekijk/gezamenlijke-besluitvorming/adviezen>

Het Tijdschrift voor Gezondheid en Ethiek heeft hier een themanummer aan gewijd <https://ceg.nl/uploads/algemeen/TGE201501.pdf>

4. WPATH: Begeleiding van kinderen

Op de WPATH kwam de begeleiding van de kinderen en adolescenten uitgebreid aan bod. Wat hier opvallend was, was de nieuwe taal die werd gebruikt. Zo werden de kinderen bijvoorbeeld gendercreatief genoemd. In een presentatie van een Amerikaanse oudergroep werd de beeldspraak van fruit gebruikt en werden de kinderen onderscheiden in: appels, sinaasappels en een fruitsalade.

Appels

Meisjes die aangegeven dat ze een jongen zijn en die zich als jongen uiten, en jongens die aangeven dat ze een meisje zijn en zich als een meisje

uiten. Ze geven bijvoorbeeld aan ik **ben** een jongen of ik **ben** een meisje. Deze kinderen zijn zeer duidelijk.

Sinaasappels

Meisjes die die zich als een jongen willen kleden en uiten en jongens die zich als meisje willen kleden en uiten. Zij zijn minder uitgesproken. Zij zeggen bijvoorbeeld ik zou willen dat ik een jongen kan zijn of ik zou willen dat ik een meisje kon zijn.

En de fruitsalade

Kinderen die wisselende genderuitingen hebben, soms meer meisjesachtig, soms meer jongensachtig, soms over langer perioden en soms met een snellere wisseling. Zij beleven hun gender meer vloeiend. Genderfluid was een term die hier ook voor werd gebruikt. De gender van deze kinderen is minder vast.

Hier werd een duidelijk onderscheid gemaakt tussen de genderidentiteit die het kind aangeeft en de genderexpressie die bij het kind past.

Wat de schrijfster in alle presentaties opvallend vond is dat de psychologische begeleiding gericht is om ruimte te bieden aan een genderexpressie passend bij het kind. Dat experiment wordt toegejuicht en van een positief taalgebruik voorzien. Ook zijn er op de diverse centra methoden ontwikkeld om zowel ouders als kinderen buiten de geijkte tweedeling van jongen of meisje man of vrouw te laten denken. Voor de kinderen zal het uitmaken dat op een aantal centra transgenders zelf actief zijn als professional in de hulpverlening.

Een ander aspect dat aan de orde is gesteld in de discussie over de zorg aan kinderen is de vraag waar hoort deze zorg thuis. Tot 12 jaar is er geen medische noodzaak om dit in een ziekenhuis te doen. De goede vraag is, wat hebben jonge kinderen nodig en hoe houd je de zorg zo normaal mogelijk. Hoe voorkom je een pathologisch stempel. Dit is een steeds terugkerende discussie die helaas ook te maken heeft met de eis tot diagnose vanuit de bekostiging van de zorg. In landen waar deze eis niet ligt kan er veel makkelijker vanuit het kind worden gedacht. Wat heeft dit kind nodig om een goede ontwikkeling door te maken, wat hebben de ouders nodig en welke zorg hoort hierbij. Dit is in Nederland nog ver weg, zonder diagnose geen begeleiding en met diagnose helaas ook een stempel. Maar zoals er op de WPATH werd gesteld: "*als het systeem vraagt om een diagnose dan moet het systeem veranderen*".

Wie een deel van deze discussie wil terugzien, de plenaire dag van de WPATH is in zijn geheel terug te zien op

<http://av-media.vu.nl/VUMedia/Catalog/catalogs/wim-wpath> , de presentaties met nummer 05, 06 en 07 gaan over deze discussie.

Tijdens de plenaire dag van de WPATH vertelde Valentijn de Hingh haar verhaal en hoe zij de vroege interventies in haar kindertijd heeft ervaren. Ook dit is terug te zien, <https://av-media.vu.nl/VUMedia/Play/61a8c3db00964c0cb21fa5ba70fdab2f1d> het is presentatie nummer 13. Iedereen die met kinderen werkt wordt aangeraden deze toespraak te bekijken.

5. WPATH: Vruchtbaarheid

Lezing van Didi Braat, hoogleraar aan het Radboudumc in Nijmegen. Didi Braat hield een pleidooi om vragen over vruchtbaarheid altijd mee te nemen in de gesprekken met transgenders. Wat zij, vanuit haar deskundigheid, aangaf was dat niemand kan voorspellen hoe in de toekomst relaties worden vormgegeven. Ervaring leert dat mensen over de jaren nog wel eens kunnen veranderen wat betreft hun relaties en hun wensen.

Zij gaf aan dat het voor transvrouwen zinvol kan zijn om hun sperma in te vriezen voor ze de transitie in gaan. In een heterorelatie kan dan draagmoederschap worden overwogen. In een lesbische relatie is het zelfs mogelijk dat er twee biologische ouders zijn!

Voor de transmannen kan het voor de transitie zinvol zijn om de eicellen in te vriezen. Ook dan is in de toekomst draagmoederschap mogelijk.

Zwangerschap van een transman met een baarmoeder is mogelijk. Omdat testosteron schadelijk is voor de foetus is het is dan wel nodig te stoppen met het gebruik daarvan.

Haar advies is: schakel bij een kinderwens een vruchtbaarheidscentrum in met affiniteit met transgenders. Didi gaf aan dat het afnemen van sperma onder de basisverzekering valt. Echter de jaarlijkse bijdrage voor het bewaren van sperma niet.

Saillant detail, haar eigen ziekenhuis, het Radboudumc, is onlangs door het College voor de Rechten van de mens op de vingers getikt omdat het weigerde zaad in te vriezen van een transgender.

<http://www.volkskrant.nl/binnenland/radboudziekenhuis-mag-invriezen-sperma-van-transvrouw-niet-weigeren~a4339678/>

Dat het spreken over vruchtbaarheid noodzakelijk is, blijkt ook uit Vlaams onderzoek. Dit onderzoek geeft aan dat voor de transitie 46% van de transgenders een kinderwens heeft. Vooral jonge mensen geven aan dat zij het moeilijk hebben met het gegeven dat zij geen kinderen kunnen krijgen

<http://transgenderinfo.be/m/leven/familie-relaties/kinderwens/>

Ook tijdens onze lotgenotencontactgroepen komt dit onderwerp regelmatig aan de orde en blijkt dat aardig wat mensen met dit onderwerp worstelen.

6. Voortgang zorgstandaarden, psychosociaal en somatisch

In de vorige nieuwsbrief is uitgebreid ingegaan over het nut en het doel van een zorgstandaard. Op dit moment wordt in twee werkgroepen gewerkt aan een tweetal zorgstandaarden voor transgenders.

Psychosociale zorgstandaard

Deze moet de kwaliteit van de psychosociale zorg aan transgenders vastleggen. Nadat de ontwikkeling van deze zorgstandaard enige tijd heeft stilgelegen, heeft Transvisie onlangs een derde concept ontvangen en dat mogen becommentariëren. Een aantal vrijwilligers en de leden van het bestuur hebben dit derde concept bekeken en besproken. Vervolgens is er namens Transvisie een reactie op het derde concept naar de voorzitter van de werkgroep gestuurd.

Somatische zorgstandaard

Het Kennisinstituut is trekker van het project om tot een somatische zorgstandaard te komen. Hierbij werkt het Kennisinstituut samen met Transvisie en diverse betrokken verenigingen van medisch specialisten (betrokken zijn medisch specialisten die transgenders behandelen). Onlangs heeft Transvisie zelf een focusgroep ingesteld die Transvisie gaat bijstaan bij de advisering over haar inbreng bij de ontwikkeling van deze standaard. Transgenders hebben zich kunnen aanmelden om deel te nemen aan deze focusgroep. In de focusgroep zitten zowel vrijwilligers van Transvisie als transgenders die verder niet direct deel uitmaken van de vrijwilligersgroep van Transvisie.

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

7. Voorlichting

Steeds vaker krijgt Transvisie verzoeken om voorlichting te geven op scholen, of bij andere organisaties. In het verleden gebeurde dat incidenteel door een kleine groep vrijwilligers. Maar nu het er meer worden wordt dat lastiger, soms zijn het er te veel in een korte periode. Om de voorlichting meer te professionaliseren en met meer mensen te doen richt Transvisie zich intern tot onze vrijwilligers en legt extern contact met andere organisaties die ook voorlichting verzorgen.

Intern een oproep aan onze vrijwilligers

Lijkt het je leuk om zo nu en dan eens voorlichting te geven en denk je dat je dat ook kunt, meld je dan aan bij de portefeuillehouder

jean@transvisie.nl . Deze probeert een poule van voorlichters op te zetten waaruit bij specifieke vragen geput kan worden.

Extern contact met andere organisaties

Transvisie heeft contact gezocht met andere transgenderorganisaties als Transgendergroep Groningen en Vereniging Genderdiversiteit om samen te kijken in hoeverre op dit gebied samenwerking tot stand gebracht kan worden.

8. Individuele gesprekken

Sinds 1 september 2016 biedt Transvisie een nieuwe vorm van lotgenotencontact aan in de vorm van individuele gesprekken. Een individueel gesprek is een gesprek met een ervaringsdeskundige vrijwilliger, die geen hulpverlener is. Hulpverlening vindt plaats door andere hiertoe professioneel opgezette organisaties, als PsyQ of GGZ.

De individuele gesprekken zijn bedoeld voor transgenders die met veel vragen zitten en deze een-op-een met een ervaringsdeskundige vrijwilliger willen bespreken.

Een aantal vrijwilligers heeft een training gevolgd om individuele gesprekken met belangstellende transgenders te voeren. Het aantal gesprekken is 1 tot maximaal 3. Later dit jaar of begin volgend jaar volgt nogmaals een soortgelijke training voor andere vrijwilligers die deze gesprekken willen voeren.

De mogelijkheid tot het voeren van een of meer individuele gesprekken is vermeld op de website, maar kan ook worden voorgesteld door het secretariaat of een andere vrijwilliger. Vragen om individuele gesprekken kunnen worden gesteld aan het secretariaat info@transvisie.nl dat het verzoek doorzet naar de coördinator. De toedeling van een of meer individuele gesprekken verloopt *altijd* via de coördinator en/of vervangend coördinator.

Nadat de vrijwilliger een verzoek om een gesprek van de coördinator heeft ontvangen, neemt de vrijwilliger z.s.m. doch uiterlijk binnen 48 uur contact op met de vraagsteller en plant het gesprek in overleg met de vraagsteller. De vrijwilliger bepaalt of er na het eerste gesprek een tweede en of een derde gesprek plaats vindt.

Een individueel gesprek vindt plaats op neutraal terrein bv. op kantoor van Transvisie. Indien een andere plaats meer passend is, kan dit worden afgesproken. Uitgangspunt is dat dit gesprek *niet* plaatsvindt bij de vrijwilliger of de vraagsteller thuis. Een individueel gesprek kan eventueel ook telefonisch worden gevoerd.

Steekproefsgewijs evalueert de kwaliteitscommissie binnen uiterlijk 1 maand nadat de gesprekken zijn gevoerd de gesprekken bij de vraagsteller.

9. Transvisie en Facebook

Aangezien Transvisie niet achter kan blijven, zal Transvisie snel actief worden op Facebook. Hierop zal voornamelijk nieuws worden gepost, maar mogelijk zal er ook echt een community zijn die met elkaar in contact kan komen.

Hier komt nog best wat bij kijken! Mees, sinds een maand of wat lid van de redactie, is er nu mee bezig. Maar hij kan zeker hulp gebruiken! Heb jij verstand van Facebook en lijkt het je leuk Mees te helpen met deze Facebookpagina en het beheer ervan; en in de toekomst misschien meer kanalen, te onderhouden? In dat geval horen we graag van je. Je kunt je interesse mailen naar redactie@transvisie.nl.

10. Folder TNN

TNN heeft een nieuwe folder uitgegeven genaamd 'Transgender in het onderwijs'. Zie ook <https://www.transgendernetwerk.nl/tnn-presenteert-folder-transgender-onderwijs/>. Folders zijn op te vragen bij TNN, maar liggen ook op kantoor bij Transvisie.

11. Ontwikkelingen bij het VUmc

Op regelmatige basis overlegt Transvisie met de VUmc, UMCG en LUMC. Het laatste overleg was met het VUmc. Daarbij zijn de volgende zaken aan de orde gekomen:

Elektronisch patiëntendossier het patiëntenportaal

Voor een goede (medische) behandeling is het noodzakelijk dat van de patiënten allerlei persoonlijke gegevens beschikbaar zijn, zoals adresgegevens, resultaten van onderzoeken, diagnose en behandelplannen. Deze worden in het medisch dossier vastgelegd. Ook correspondentie met de huisarts en eventuele andere hulpverleners worden in dit dossier bewaard. Met ingang van 16 maart 2016 leggen VUmc en AMC deze gegevens vast in één elektronisch patiëntendossier.

Vanaf maart 2016 kunnen patiënten ook zelf inloggen via het patiëntenportaal 'Mijn Dossier' <https://www.vumc.nl/patienten/mijn-dossier/>. Met Mijn Dossier kunnen zij op elk moment (adres)gegevens aanpassen, afspraken aanvragen of annuleren, uitslagen bekijken en herhaalrecepten aanvragen. Ook kunnen zij berichten uitwisselen met hun behandelteam.

Wil je ook toegang tot Mijn Dossier dan kan je je melden bij de centrale inschrijfbalie of bij de balie van de polikliniek waar je onder behandeling bent. Op vertoon van je legitimatiebewijs (paspoort, rijbewijs of ID-kaart) ontvang je een code waarmee je thuis kunt inloggen. Om Mijn Dossier te

kunnen gebruiken heb je een mobiel telefoonnummer (06-nummer) nodig. Het ziekenhuis vraagt om dit nummer bij je inschrijving.

Voorlichtingsdagen in oktober en november

Het VUmc organiseert de komende weken weer een aantal voorlichtingsdagen over chirurgie en over de behandeling van jongeren.

- Genitale chirurgie voor vrouw-naar-man transgenders → 11 oktober 2016;
- Genitale chirurgie voor man-naar-vrouw transgenders → 8 november 2016;
- Diagnostiek en behandeling genderdysfore jongeren → 29 november 2016.

Behandeling bij het VUmc

Om voor behandeling bij het VUmc (en ook bij de andere behandelaars LUMC, UMCG, Psycho Informa Instellingen, van der Vaart, etc. in aanmerking te komen moet iemand zijn doorverwezen door zijn huisarts.

Aantal aanmeldingen

Het aantal aanmeldingen bij het VUmc vertoont nog altijd een stijgende lijn. Het aantal ligt momenteel op 50 – 60 per maand.

Wachttijden

Het VUmc zet zich op het ogenblik met name ervoor in de wachttijden gedurende het proces te verkorten, zodat de doorstroming gedurende de transitie soepeler gaat verlopen. Verder is een werkgroep aan het werk om operatiecapaciteit over meerdere jaren beter te kunnen plannen en af te stemmen op de instroom.

12. Nieuwe serie: Love me gender

Met ingang van 13 september start de EO op NPO3 om 20.30 uur een nieuwe zesdelige realityserie over transgenders, genaamd 'Love me gender'. Het is een soort datingshow waarin vijf transgenders (Jennifer, BeyonG, Lisa, Jason en René) worden gevolgd in hun zoektocht naar liefde. Bij Pauw is op 9 september een preview en interview geweest.

<http://www.eo.nl/home/over-de-eo/pers/item/artikel/vijf-transgenders-op-zoek-naar-liefde/>

13. Oproep bestuursleden

Transvisie is naarstig op zoek naar nieuwe bestuursleden. De bestuursleden werken samen met de vrijwilligers aan veel belangrijke onderwerpen, denk daarbij aan:

- de belangenbehartiging en met name de zorgstandaarden, overleg met de behandelaars en zorgverzekeringen, overleg met zusterorganisaties als TNN, COC etc., overleg met het ministerie en andere politiek belangrijke organisaties;
- het lotgenotencontact in de vorm van gespreksgroepen, ziekenhuisbezoeken, individuele gesprekken;
- de informatievoorziening, zoals website, folders en boekjes, nieuwsbrieven.

Zie voor de portefeuilles en portefeuilleverdeling

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

Over de verdeling van taken wordt bij het aanstellen van een nieuw bestuurslid weer gesproken. Zie ook de vacature beschrijvingen:

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

Meedoen? interesse? Mail naar secretaris@transvisie.nl