

INHOUD

1. Ontwikkelingen binnen het bestuur
2. Samenwerking met TNN
3. Bestuurslid Carien van Rijn stelt zich voor
4. 26 november 2019
5. Mijn mensje
6. Pareltjes op het internet
7. Genderneutraliteit bestaat niet
8. Kwaliteitsstandaard voor somatische transgenderzorg vastgesteld en gepubliceerd
9. Cursussen van PGO Support
10. Jan Okhuijsen den Brok bestuurslid met de portefeuille onderling contact?
11. Onderzoeksrapport ervaringen en behoeften van transgenders in de zorg
12. Transgender, een toegankelijke gids
13. Uitbreidingen van het zorgaanbod
14. Themabijeenkomst Jong en Transgender van 12 november 2019
15. Dag 2019, omarm 2020

Beste vrijwilliger, donateur en belangstellende,

voor je ligt de vierde nieuwsbrief van Transvisie in 2019.

Er is veel gebeurd dit laatste kwartaal waar we iets over willen melden. Ontwikkelingen rond het bestuur van Transvisie en met betrekking tot de mogelijke toekomst van Transvisie.

Producten waar Transvisie hard aan heeft meegewerkt zijn gepubliceerd: Transgender de toegankelijke gids voor mensen met een licht verstandelijke beperking, de kwaliteitsstandaard voor somatische transgenderzorg, het onderzoeksrapport Ervaringen en behoeften van transgenders in de zorg.

Verder hebben we een mooie inzending van ouder Max en een prikkelend stuk over genderneutraliteit.

We wensen iedereen een goede decembermaand en een geweldig 2020.

Het bestuur en de redactie van Transvisie





1. Ontwikkelingen binnen het bestuur ^(^ Inhoud)

Transvisie is succesvol. Daar zijn we heel blij mee, maar het brengt ook een aantal kwetsbaarheden aan het licht waar we de komende tijd iets aan gaan doen.

Als organisatie zijn we steeds relevanter geworden voor transgenderzorg en voor de transgendergemeenschap. Onze contactgroepen worden alsmaar drukker bezocht, onze website en Facebookpagina krijgen steeds meer bezoekers en content en ons Informatiepunt ziet een grotere stroom vragen op zich afkomen. We zijn betrokken geraakt bij opleidingen van zorgprofessionals en bij de uitvoering en de planning van wetenschappelijk onderzoek. We adviseren zorgaanbieders en we hebben veel invloed op beleidsmakers en politiek. We zijn trots op hoe onze vrijwillige medewerkers dit met elkaar voor elkaar hebben gekregen.

In deze drukte piept en kraakt het soms en vraagt goede communicatie en afstemming extra aandacht. Ook zien we dat teveel van deze werklust op te weinig schouders rust. Dit maakt ons als organisatie kwetsbaar. We hebben nog niet de financiële middelen om de stap te zetten naar betaalde medewerkers die continuïteit en substantiële tijd kunnen bieden. Daarom gaat het bestuur onderzoeken welke samenwerkingsvormen met andere organisaties mogelijk zouden zijn. Samenwerking is een ideale manier om sterker te staan.

Zo'n onderzoek vraagt veel tijd en aandacht. Daarom zijn we blij dat per 1 november het bestuur is uitgebreid met Justus Eisfeld en Carien van Rijn. Justus is onze nieuwe penningmeester. Hij heeft aan de wieg gestaan van meerdere relevante (transgender) belangenorganisaties in binnen- en buitenland. Carien van Rijn zal tijdelijk vanuit de portefeuille Interne organisatie de aansturing van onze dagelijkse activiteiten verzorgen en gedurende die periode legt ze haar rol in de Raad van Advies neer.

Hierdoor krijgt het bestuur meer ruimte voor het onderzoek naar samenwerkingsvormen. Zij zullen daarbij geholpen worden door oud-bestuursleden Jean Lautenslager en Ruben van der Weijden, die per 1 januari gedurende één jaar ook weer torededen tot het bestuur. Zij adviseren en beslissen mee over alles wat rechtstreeks met een eventuele samenwerking te maken heeft.

2. Samenwerking met TNN ^(^ Inhoud)

Het bestuur van Transvisie heeft in overleg met het bestuur van TNN besloten te gaan onderzoeken of, en zo ja op welke wijze en binnen welke intensiteit samenwerking met TNN tot de mogelijkheden behoort. Al enige tijd blijkt het moeilijk voor bepaalde functies (bestuursleden, coördinatoren, medewerkers informatiepunt, maar ook begeleiders van groepen) vrijwillige medewerkers te vinden. Daardoor kan het voortbestaan van Transvisie in gevaar komen of de slagkracht van Transvisie minder worden. Voorlopig is besloten om daadwerkelijke samenwerking te gaan organiseren op het gebied van belangenbehartiging en het informatiepunt. In tegenstelling tot eerdere berichtgeving is een gezamenlijke website voorlopig nog niet aan de orde. Half oktober werd het gevoel om meer te gaan samenwerken urgenter, omdat het er toen naar uitzag dat Transvisie nog maar twee bestuursleden zou overhouden in januari 2020. Gelukkig is dat laatste inmiddels achterhaald.

3. Bestuurslid Carien van Rijn stelt zich voor ^(^ Inhoud)

Ik ben sinds 1998 klinisch geriater, waarvan de laatste zeven jaar als Medisch Leider in het LangeLand Ziekenhuis in Zoetermeer. Ik bekleedde diverse functies binnen de Nederlandse Vereniging voor Geriatrie, vooral op gebied van kwaliteitsverbetering. Eerder was ik als internist/geriater op verschillende plekken werkzaam in de GGZ. Vanaf 1 januari 2020 ga ik met pensioen.

Als ouder van een transzoon voel ik me nauw betrokken bij de doelstellingen van Transvisie. Het afgelopen jaar heb ik me al op verschillende momenten ingezet ter ondersteuning van Transvisies



belangenbehartiging. Ik was tot en met oktober j.l. Lid van de Raad van Advies van Transvisie. Ik ben onder de indruk van de expertise en het enthousiasme van de medewerkers/vrijwilligers binnen Transvisie. Een fijne club om actief in te zijn!



Met ingang van november 2019 ben ik begonnen als lid van het bestuur met als portefeuille 'Interne Organisatie'. De functie-inhoud moet nog groeien, maar ik ga op zoek naar antwoorden op de volgende vragen: Hoe kunnen we vanuit het bestuur van Transvisie medewerkers (nog) beter ondersteunen? Hoe zorg je ervoor dat medewerkers hun taken met plezier (blijven) doen? Hoe optimaliseer je overlegmomenten en communicatie? Daarnaast zal ik een aantal operationele taken overnemen van andere bestuursleden, om hen te ontlasten. Een derde taak is het

onderzoeken van verdere samenwerking met andere organisaties zoals TNN. Uiteindelijk doel van onze organisatie is en blijft een steeds betere belangenbehartiging van de transgender-community in Nederland. De sterke toename van het aantal transpersonen, onze beperkte menskracht en de te verwachten afbouw van subsidies vraagt om het ontwikkelen van een visie en werkwijze van waaruit we onze huidige idealen ook in de toekomst kunnen waarmaken. Professionalisering en samenwerking met andere organisaties kunnen daarvoor mogelijkheden bieden.

Last but not least: Al het bovenstaande zal in nauwe samenwerking en afstemming met de medewerkers vorm moeten krijgen. Het zijn de medewerkers die Transvisie maken tot wat het is: een succesvolle organisatie die opkomt voor de belangen van transpersonen in Nederland.

Carien van Rijn

4. 26 november 2019 ^(^ Inhoud)

Mogelijk zullen we in de toekomst, terug kijkend op de geschiedenis van de Transgenderzorg in Nederland (misschien schrijft Alex Bakker wel een vervolgboek), tegen elkaar zeggen dat 26 november 2019 een speciale dag is geweest voor de transgenderzorg. Wat maakt die dag zo speciaal? Een aantal 'losse' einden kwamen ineens bij elkaar en Lisa zag een aantal van haar intensiefste dossiers afgerond.

Minister Bruins van VWS informeerde op die dag de Eerste en de Tweede kamer over de voortgang van de werkzaamheden van de Kwartiermaker Transgenderzorg. De minister informeert de Kamers regelmatig, wat maakt deze Kamerbrief dan zo bijzonder? Het is sowieso bijzonder dat de minister op dit moment zo inzet op de transgenderzorg. Bij de Kamerbrief zitten twee bijlagen: de voortgangsbrief van de kwartiermaker en het onderzoeksrapport naar de transgenderzorg. In de Kamerbrief meldde de minister de Kamers (en dus ook de rest van de wereld) dat de eerste Nederlandse kwaliteitsstandaard voor de somatische transgenderzorg is gepubliceerd.

De minister laat in zijn brief weten dat de wachttijden in de transgenderzorg helaas nog nauwelijks afnemen. Al in mei 2018 riepen Transvisie, TNN en COC op tot maatregelen. In oktober 2018 werd een kwartiermaker Transgenderzorg aangesteld om de vastgelopen transgenderzorg vlot te trekken. De minister constateert dat er zeker resultaten zijn bereikt. Maar dat ontwikkelingen toch nog veel te langzaam gaan en dat er nog veel stappen gezet moeten worden om ervoor te zorgen dat wachttijden en wachtlijsten kunnen worden verbeterd. Naast te trage afname is er nog steeds ook een flinke toename van de zorgvraag. Zorgaanbieders kunnen geen garantie geven dat de wachttijden binnen afzienbare tijd binnen de Treeknormen liggen, verre van dat. Toch ziet hij ook wat lichtpuntjes, omdat een aantal, met name, kleine aanbieders komend jaar de capaciteit kunnen vergroten en er aanbieders, zoals het Radboud ziekenhuis bijkomen.



De minister gaat kort in op het onderzoek dat is uitgevoerd door de kwartiermaker in samenwerking met Transvisie en een aantal wetenschappers. Aan dit onderzoek hebben maar liefst 1237 transgender mensen deelgenomen. Een aantal conclusies uit het onderzoek zijn:

- Mensen moeten erg lang wachten op de zorg waar zij behoefte aan hebben, wat vaak ingrijpende gevolgen heeft.
- De meest ontvangen zorg blijkt: het psychologisch diagnostisch onderzoek (94%), psychologische zorg en begeleiding (85%) en hormoonbehandelingen (86%). De behoefte aan andere behandelingen varieert sterk en varieert ook tussen transgender mannen, transgender vrouwen en non-binaire mensen.
- De tevredenheid over de behandelingen is over het algemeen hoog, maar er zijn zeker ook verbeterpunten, met name over de samenwerking tussen zorgverleners.
- De tevredenheid over de nazorg bij alle zorgvormen is laag.
- De duur van het psychologisch diagnostisch traject wordt als te lang ervaren.
- Men heeft nog meer behoefte aan maatwerk.
- Er is behoefte aan inzicht in het soort behandelingen en de mate van vergoeding daarvan door de zorgverzekeraar.

De minister zegt toe zich te blijven inzetten om de wachttijden naar beneden te krijgen. Op de eerste plaats wordt de opdracht voor de Kwartiermaker verlengd en krijgt deze ook de opdracht een advies uit te brengen over hoe de transgenderzorg er op de (middel)lange termijn zou moeten ontwikkelen.

De minister staat achter de aanbevelingen die de kwartiermaker in zijn voortgangsbrief doet (meer zorg inkopen, meer maatwerk, meer onderlinge samenwerking tussen zorgaanbieders, meer indicatiestelling bij de GGZ). De minister wil er verder voor zorgen:

- dat het onderzoek zoals dit jaar uitgevoerd over een paar jaar wordt herhaald
- dat de zorg aan de jeugd wordt verbeterd.

Daarnaast gaat de NZa de inspanningen van de zorgverzekeraars met betrekking tot de transgenderzorg intensiever monitoren.

De minister is verheugd dat het partijen gelukt is het eens te worden over een Somatische Zorgstandaard voor transgenders. Door deze standaard is de inkoop van zorg beter af te stemmen op de behoeftes van de transgender mensen.

Zie voor de gehele Kamerbrief:

https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2019Z23304&did=2019D48273.

5. Mijn mensje ^(^ Inhoud)

Er ligt een boekje voor me op tafel. De titel is alleszeggend “Hoera, het is een mensje” en is een leidraad voor ouders van genderdysforie kinderen. Het woord ‘mensje’ hangt aan een vrolijk lijntje en heeft de kleuren roze en blauw door elkaar. Het was dit plaatje wat mij besloot het boekje te kopen, voordat ik er een letter in gelezen had. Ik wilde ook graag iets doneren aan de patiëntenorganisatie die het verkocht in het VUmc Amsterdam. Bij het afrekenen heb ik de transgender vrouw verteld hoe blij ik ben dat deze organisatie bestaat en hoeveel respect ik heb voor alle vrijwilligers die op deze wijze begrip proberen te kweken en klaarstaan voor deze groep mensen.



Genderdysforie betekent dat het geslacht van het kind niet overeenkomt met het eigen gevoel. Dat kun je als ouder al vroeg in de ontwikkeling van het kind ontdekken, als



het heel erg overduidelijk is. In het dagelijkse leven en op de televisie zie ik met regelmaat volwassen transgenders. En heel af en toe word ik er nog door verrast, omdat alles van die persoon zo goed bij hem of haar past. Bij kleine kinderen is het, als buitenstaander, moeilijk te zien. Een jongetje kan vol overgave met een pop spelen, omdat hij dat gewoon leuk vindt. Een meisje kan op straat voetballen, omdat ze graag een balletje trapt. Daar kunnen we geen etiketten op plakken, een eerste blik zegt ook niet alles en de traditionele rolverdeling is gelukkig in deze moderne tijd veel minder.

Toen mijn mensje klein was, waren de signalen voor mij niet duidelijk genoeg, Nu vallen er wel veel puzzelstukjes op hun plaats. Hoe meer ik er nu over nadenk, hoe meer ik me kan indenken dat ik mijn ogen er onbewust voor gesloten heb. Alleen maar omdat ik mijn mensje een gelukkig, volmaakt leven toe wenste, zonder de pijn, verwarring en verdriet van genderdysforie. Maar nu weet ik een beetje wat er in mijn mensje omgaat. Nu begrijp ik kleding en gedrag heel goed. En mijn hart huilt, als ik beseft dat ik deze keer geen pijn, verdriet, angst en somberheid kan wegnemen.

Een mensje, dat is een andere benaming dan jongetje of meisje. Een steengoede titel van zo'n belangrijk boekje vol verhalen en tips van een ervaringsdeskundige. Iemand die de zware weg vol emoties en risico's al doorstaan heeft, terwijl ik pas aan het begin van de weg sta en niet weet wat er allemaal op mijn pad gaat komen. De grote lijnen weet ik, maar grote lijnen lopen nooit strak op hun doel af. Bovendien gaat het niet om mij, maar mijn mooie lieve mensje is de hoofdpersoon in deze levensfase. Ik kan niet meer doen dan meelopen op deze weg, achter mijn mensje staan en er zijn als het nodig is.

Max

6. Pareltjes op het internet ^(^ Inhoud)

Er is dit keer één pareltje, maar wat voor parel is dat!! Het TransYouth Project. Het TransYouth Project van de Universiteit van Washington heeft deze week de uitkomsten van een langlopend onderzoek onder transgender kinderen bekendgemaakt. Uit dit onderzoek is gebleken dat transgender jongens en meisjes dezelfde gendergevoelens hebben als hun cisgender leeftijdgenootjes.

In het onderzoek is gekeken naar drie groepen: transgender kinderen, broertjes en zusjes van transgender kinderen en een controlegroep van cisgender kinderen. Onder andere is gekeken naar uitkomsten van impliciete associatietests (IATs) en voorkeur in vriendschappen, speelgoed en kleding van de deelnemende kinderen.

Bij het onderzoek is niet gekeken naar kinderen die zich als non-binair identificeerden of die zich op latere leeftijd als transgender identificeerden, verder hadden alle deelnemers steun van hun familie in hun genderidentiteit. De onderzoekers merken hierom op dat het te vroeg is te stellen dat de resultaten ook gelden voor andere groepen. Transvisie is blij dat er vanuit dit project nieuw onderzoek komt voor kinderen met een non-binaire of gendervariante genderidentiteit of met een intersekse conditie, zie <https://source.wustl.edu/2019/09/transyouth-project-building-bridges-of-acceptance/>.

Het volledige onderzoek is te vinden op:

- <https://www.pnas.org/content/early/2019/11/12/1909367116> .

Een uitgebreide samenvatting is terug te vinden op de website van het TransYouth project:

- <https://www.washington.edu/news/2019/11/18/among-transgender-children-gender-identity-as-strong-as-in-cisgender-children-study-shows/>,

Daar staan ook veel andere onderzoeken van TransYouth project:

- <https://depts.washington.edu/scdlab/all-publications/publications-by-year/>



7. Genderneutraal bestaat niet ^(^ Inhoud)

De afgelopen tijd is er in de media veel aandacht geweest voor de zogenaamde genderneutrale opvoeding. Een opvoeding waarbij geen onderscheid wordt gemaakt tussen mannen en vrouwen en dat bepaalde sociale-, gedrags-, en identiteitsaspecten niet worden toegekend aan het man- of vrouw-zijn. Als er een onderwerp veel commotie oproept is het wel dit onderwerp. Dat laten de discussies op onze tijdlijn (Facebook) zien zodra we hierover een item op onze pagina plaatsen. Tijd om hier aandacht aan te besteden.

Niemand is genderneutraal! Iedereen heeft een bepaald gevoel bij de gender. Dat kan typisch mannelijk zijn, of typisch vrouwelijk, een mix van allebei, of een andere invulling in de genderruimte.

De artikelen in de media die 'genderneutraal' in de titel hebben staan gaan over het algemeen helemaal niet over de afwezigheid van een gendergevoel of de onderdrukking daarvan. Meestal zijn het pleidooien voor een opvoeding die kinderen veel meer de ruimte gunt om zelf te ontdekken welke interesses, gedrag en uitingsvormen voor het kind prettig zijn.

De in de maatschappij overduidelijke genderstereotypen zijn voor alle kinderen beperkend. Het gedrag van het kind is vaak een reactie op de overduidelijke boodschappen die kinderen krijgen over welk gedrag en welke interesses er van hun worden verwacht op basis van hun registratie als 'jongen' of als 'meisje'.

In tegenstelling tot wat vaak wordt gedacht gaat het bij genderneutraliteit dus niet alleen over transgender kinderen, maar gaat het om een opvoeding die **alle** kinderen meer ruimte gunt om zelf te ontdekken wat bij ze past. Je zou daarbij kunnen beter kunnen spreken over gendervrijheid of genderruimte.

Bij de geboorte is de wereld van jongens en van meisjes al bepaald door hun gender. Dat uit zich bijvoorbeeld in de inrichting van de kamer, de kleding en de felicitatiekaarten.

Dat deze indeling niet neutraal is, maar dat we op onbewust niveau ons gedrag aanpassen en kleine jongens en meisjes totaal anders benaderen, laat een experiment zien uitgezonden door de BBC. Bij dit experiment werden meisjes gekleed in jongenskleding en de jongens in meisjes kleding. Het filmpje laat overduidelijk zien wat de invloed van de kleding is op de volwassenen die met hen spelen. Op basis van de verwachtingen die de volwassenen hadden, zijn de verschillen in benadering schokkend. Zie de bewuste uitzending op:

<https://www.bbc.com/news/av/magazine-40936719/gender-specific-toys-do-you-stereotype-children>

Deze verwachtingspatronen hebben uiteraard invloed op de ontwikkeling van kinderen. Het beeld dat kinderen krijgen over gender wordt ook beïnvloed door de stereotype beeldvorming in de media, op TV, in boeken, films of op tv. Dit beïnvloedt de beeldvorming van kinderen over gender. Zij zullen zich gaan gedragen naar de verwachtingen en de beelden die zij overal tegen komen. Hoe dat bij kinderen van een jaar of 7 uitpakt is te zien in een documentaire van de BBC:

<https://www.youtube.com/watch?v=wN5R2LWhTrY>



En hoe een en ander doorbroken kan worden laat het vervolg van de eerder genoemde documentaire zien:

<https://www.youtube.com/watch?v=2DmUJcRrX48>

Voor iedereen die denkt dat het wel meevalt, is het advies om eens binnen te lopen in een speelgoedwinkel, een fietsenhandel of een kledingwinkel. Meisjes worden overal bestookt met zoete kleuren, zachte en ronde vormen, hartjes, bloemetjes en andere lieve uitingen.

Jongetjes krijgen stoere kleuren, auto's gereedschappen en technische vormen aangereikt.

Je kunt je werkelijk afvragen of het nodig is om bijvoorbeeld twee verschillende kleurboekjes uit te geven. Het is een illusie om te denken dat kinderen niet beïnvloed worden door de stroom van stereotype beelden. Dat bleek uit een artikel in de Volkskrant onder de titel 'Kees bouwt een schuurtje of Annemarie bakt een taart', over de veelheid van stereotypen die kinderen via de

schoolboeken voorgeschoteld krijgen zie <https://www.volkskrant.nl/a-bbc5df62>



De reden dat wij regelmatig aandacht aan dit onderwerp besteden, bijvoorbeeld op Facebook, is dat ook onze transgender kinderen natuurlijk veel vrijer zijn als er een veel ruimere genderexpressie mogelijk is, zonder de strikte indeling naar meisjes of naar jongens en de te strikte genderstereotypen worden vermeden.

Interessant is de ontwikkeling in Zweden waar van overheidswege is ingegrepen in de kinderopvang en in het onderwijs.

Wie daarover meer wil weten, zie onderstaande documentaire:

<https://www.2doc.nl/documentaires/series/makers-van-morgen/2017/n-for-neutral.html>



8. Kwaliteitsstandaard voor somatische transgenderzorg vastgesteld en gepubliceerd ^(^ Inhoud)

Bij de brief die de minister heeft gestuurd naar de Tweede en Eerste Kamer over de voortgang van de Kwartiermaker heeft de minister de Kamers ook geïnformeerd over het feit dat de Nederlandse kwaliteitsstandaard voor de somatische transgenderzorg is vastgesteld.

Het Kennisinstituut Medisch Specialisten (KiMS) heeft de 'Kwaliteitsstandaard somatische transgenderzorg' gepubliceerd.

Deze standaard beschrijft waaraan goede transgenderzorg moet voldoen. Transvisie is intensief betrokken geweest bij het maken van deze standaard en is blij dat hij er nu eindelijk is.



Lisa van Ginneken (voorzitter van Transvisie en onderhandelaar tijdens het ontwikkelingsproces) zegt daarover: *“Met deze standaard zetten we een belangrijke stap richting de moderne transgenderzorg waar transgender personen al jaren om vragen, maar er is meer nodig”*.

In de onderhandelingen heeft Transvisie een aantal verbeteringen bereikt.

- Veel voorwaarden voor behandelingen zijn nu geformuleerd als advies in plaats van als eis.
- Mastectomie voor jongeren onder 18 jaar is nu onomwonden mogelijk.
- De huisarts kan een rol nemen in het uitvoeren van nacontroles.
- Multidisciplinair werken in netwerkverband is expliciet erkend als goede transgenderzorg.

Dit laatste punt is volgens Lisa belangrijk: *“Er is de afgelopen jaren veel gedoe geweest met verzekeraars die weigerden om belangrijke zorg te vergoeden, omdat ze behandelaars met jarenlange ervaring niet vertrouwden. Met deze standaard ligt er een concreet kader waarmee verzekeraars de zorgaanbieders kunnen beoordelen. Niets staat hen nu dus in de weg om meer zorg bij meer aanbieders te gaan inkopen en zo de wachtlijsten weg te werken. En dat is hard nodig”*.

De ruimte van de psycholoog tijdens de intake wordt op een aantal punten afgebakend. Zo zal deze vanaf nu eerdere conclusies van andere behandelaars als uitgangspunt overnemen. Ook moet de psycholoog er vanaf nu van uitgaan dat de transgender persoon de behandeling in principe kan dragen, tenzij nadrukkelijk anders blijkt. Transvisie hoopt dat hierdoor psychologen meer een begeleider worden en transgender personen gaan ondersteunen bij de zoektocht en/of transitie. *“Als psychologen minder lijstjes hoeven af te vinken, kunnen ze hun professionele kwaliteiten en vakmanschap gaan inzetten. Dat moet hen toch ook bevallen”*, aldus Lisa.

Toch is de rol van de psycholoog aan het begin van het traject nog groot. Transvisie zou graag zien dat de rol van de psycholoog verder afgebakend wordt, met shared decision making als ondubbelzinnig uitgangspunt. Lisa zegt daarover: *“Die aanscherping is in de eerste plaats vanuit mensenrechtelijk perspectief noodzakelijk. We zien in de praktijk ook hoe de huidige uitgebreide psychologische intake mensen uit hun kracht haalt. Die uitgebreide aanpak kost ook nog eens onnodig veel tijd en geld en werkt wachtlijsten in de hand. Daarom roepen we zorgaanbieders op om verder te gaan dan deze tekst voorschrijft”*.

Maatwerk wordt in de kwaliteitsstandaard wel onderkend, maar zou nog centraler mogen komen te staan. Dat was niet alleen voor non-binaire transgender personen goed geweest, maar ook voor binaire transgender personen die meer maatwerk in hun behandeling zoeken.

Omdat deze standaard volgens Transvisie een tussenstap is, heeft Lisa aangedrongen op de afspraak om hem over twee jaar te gaan actualiseren. Dan kunnen internationale ontwikkelingen



als de ICD-11 en de door de Kwartiermaker voorgestelde verbeteringen ook een plek krijgen. Lisa doet dan ook de oproep aan beroepsverenigingen en het ministerie om hiervoor financiële middelen beschikbaar te stellen.

Transvisie heeft voor deze zorgstandaard onderhandeld met de beroepsverenigingen van alle medische en psychologische disciplines die betrokken zijn bij transgenderzorg. Dit proces is begeleid door het KiMS. Een zorgstandaard is belangrijk voor zorgaanbieders en zorgverzekeraars, zodat ze weten wanneer zorg goed genoeg is om aan te bieden of te contracteren. Voor de zorggebruikers maakt een zorgstandaard duidelijk wat men van de zorgaanbieder mag verwachten.

Transvisie spreekt hierbij dank uit naar de leden van haar focusgroep. Deze vertegenwoordigers uit de community en van Transvisie en andere belangenorganisaties hebben het mogelijk gemaakt dat Lisa namens hen voortvarend heeft kunnen onderhandelen. Lisa: *“Ik kan echt niet alle research zelf bijhouden en ordenen en ik was blij met alle hulp en het kritisch meedenken vanuit de focusgroep. Ik dank ook de vertegenwoordigers van de medische beroepsverenigingen. Ondanks de soms pittige discussies is het overleg altijd respectvol en waardevol gebleven”*.

De tekst van de Kwaliteitsstandaard somatische transgenderzorg is beschikbaar via de Richtlijndatabase van de Federatie Medisch Specialisten, https://richtlijndatabase.nl/gerelateerde_documenten/f/19927/Kwaliteitsstandaard%20Transgenderzorg%20-%20Somatisch.pdf

9. Cursussen van PGO Support ^(^ Inhoud)

PGO support heeft het nieuwe cursusaanbod voor komend jaar op de website staan. De vrijwilligers die deze cursussen hebben gevolgd zijn er enthousiast over. Er staat een leuk aanbod waar je vast wel iets tussen ziet staan waar je zelf geïnteresseerd in bent en waar je in je werk voor Transvisie iets aan hebt. Zie <https://www.pgosupport.nl/cursussen-bijeenkomsten>

De cursussen van PGO support zijn gratis. Om zeker te weten dat cursisten daadwerkelijk komen heeft PGO-Support een statiegeldregeling. Je betaalt om te mogen inschrijven en als je de cursus hebt gedaan krijg je het geld weer teruggestort. Mocht het voorschieten echt een probleem zijn, neem dan even contact op met onze penningmeester voor een oplossing.

10. Jan Okhuijsen den Brok bestuurslid met portefeuille onderling contact ^(^ Inhoud)

Van de redactie kreeg ik de uitnodiging iets meer te zeggen over mijn benoeming in het bestuur van Transvisie.

Hier een korte beschrijving van hoe ik bij deze prachtige organisatie terecht kwam. Mijn transitie als transgender is minder bekend dan de meeste transities. In oktober 2018 had ik een operatie waarbij mijn transitie vorm kreeg. Het is de overgang van man naar eunuch. Dus een leven zonder testosteron, omdat dát voor mij een prima keuze was¹. Deze verandering (op 64 jarige leeftijd) heeft me meer goeds gebracht dan ik had durven denken. Ook waren er een aantal gevolgen in mijn leven die me de gelegenheid gaven om als vrijwilliger te gaan werken, omdat er voor mij geen noodzaak meer was om voor een inkomen te hoeven werken.

Door de ontdekking transgender te zijn kwam ik in aanraking met de TransAndersgroep. De openheid in deze groep motiveerde me tot een sollicitatie als vrijwilliger, als coördinator voor de

¹ De komende versie van de Standaards of Care (versie 8) benoemt de eunuch als een van de vormen van het transgenderzijn.



individuele gesprekken. Door mijn ruime ervaring als hulpverlener in de GGZ leek mij deze taak op het lijf geschreven.

Na mijn positieve ervaringen in de contacten, kwam ik in de gelegenheid om als bestuurslid te gaan deelnemen en zo Transvisie door mee te besturen mee vorm te geven. De taak die mij het meest past is het 'onderling contact'². Onderling groepscontact en onderling individueel contact. De werkzaamheden bestaan uit het ondersteunen en mogelijk maken van de bestaande groepen. Het is mijn voornemen om de verschillende groepen te bezoeken en als deelnemer/bestuurslid minimaal een keer te ervaren. Het is mijn verwachting dat dit wel meer dan een jaar gaat duren, want niet alle weekenden waarin deze groepen bijeenkomen plan ik alleen voor transvisie activiteiten.

Naast de groepen en de individuele contacten is het totale Transvisie-gebeuren als bestuurslid natuurlijk een hoofdzaak. Denk aan samenwerking met organisaties op transgendergebied. Op dit moment binnen Transvisie een prima ontwikkeling waar mogelijkheden liggen om de transgenderhulpverlening beter te ondersteunen in de toekomst.



Het is mijn bedoeling een aantal jaren mijn eigen positieve ervaring en levenskwaliteit verbetering te gebruiken om de openheid, het gesprek met niet-transgenders te voeren over wat het betekent om transgender te zijn en welke gevolgen dat heeft voor de individuele mens en zijn omgeving. Met de tijd en ruimte die ik nu heb, geeft me dat, in elk geval tot de AOW leeftijd, een manier om op een zeer zinvolle wijze actief te zijn. Het geeft mij veel voldoening om overeenkomstig de leuze: 'voor en door de doelgroep', actief te zijn.

Jan Okhuijsen den Brok

11. Onderzoeksrapport 'Ervaringen en behoeften van transgenders in de zorg' verschenen ^(^ Inhoud)

Bij de brief die de minister op 26 november j.l. naar de beide Kamers heeft gestuurd over de voortgang van de Kwartiermaker Transgenderzorg is ook het onderzoeksrapport 'Ervaringen en behoeften van transgenders in de zorg' opgenomen.



Aanleiding voor dit onderzoek was de opdracht aan de Kwartiermaker Transgenderzorg om de knelpunten in de transgenderzorg te duiden en zorgaanbieders en zorginkopers aan te sporen de knelpunten op te lossen.

Aan het onderzoek hebben 1237 mensen, in de leeftijd van 4 tot 81 jaar, deelgenomen met een gemiddelde leeftijd van 27 jaar. Het onderzoek spitste zich toe op de ervaringen van de deelnemers naar de transgenderzorg die

mensen hebben ontvangen in de periode 2017 – 2019.

De resultaten van het onderzoek zijn op zichzelf stand van waarde. Er is inzicht gekomen in de knelpunten in de transgenderzorg, de gevolgen van de lange wachttijden en wat goed is en wat

² De term 'onderling contact' gebruiken we tegenwoordig in de plaats van 'lotgenotencontact'.



beter kan. Het onderzoek kan als basis dienen om het toekomstbestendige transgenderzorgaanbod vorm te geven.

Lisa van Ginneken (voorzitter Transvisie) zegt daarover: *‘Het onderzoek maakt wat ons betreft overtuigend zichtbaar dat de transgenderzorg in Nederland verder verbeterd moet worden. Gecentraliseerde academische zorg heeft zijn beste tijd gehad. De in gang gezette decentralisatie en normalisatie van deze zorg moet snel en doortastend verder doorgezet worden. Om wachttijden terug te dringen moeten alle partijen alles op alles zetten. Meer zorgaanbod en eenvoudiger procedures wat ons betreft’.*

Wachttijden: De urgentie van decentralisatie blijkt heel duidelijk uit de invloed van de lange wachttijden op mensen die het onderzoek blootlegt. Bij vrijwel alle onderdelen van de transgenderzorg vindt ruim 80% van de transgender personen de wachttijd (te) lang. Het wachten roept schrikbarend vaak gevoelens van depressie, suïcide en sociale isolatie op en voor velen staat het leven tijdelijk stil. “

Bejegening en behandeling: Transgenders zijn gemiddeld genomen tevreden over de zorg als het gaat om bejegening en behandeling. De onderlinge samenwerking tussen zorgaanbieders moet wel beter: slechts 38% respectievelijk 39% van de respondenten is tevreden over dossieroverdracht en doorverwijzingen.

Maatwerk: Uit het onderzoek blijkt duidelijk een behoefte aan meer maatwerk bij alle zorgsoorten. Het traject’ bestaat niet. Er is meer aandacht voor de behoeften en behandelkeuzes van non-binaire personen gewenst. Daarnaast werd in een kwart van de gevallen bij de genderbehandeling onvoldoende rekening gehouden met bijkomende aandoeningen. De zorg is sterk geconcentreerd, terwijl ook uit dit onderzoek blijkt dat de tevredenheid met de zorg van de (kleinere) decentrale aanbieders hoger is. Dit zagen we al eerder in het onderzoek dat Transvisie in 2016 heeft gedaan. De impuls om door te verwijzen naar academische centra blijkt ten onrechte nog steeds groot.

Lisa legt uit: *Decentrale aanbieders kunnen hun zorgaanbod completer maken om keuzevrijheid te vergroten en wachttijden te verminderen. Vooral puberteitsremming wordt echt gemist, daar zijn wachttijden lang en extra frustrerend. Hier ligt ook overigens ook een rol voor verzekeraars wat mij betreft: zij moeten de vorming van decentrale netwerken beter faciliteren dan ze tot nu toe deden. Minder terughoudend met contractering en toekennen van individuele machtigingen.’*

Rol psycholoog: De controlerende rol van de psycholoog vóór de start van de medische behandeling – de zogeheten indicatiestelling – is te groot, zo blijkt ook uit dit onderzoek: de gemiddelde duur van dit traject is 9 à 10 maanden en dat vinden respondenten te lang. Bovendien gaf slechts tussen de 60 en 63% van de respondenten een voldoende aan de geboden steun, de aansluiting op de behoefte en het kunnen meebeslissen. Het onderzoek door de psycholoog wordt vaak gezien als een noodzakelijke (om medische zorg te krijgen), maar onnodige stap.

Lisa pleit voor: *‘Een verregaande heroverweging van de rol van de psycholoog bij de indicatiestelling. Dit maakt capaciteit vrij voor meer indicatiestellingen en voor een zinvollere bijdrage van de psycholoog’.*

Nazorg: Het onderzoek laat zien dat er behoefte is aan betere nazorg.

Lisa: *“Wat ons betreft gaat het dan niet alleen om goede en tijdig beschikbare nazorg bij gespecialiseerde aanbieders. We zouden graag zien dat de handelingsverlegenheid bij reguliere zorgaanbieders minder wordt. Beroepsorganisaties en opleidingsinstituten moeten fors investeren in kennis over transgender personen in de reguliere beroepspraktijk, zodat*



transgender personen minder snel voor wisselwasjes naar de academische centra worden gestuurd.”

Informatievoorziening: Ook de informatievoorziening van zorgaanbieders en zorgverzekeraars is niet best, zo blijkt uit de resultaten van het onderzoek. Slechts 17% vindt de informatie van verzekeraars over vergoedingen en kosten (heel) duidelijk.

Uit de toelichtingen die mensen in het onderzoek hebben gegeven, blijkt ook duidelijk dat mensen vaak goede informatie vinden bij Transvisie of andere bronnen in de transgender gemeenschap.

Lisa vervolgt: “Aanbieders en verzekeraars moeten hun informatievoorziening echt verbeteren. Wij willen daar een rol in spelen. Als vrijwilligersorganisatie zullen we dan wel verder gefaciliteerd moeten worden dan nu het geval is. We nemen aanbieders en verzekeraars graag werk uit handen.”

Transvisie is blij met de zeggingskracht van de conclusies van dit onderzoek. Dat was niet mogelijk geweest zonder de enorme respons vanuit de community en soms aangrijpende en altijd persoonlijke verhalen die velen in het onderzoek met ons hebben gedeeld. Wij danken jullie daarvoor.

Lees het gehele rapport hier: <https://www.transvisie.nl/wp-content/uploads/2019/11/onderzoeksrapport-ervaringen-en-behoefte-van-transgenders-in-de-zorg-v.1-1-1.pdf>

12. Transgender, een toegankelijke gids ^(^ Inhoud)

Op 1 november 2019 is het boekje *Transgender, een toegankelijke gids* gepresenteerd tijdens het landelijk symposium LHBTI en LVB (licht verstandelijk beperkten). Deze gids is speciaal bedoeld voor mensen met een licht verstandelijke beperking.

De redactie heeft onze voorzitter Lisa van Ginneken daar een paar vragen over gesteld. Voordat deze vragen gesteld konden worden, merkt Lisa op dat ze erg blij is dat deze gids er nu is.



Voor wie is deze Gids bedoeld? *‘Deze gids is geschreven voor licht verstandelijk beperkte mensen, die hun genderidentiteit willen onderzoeken en/of die in transitie willen gaan. De gids is ook bedoeld voor zorgprofessionals om hier met mensen met een licht verstandelijke beperking over te kunnen praten. Ook voor laaggeletterden zou de gids een uitkomst kunnen zijn’.*

Wat staat in de gids? *‘Deze gids behandelt de complexe materie rondom transgender-zijn en in transitie gaan in toegankelijke taal en met behulp van illustraties. Wat is het verschil tussen gender en geslacht? Hoe vertel je aan je omgeving dat je trans bent? Wat gebeurt er met je lichaam als je hormonen gebruikt? Deze en veel meer vragen over medische, sociale en juridische transitie komen aan bod’.*

Hoe is Transvisie op het idee gekomen om deze gids te willen ontwikkelen? *Eigenlijk heel toevallig. Ik ben bevriend met een Engelse transvrouw en toen ik begin dit jaar bij haar*

was liet ze me de Transgender Easy Read Guide zien waar zij aan had meegewerkt. Een Engelse versie, is ontwikkeld door Achieve Together en Change. Omdat ik van dichtbij weet hoe moeilijk het is voor licht verstandelijk beperkte mensen om serieus genomen te worden in hun gevoelens,



realiseerde ik me meteen hoe ingewikkeld het moet zijn als je dan ook transgendergevoelens hebt. Binnen één seconde besloot ik: dit boekje moet er ook in Nederland komen’.

Hoe is de gids tot stand gekomen? *‘Toen ik met de Engelse versie in mijn koffer weer thuis kwam, ben ik partners gaan zoeken om samen met Transvisie de Nederlandse versie te gaan realiseren. TNN en COC Zonder stempel waren ook meteen enthousiast over het idee. Vervolgens hebben we met een team de Nederlandse versie gemaakt. Dat was iets meer werk dan gewoon vertalen, want de situatie in Nederland is voor transgender personen echt anders dan in Engeland. We hebben de gids getest bij mensen met een licht verstandelijke beperking om te zien of we het wel goed gedaan hadden. Aan hun input hebben we veel gehad’.*

Hoe kunnen geïnteresseerden deze gids verkrijgen? *‘Deze is gratis te downloaden via onze website <https://www.transvisie.nl/wp-content/uploads/2019/10/transgender-een-toegankelijke-gids-2019.pdf>*

Een papieren versie van de gids is te bestellen tegen betaling van administratie- en verzendkosten via de website van TNN <https://www.transgendernetwerk.nl/toegankelijke-gids/>.’

13. Uitbreidingen van het zorgaanbod (^ Inhoud)

Er zijn of komen een aantal uitbreidingen in het zorgaanbod:

Radboudumc

Het Radboudumc opent in januari 2020 een transgenderkliniek, voorlopig alleen voor kinderen en jongeren. Op termijn zal de begeleiding en medische zorg ook voor volwassenen mogelijk zijn. Zie ook: <https://www.radboudumc.nl/expertisecentra/geslacht-en-gender>

Gender Clinic

Gender Clinic is een chirurgische kliniek voor transgender personen die, na het psychologische en eventueel hormonale traject, op zoek zijn naar hoogwaardige en persoonlijke chirurgische zorg. Vanwege de lange wachtlijsten voor operaties in andere centra is besloten om Gender Clinic op te richten die zich volledig inzet om “sneller” en “eerder” te kunnen helpen. We streven ernaar hiermee ook een bijdrage te leveren aan het reduceren van psychische nood die soms kan ontstaan bij het vooruitzicht van een jarenlange wachtlijst. Op dit moment kunnen transgender personen bij Gender Clinic terecht voor de borst chirurgische ingrepen en secundaire correcties na eerdere ingrepen aan borst en genitaliën.

Het team van Gender Clinic, gespecialiseerd in Plastische Reconstructieve Genderchirurgie staat onder leiding van Dr. Mark-Bram Bouman (tevens verbonden aan het Kennis- en Zorgcentrum Genderdysforie (KZcG) van het Amsterdam UMC (VU)). De cliënt-coördinatoren van de Gender Clinic begeleiden de mensen met veel persoonlijke aandacht en bieden ook hulp bij het aanvragen van de subsidie voor een borstvergroting.

Gender Clinic is gevestigd in Bosch en Duin en heeft ook een polikliniek in Haarlem. Zie voor meer informatie <https://genderclinic.nl/>

MC Bloemendaal

In MC Bloemendaal opereert mw. Dr. Thea van Loenen (mastectomie). De wachtlijsten zijn hier inmiddels weggewerkt. Dat betekent dat mannen na het eerst consult over het algemeen vrij snel aan de beurt zijn. Let wel op: Er is een restitutiepolis (zorgverzekering) nodig en er moet worden voldaan aan de BMI normen.



14. Themabijeenkomst Jong en Transgender van 12 november 2019 (^

Inhoud)



De gemeente Utrecht organiseerde op 12 november 2019 een themabijeenkomst met als titel 'Jong en Transgender'. Dit was een bijeenkomst voor o.a. zorgverleners, huisartsen, welzijnswerkers en leerkrachten. Twee van onze medewerkers Pauline en Frank verzorgden ieder een workshop tijdens deze themabijeenkomst.

Deze themabijeenkomst was een vervolg op de eerder uitgebrachte E-learning 'Jong en Transgender'. Deze E-learning staat op de website van Movisie. Deze E-learning is voor een aantal beroepsgroepen geaccrediteerd.

Geïnteresseerd?

Zie: <https://www.movisie.nl/training/online-training-jong-transgender>. Op deze webpagina is de training gratis te doorlopen.

15. Dag 2019, omarm 2020 (^ Inhoud)

We wensen iedereen een fijne decembermaand, goede jaarwisseling en een fantastisch

2020