

INHOUD

Nieuws van Transvisie

1. Van de bestuurstafel
2. Transvisie bestaat 10 jaar! Save-the-date: 25 april 2020
3. Nieuwe penningmeester stelt zich voor
4. Handreiking contacten met de pers aangepast

In de media

5. Canadees rapport over transgender en non-binaire kinderen en jongeren
6. Biologische sekse is ingewikkelder dan het lijkt
7. Herman – Een boek over mannen en testosteron
8. Twee artikelen in Medisch Contact roepen vragen op
9. Coming out...

Medisch nieuws

10. De zin en onzin van uitstrijkjes
11. Radboud UMC startte op 1 maart 2020 met Transgenderzorg voor kinderen en adolescenten

Vaste rubriek

12. Pareltjes op het internet

Beste vrijwilliger, donateur en belangstellende,

Voor je ligt de eerste nieuwsbrief van Transvisie in 2020.

Voor Transvisie is 2020 een heel bijzonder jaar: een tinnen jubileum! Lees erover op pagina 2.

Het bestuur maakt mooie plannen voor 2020, die de medewerkers en donateurs aanscherpten.

Verder vind je in deze nieuwsbrief onze beleving van rapporten, artikelen en ander nieuws in de media.

Wil je voor een volgende nieuwsbrief een bijdrage leveren? Heel graag! We kijken uit naar jullie tips, verslagen of ervaringsverhalen. Stuur je bijdrage naar: redactie@transvisie.nl.

Veel leesplezier.

Het bestuur en de redactie van Transvisie



1. Van de bestuurstafel ^(^ Inhoud)

Versterking voor het bestuur

Eind 2019 bespraken we met onze collega's al dat steeds meer mensen en organisaties op ons rekenen of een beroep op ons doen. In 2020 zoeken we daarom actief naar structurele samenwerking met andere organisaties.

Zo'n zoekproces is een klus, naast het normale werk. Daarom zijn we blij dat oud-bestuursleden Jean Lautenslager en Ruben van der Weijden ons bestuur tijdelijk versterken. Eind vorig jaar kwamen Justus Eisfeld en Carien van Rijn in ons bestuur.

Samen op de hei

We willen dit jaar starten vanuit gedeelde ideeën over hoe onze organisatie er voor staat, welke uitdagingen er zijn en wat we willen bereiken met samenwerking. Dit bespraken we eind januari tijdens een 'heidag' die niet op de hei plaatsvond maar gewoon in Amsterdam. Ook ons Raad van Advies-lid Mick van Trotsenburg was daarbij. Die dag hebben we onze meerjarenvizie tegen het licht gehouden. Onze eindconclusie is positief: onze meerjarendoelstellingen (Theory of Change) en onze organisatievisie uit 2018 sluiten nog goed aan. We realiseren sommige doelen sneller dan we hadden verwacht, en andere doelen blijken meer tijd te kosten. Over de gehele linie boeken we goede vooruitgang en daar zijn we trots op!



Medewerkers & Donateursavond

Op 28 februari was onze jaarlijkse Medewerkers & Donateursavond. We bespraken onze plannen voor het nieuwe jaar: structurele samenwerking met andere organisaties, en specifieke projecten om onze organisatie te verbeteren of onze doelgroep nog beter te ondersteunen of te vertegenwoordigen.

In een carroussel van groeps gesprekken gaven onze medewerkers en donateurs input om de plannen aan te scherpen. Binnenkort publiceren we ons definitieve jaarplan (en het jaarverslag over 2019).

Vele medewerkers en ook enkele donateurs offerden hun vrijdagavond op en kwamen naar Utrecht. Wij voelen ons gesteund door zoveel betrokkenheid. Dank jullie wel!

Lisa, Wende, Justus, Jan, Carien, Jean en Ruben,
bestuur van Transvisie.

2. Transvisie bestaat 10 jaar! Save-the-date: 25 april 2020 ^(^ Inhoud)

Op 26 maart 2010 is bij de notaris de akte gepasseerd waarmee Transvisie is opgericht. De volledige naam van Transvisie is: Stichting Transvisie, centrum voor genderdiversiteit. Dat betekent dat Transvisie in 2020 alweer 10 jaar bestaat!! Dat gaan we vieren met een feestelijke bijeenkomst op **zaterdagmiddag 25 april 2020**. Exacte plaats, tijd en programma volgen nog. **Zet deze datum vast in je agenda.**





3. Nieuwe penningmeester stelt zich voor^(^ Inhoud)

Van: Justus Eisfeld

Ik ben sinds kort de nieuwe penningmeester van Transvisie. In mijn dagelijks leven werk ik bij Hivos (Humanistisch Instituut voor Ontwikkelingssamenwerking) als program development manager: ik bedenk en werf de fondsen voor al onze programma's om LHBTI-groepen in zuidelijke landen te ondersteunen. Hivos was een van de eerste ontwikkelingsorganisaties ter wereld die dit doet, al sinds de jaren 1990.



Global Action
for Trans Equality

Vóór Transvisie en ook vóór Hivos heb ik drie transorganisaties mede opgericht: Transgender Netwerk Nederland, Transgender Europe en Global Action for Trans Equality. Voor sommigen ben ik dan ook een oude bekende - en wat vind ik het fijn om weer deel uit te maken van mijn community!

Afgelopen zomer ben ik vanuit New York weer terug naar Nederland verhuisd, waar ik 11 jaar met mijn man heb gewoond. Johnny en onze hond Gemma wonen nog steeds in de VS, dus wij reizen op en neer. In New York was ik bestuurslid van Callen-Lorde Community Health Center, een polikliniek die als doel heeft om gezondheidszorg voor LHBT mensen te verbeteren. Dat is in 50 jaar tijd uitgegroeid tot een centrum met meer dan 17.000 individuele patiënten, een derde daarvan trans. Bij Callen-Lorde heb ik zowel als patiënt alsook als bestuurder ervaren hoe goede patiëntgerichte zorg eruit kan zien als je maar wilt - en dat is de reden om mij bij Transvisie aan te sluiten. Want zo zou dus transzorg ook hier uit moeten zien!

Omdat ik beperkt de tijd heb naast mijn werk maar toch een zinvolle bijdrage wou leveren heb ik besloten om mij als penningmeester ter beschikking te stellen. Cijfers vond ik altijd al leuk en budgetten, boekhouding en financieel management zijn onderdeel van mijn werkervaring. Mijn persoonlijk doel daarbij is om de financiële administratie verder te professionaliseren, zodat wij in de toekomst makkelijker extra fondsen kunnen werven. Ik vind het ongelooflijk knap hoeveel werk Transvisie met alleen maar vrijwilligers verricht! Dat is een enorme kracht die wij moeten behouden en ondersteunen.

Kortom: ik kijk ernaar uit om mij voor Transvisie in te zetten!

Hartelijke groet, Justus

4. Handreiking contacten met de pers aangepast^(^ Inhoud)

Transvisie heeft al jaren op haar website een 'Handreiking voor contacten met de pers' staan: <https://www.transvisie.nl/transitie/algemeen/advies-pers/>

De redactie heeft het document onlangs aangevuld met wat tips. Wanneer iemand wordt geïnterviewd is het over het algemeen respectloos om te vragen naar de oude naam, oude foto's te tonen of te vragen naar de operaties die zijn uitgevoerd. Maak daarin eigen keuzes en volg niet automatisch de keuzes van de interviewer. De laatste versie van de handreiking is hier te lezen: <https://www.transvisie.nl/wp-content/uploads/2020/02/handreiking-contacten-met-de-pers-2020-feb.pdf>



5. Canadees rapport over transgender en non-binaire kinderen en jongeren ^(^ Inhoud)

Van: Rainbow Health Ontario

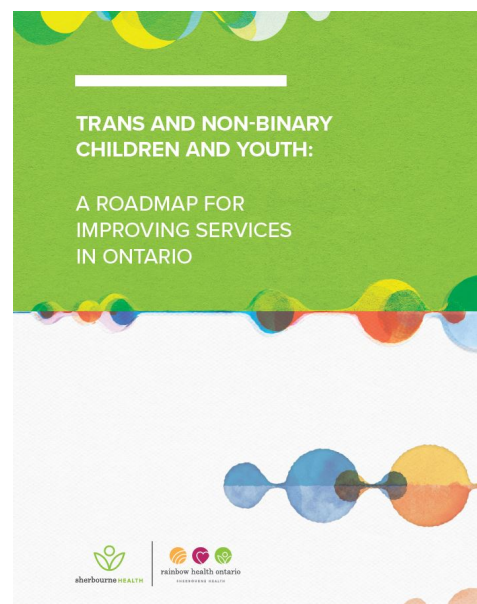
Titel rapport: Trans and non-binary children and youth: A roadmap for improving services in Ontario

Eens in de zoveel tijd komt er op Facebook of op internet een item voorbij dat positief opvalt. Deze keer was het dit zeer uitgebreid rapport uit de provincie Ontario in Canada. Rainbow Health Ontario heeft met steun van de provincie Ontario dit uitgebreide rapport gepresenteerd. Het gaat in op de begeleiding en het sociale klimaat dat transgender en non-binaire kinderen en jongeren, hun ouders en verzorgers nodig hebben. Rainbow Health Ontario schreef het rapport in samenspraak met de transgender kinderen en jongeren, hun ouders en behandelaars.

Inhoud van het rapport

Het rapport gaat over de plek van transgender en non-binaire kinderen en jongeren in de samenleving en hun kwetsbaarheid daarbij. Daarbij wordt uitgebreid op een veelheid van onderwerpen ingegaan, zoals:

- Genderbevestiging en ondersteuning door ouders, hulpverlening en samenleving als belangrijkste beschermende factor voor deze kinderen.
- Aandacht voor de invloed van de verschillende culturele achtergronden van deze kinderen (First nation (Indiaanse), Afrikaans, Latijns-Amerikaanse, nieuwkomers, stad en platteland, etc. achtergrond).
- Aandacht voor het belang van het depathologiseren van genderdiversiteit, het wordt in dit rapport gezien als een normale variant in de genderontwikkeling.
- Aandacht voor het feit dat: non-binaire kinderen nog onvoldoende in beeld zijn bv. bij de hulpverleners en nog weinig aandacht is voor transgender kinderen met een handicap.
- Er wordt ingegaan op de handelingsverlegenheid van de behandelaars en hulpverleners.
- Risicofactoren zoals dakloosheid, sekswork en geweld komen aan de orde.
- Het belang van het contact met andere transgender en/of non-binaire kinderen of jongeren.



Het rapport komt met een veelheid van aanbevelingen (pagina V, VI en VII en vanaf pagina 64).

Toepasbaarheid in Nederland

Hoewel dit rapport geschreven is over de situatie in Ontario, is het zo uitgebreid en genuanceerd, dat het zeker ook bruikbaar is in de Nederlandse situatie. Er zijn veel overeenkomsten tussen Ontario en Nederland, qua samenstelling van de bevolking en hoeveelheid inwoners. Ook de geschiedenis van de transgenderzorg in Canada en Nederland is vergelijkbaar. Onder invloed van Kenneth Zucker was er in Canada lang het beleid om kinderen te ontmoedigen uiting te geven aan hun gendergevoel. Kenneth Zucker was een toonaangevende psycholoog, en hoofd van inmiddels gesloten transgender kliniek in Toronto en een van de grondleggers van deze ontmoedigende aanpak. Hij had en heeft een grote invloed op de benadering van transgenderkinderen wereldwijd. De kliniek in Toronto werkte nauw samen met het AUMC en ontwikkelde samen met het AUMC beleid dat nu nog voelbaar is in het AUMC.



In kaart brengen benodigde zorg

In het rapport wordt ervan uitgegaan dat 0,7 – 3,2% van de kinderen en jongeren zich niet thuis voelt in de tweedeling man/vrouw. Deze cijfers komen overeen met andere uitgevoerde wereldwijde onderzoeken. In de Nederlandse situatie zou dat betekenen dat we het hebben over een groep van ca. 24.000 – 108.000 kinderen en jongeren tot 18 jaar. Dat is een grote groep kinderen en jongeren waarvan slechts een relatief klein deel in beeld is bij behandelaars of hulpverleners. Dat is de groep die medische zorg nodig heeft.

Ondersteuning van kinderen en jongeren en hun ouders wordt op dit moment in Nederland nog voor een belangrijk deel uitgevoerd door vrijwilligers. Dat is op termijn niet haalbaar in verband met de grootte van de groep. Er is in Nederland geen inventarisatie of onderzoek waarbij in beeld wordt gebracht wat gender-onderzoekende kinderen nodig hebben, wanneer zorg nodig is, welke knelpunten er zijn, wat leerkrachten nodig hebben, etc. Dit rapport uit Ontario kan een voorbeeld zijn voor een dergelijke inventarisatie.

Ben je nieuwsgierig geworden? Lees het volledige rapport in het Engels of in het Frans hier: <https://www.rainbowhealthontario.ca/resources/trans-and-non-binary-children-and-youth-a-roadmap-for-improving-services-in-ontario/>

6. Biologische sekse is ingewikkelder dan het lijkt ^(^ Inhoud)

Waar: op Twitter, Open Ocean Exploration @RebeccaRHelm

Wanneer: 20 december 2019

Wie: Rebecca R. Helm, vertaald door Frank Dekkers

Frank deelt met ons een mooi stukje twitter: “Het is een redenering over sekse, die duidelijk maakt dat het allemaal verre van duidelijk is, door de vriendelijke buurtbioloog, Rebecca. R. Helm”. Rebecca Helm: “Ik merk dat veel mensen over biologische geslachten en gender praten. Veel mensen doen alsof biologische sekse iets simpels is. Nou, als het zo simpel is, laten we dan die biologie eens wat beter bekijken, goed? Let’s talk about sekse ... (een draadje).



Chromosomale sekse

Als je iets van biologie weet, zul je waarschijnlijk zeggen dat biologische sekse wordt bepaald door chromosomen. XX maakt dat je een vrouw bent, XY een man. Dit is ‘chromosomale sekse’, maar is het dan ook ‘biologische sekse’? Goed...

Nu blijkt dat er maar één gen op het Y-chromosoom is dat echt belangrijk is voor het geslacht. Het wordt het SRY-gen genoemd. Tijdens de ontwikkeling van een menselijk embryo zet het SRY-eiwit mannelijke genen aan. Als je een SRY-gen hebt, ben je 'genetisch mannelijk'. Maar is dit nu 'biologische sekse'?

Soms springt dat SRY-gen van het Y-chromosoom over naar een X-chromosoom. Surprise! Dus nu heb je een X met een SRY-gen en een Y zonder een SRY-gen. Wat betekent dit?

Een Y zonder SRY-gen betekent dat je fysiek vrouwelijk bent, chromosomaal ben je mannelijk (XY) en genetisch ben je vrouwelijk (geen SRY-gen). Een X met een SRY-gen betekent dat je fysiek mannelijk, chromosomaal vrouwelijk (XX) en genetisch gezien mannelijk (SRY-gen) bent. Maar biologische sekse is toch eenvoudig?



Hormonale sekse

Geslacht-gerelateerde genen zetten uiteindelijk hormonen 'aan' in bepaalde gebieden van het lichaam en regelen de reactie op die hormonen door cellen in het gehele lichaam. Is dit dan de basis van 'biologische sekse'?

'Hormonaal man zijn' betekent dat iemand 'normale' niveaus van met mannen geassocieerde hormonen produceert. Behalve dat een deel van de vrouwen hogere niveaus van 'mannelijke' hormonen heeft dan een deel van de mannen. Hetzelfde geldt voor 'vrouwelijke' hormonen. En... Als je je ontwikkelt, produceert je lichaam misschien niet genoeg hormonen voor je genetische sekse. Dan zorgt dit ervoor dat je genetisch mannelijk of vrouwelijk bent, chromosomaal mannelijk of vrouwelijk, hormonaal niet-binair en fysiek niet-binair. Maar, ook cellen hebben hier iets over te vertellen...

Sekse van je cellen

Dan geven cellen vast het antwoord op de vraag wat 'biologische sekse' is? Toch? Cellen hebben receptoren die het signaal van geslachtshormonen 'horen'. Maar soms werken die receptoren niet. Zoals een mobiele telefoon die op 'niet storen' staat. Bellen en bellen, maar niemand neemt op.

Wat betekent dit nu allemaal?

Het betekent dat je genetisch mannelijk of vrouwelijk kunt zijn, chromosomaal mannelijk of vrouwelijk, hormonaal mannelijk of vrouwelijk of niet-binair, met cellen die de mannelijke of vrouwelijke of niet-binaire oproep wel danwel niet horen, en dit alles leidt tot een lichaam dat mannelijk, niet-binair of vrouwelijk kan zijn.

Probeer zelf enkele combinaties uit. Zie je hoe verwarrend het wordt? Kun je nog aangeven wat de absolute basis van biologische sekse is? Is het eerlijk om mensen hiernaar te beoordelen? Natuurlijk kun je een beroep doen op cijfers. 'De meeste mensen zijn óf mannelijk óf vrouwelijk', zeg je. Behalve dan dat ik, als professor in de biologie, je vertel dat de reden dat ik mijn studenten niet naar hun eigen chromosomen laat kijken in de klas, is dat zij dan kunnen ontdekken dat hun chromosomale sekse niet overeenkomt met hun fysieke sekse, en dat dat gegeven ontdekken tijdens een belangrijke 10-punts opdracht simpelweg niet het juiste moment is.

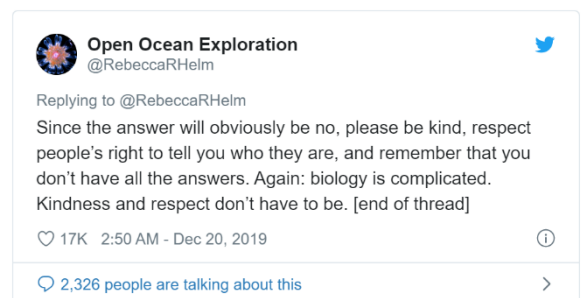
Biologische sekse is dus ingewikkeld. Vriendelijkheid en respect hoeven dat niet te zijn

Voordat je iemand discrimineert op basis van biologische sekse en identiteit, stel dan jezelf de vraag:

- Heb je je eigen chromosomen wel eens bekeken?
- Ken je de genen van de mensen van wie je houdt?
- Wat weet je van de hormonen van de mensen met wie je werkt?
- Ben je op de hoogte van de staat van hun cellen?

Omdat het antwoord overduidelijk nee zal zijn, de tip: wees vriendelijk, respecteer het recht van mensen om je te vertellen hoe, wie of wat ze zijn, en onthoud dat je niet alle antwoorden hebt. Nogmaals: biologie is ingewikkeld. Vriendelijkheid en respect hoeven dat niet te zijn."

Lees de originele tekst in het Engels hier: <https://didyouknowfacts.com/biology-professor-breaks-down-why-defining-sex-and-gender-is-actually-not-simple-at-all/>





7. Herman, een boek over mannen en testosteron ^(^ Inhoud)

Tijdens het endocrinologiecongres van de NVE op 24 januari jl. werd 'Herman' gelanceerd. Herman is een magazine-achtig boek waarin mannen en artsen hun ervaringen met de toediening van testosteron delen. In dit boek komen personen aan het woord die gebruik maken van testosteronmiddelen omdat hun lichaam testosteron niet of onvoldoende zelf aanmaakt. Natuurlijk komt er een trans (jonge)man aan het woord (Dees), maar ook mannen die om andere redenen testosteron gebruiken. Bijvoorbeeld vanwege het Syndroom van Klinefelter, een hypofyse-aandoening of door een verwijdering van de testes als gevolg van zaadbalkanker.



Lisa van Ginneken, voorzitter van Transvisie, mocht tijdens het congres namens de transgenders een exemplaar van het boek in ontvangst nemen. Lisa over Herman: "Mooi om te zien hoe de ervaringen rondom het missen (en krijgen) van testosteron zo overeenkomen, ondanks de verschillen tussen deze groepen. Het is ook niet toevallig dat Transvisie samenwerkt met de belangenorganisaties van deze groepen om de vergoeding van Nebido te verbeteren".

Het concept en de fotografie van dit boek was in handen van Sarah Wong, die we onder meer kennen van het boek 'Genderkinderen', waarvoor ze transgender kinderen en jongeren portretteerde. We zien in het boek ook interviews en portretten van artsen die werken met en voor de diverse doelgroepen. "Namens de artsen voor onze community wordt dr. Klink aan het woord gelaten. Dr. Klink werkte voorheen bij Amsterdam UMC, nu in Antwerpen en is via een samenwerking met Genderteam Zuid-Nederland nog steeds voor de Nederlandse community werkzaam", aldus Lisa.

Het boek geeft ook uitgebreide medische informatie rondom testosteron en het gebruik van testosteronmiddelen. Deze informatie vervangt natuurlijk nooit een consult met een arts, maar geeft een goed algemeen beeld van wat lage testosteronspiegels voor symptomen kunnen geven en wat een adequate behandeling daaraan kan doen. Het boek is mogelijk gemaakt door Ferring B.V., een van de leveranciers van testosteronpreparaten in Nederland. Roeland Westra, Product Manager bij Ferring: "Als initiatiefnemer van Herman voel ik tegelijkertijd dankbaarheid en trots. De vrije hand die ik van Ferring heb gekregen, de visie van Sarah Wong, het journalistieke talent van mijn collega Anita Jansen en bovenal de openhartige verhalen van de mannen en artsen hebben Herman langzaam maar zeker gesmeed tot iets bijzonders. Het was een prachtige ervaring. Ik hoop dat mannen en hun partners via Herman gestimuleerd worden om te lezen over de testosteron-ervaringen van anderen en zo (h)erkenning krijgen en uitgenodigd worden om hun eigen verhaal te delen. Want pas dan is Herman echt geslaagd!".



In het boek is ook een zogeheten Testosteronwijzer opgenomen. Dit is een overzicht van de testosteronpreparaten die in Nederland beschikbaar zijn met een aantal van hun belangrijke eigenschappen. “Dit boek informeert, geeft keuzeopties weer, maar bovenal maakt het zichtbaar op hoeveel verschillende manieren een juiste behandeling kan bijdragen aan de kwaliteit van het leven van vele groepen mannen”, aldus Lisa.

Het boek is vanaf februari 2020 op de afdelingen endocrinologie, interne geneeskunde en urologie in de meeste ziekenhuizen in Nederland gratis verkrijgbaar. Je kan het ook zonder bijkomende kosten bestellen via www.hermanmagazine.nl of een mail naar hermanmagazine@ferring.com.

8. Twee artikelen in Medisch Contact roepen vragen op ^(^ Inhoud)

Waar: Medisch contact

Wanneer: januari 2020

Wie: overwegingen door Els Schijf

In Medisch Contact verschenen afgelopen weken twee artikelen over transgenderzaken. Het is goed dat dit tijdschrift aandacht aan dit onderwerp besteedt, zodat geleidelijk artsen meer vertrouwd worden met transgender mensen en beter in kunnen gaan op hun zorgvragen.

Dilemma van een psychiater

Het eerste artikel ging over een vraag van een psychiater. Deze werd in zijn praktijk geconfronteerd met een patiënt met een acute psychose. Het ging om een transgender man voor wie twee maanden later een operatie gepland stond, de verwijdering van de borsten.

De man werd begeleid door een genderteam, was gediagnosticeerd en had groen licht. De psychiater wilde graag in overleg met het betreffende genderteam over de psychose, maar de transgender man verbood hem dat op grond van het medische beroepsgeheim. De man was kennelijk nog prima in staat om dat helder te verwoorden. Wat volgde was een zoektocht van de psychiater naar het antwoord op de vraag wat te doen. Mocht hij wel of niet het genderteam benaderen en gold het medisch beroepsgeheim in deze situatie? Hij probeerde nog een sluiproute via de huisarts die hieraan niet mee wilde werken. In Medisch contact dachten een aantal artsen na over het dilemma van de arts.



Referentiekaders

Wat ons opvalt in dit verhaal is dat het uitgaat van de angst van de psychiater dat de patiënt, onder invloed van de psychose, een foute keuze maakt en dat het zijn taak is om dat te voorkomen. Er lijkt weinig vertrouwen in de langdurige en zorgvuldige besluitvorming van de transgender man zelf, of in het diagnostisch proces waarbij deze man de nodige gesprekken heeft gevoerd met psychologen en in de start een psychiater had gesproken. In de commentaren ging het vooral over of informatie delen met het genderteam in dat geval wel of niet was toegestaan. De artsen die meedachten benoemden o.a. dat het om een niet-spoedeisende operatie zou gaan die dus best een tijd kon worden uitgesteld.

Wij waarderen de oprechte bezorgdheid van deze psychiater en zijn collega's.



Eén ding wordt wel over het hoofd gezien: uitstel is ook een keuze met consequenties. Uitstel kan zoveel leed met zich meebrengen dat de risico's van uitstel groter kunnen zijn dan de risico's van opereren. Voor transgender mensen zijn dergelijke operaties namelijk wel spoedeisend. Soms zijn ze zelfs levensreddend.

Als er een ander uitgangspunt was gekozen, namelijk de behoeften van deze man, dan had er een heel ander gesprek kunnen ontstaan en had deze "casus" er anders uitgezien.

Ga uit van benodigde zorg

Uitgaande van de noodzaak van een operatie kun je dan op een rijtje zetten wat er voor deze kwetsbare transgender man nodig is om op een goede manier opgevangen te worden bij de operatie en de periode daarna. Welke zorg, ondersteuning en opvang is er in deze situatie nodig? In welke setting kan deze zorg wel worden geboden? Afhankelijk van de ernst van de psychose kan er op allerlei niveaus hulp worden geboden, een tijdelijk opname op een PAAZ, in een verpleeghuis, een zorghotel, familie inzet en/of (gespecialiseerde) thuiszorg.

Het was vast fijn geweest als de psychiater het gesprek hierover had geopend en de wil uit had gesproken om tot het uiterste te gaan om de operatie wel mogelijk te maken. Misschien was er dan zelfs toestemming gekomen om over de gekozen oplossingen met het genderteam te overleggen.

Werken in de zorg als transgender vrouw

Het tweede artikel in Medisch Contact was dat van een transgender persoon die zelf werkzaam is in de medische zorg. Zij beschrijft de nare reacties op haar werk, het verlies van haar baan onder andere door de veel te lange wachtlijsten en de eindeloze wachttijd voor de geslachtsaanpassende operatie. Ze beschrijft ook de vruchteloze zoektocht naar nieuw werk. Ook bij organisaties met een groot tekort aan artsen kwam ze er niet meer tussen. Een schokkend verhaal dat op zich geen nieuw verhaal is. Veel transgender mensen zullen zich in een dergelijk verhaal herkennen.

Echter juist in de medische wereld is het noodzaak dat iedereen zich welkom voelt. Artsen leveren medische zorg aan een zeer diverse groep mensen. Je mag verwachten dat ze in hun training de flexibiliteit, het reflectievermogen en het inlevingsvermogen hebben ontwikkeld om goed met diversiteit en met de kleurrijke LHBTI+ gemeenschap om te gaan. De manier waarop deze transgender vrouw werd opgevangen binnen haar beroepsgroep doet het ergste vermoeden.

Wij kennen helaas de verhalen van transgender mensen die voor relatief simpele ingrepen of simpele medische zorg worden geweigerd in hun lokale ziekenhuis. Zij worden dan verwezen naar het AUMC, ook als de zorg die ze zoeken helemaal niets met hun transgender achtergrond te maken heeft of uitstel tot een ernstiger ziektebeeld en complicaties kan leiden. Door deze nog steeds voorkomende praktijk missen transgender mensen regelmatig noodzakelijk zorg soms zelfs in levensbedreigende situaties. Het gevolg is ook dat transgender mensen veel vaker dan anderen wachten met het zoeken van zorg uit angst voor vooroordelen.

Hopelijk brengt dit persoonlijk verhaal in Medisch Contact een discussie op gang binnen de medische wereld over een inclusieve medische wereld zowel voor patiënten als medewerkers.



9. Coming out... (^ Inhoud)

Wanneer: 13 januari 2020

Door: Jean Lautenslager

Het was al wat later op de avond van 13 januari 2020. Zoals wel vaker pakte ik mijn telefoon om te kijken of er nog iets bijzonders was. Toen kwam net het bericht voorbij dat een bekende vlogster (ik kende haar niet) uit de kast was gekomen als transgender. Tja als lid van de redactie altijd alert



op nieuws, klik ik de link naar haar coming-out filmpje aan. In eerste instantie keek ik nog geïnteresseerd en herkende ik wel het een en ander, maar gaandeweg ging ik me steeds ongemakkelijker voelen. Dit was niet iemand die vol overtuiging een coming-out video had opgenomen. Mijn gevoel klopte, het bleek een gedwongen coming-out te zijn.

De volgende dag ontplofte de media. Iedereen viel over elkaar heen en wilde het beste item op tv of in de krant. Blikken transgenders moesten worden opengetrokken en diverse transgenders werd gevraagd hun verhaal te vertellen. Vaak werd dit een tamelijk respectloze, gênante vertoning. Het ging niet over het fenomeen 'coming out' of een coming-out die al (ver) in het verleden ligt en dus geschiedenis is en niet meer aan de orde. Het ging ook niet over coming-out in dit specifieke geval. Het ging meestal alleen over de aanwezige transgenders, hun operaties, hun oude namen en zelfs hun oude foto's. Alsof transgender mensen niet méér zijn dan hun transitie, alsof hun geschiedenis keer op keer herhaald moet worden.

Pijnlijk was verder dat tal van mensen of organisaties juichend waren over het feit dat er zo'n mooi rolmodel voor de transgender mensen was bijgekomen. Rolmodel? Maar dat is m.i. toch nooit haar bedoeling geweest? Ze is een rolmodel als visagiste en lifestyle icoon. Maar een rolmodel als transgender is ze hooguit geworden tegen wil en dank. Dat is pijnlijk en daar hoef je niet blij mee te zijn.

En hoezo coming-out? Die heeft ze toch jaren geleden al gehad, voordat ze in transitie ging. Die transitie lag al weer lang achter haar en ze leeft al jaren gewoon als vrouw. Hoezo een coming-out? Hoe lang moet je je jezelf blijven outen voor de hele wereld? Is het dan nooit klaar? Ligt het nooit achter je? Blijf je een soort van publiek bezit, moet iedereen het weten? Kun je dan nooit gewoon je leven gaan leven, want dat is toch wat de meeste transgender personen willen? Nu ze zich heeft geout, zal ze voor veel mensen helaas nooit meer alleen de goede visagiste of lifestyle icoon zijn, maar de transgender. Transgenderzijn lijkt ineens een soort beroep geworden. Ik werd hier helaas in bevestigd toen ze een paar weken later werd voorgesteld als vierde presentator van het songfestival. De aankondiging was: 'N.T. is de vierde presentator van het songfestival. Een week of wat geleden kwam ze op haar eigen YouTube kanaal nog uit de kast als transgender'. Vervolgens direct gevolgd door het coming-out filmpje. Opnieuw werd ze ge-out zonder dat ze daar zelf om vroeg.

Hou toch op, wij zijn transgender, wij hebben daar zelf de meeste problemen mee, of mee gehad, dat is onze rugzak. Maar wij zijn toch veel meer dan dat. Outen doen we alleen als wij dat willen, aan wie wij willen en niet omdat anderen vinden dat ze daar recht op hebben.

10. De zin en onzin van uitstrijkjes ^(^ Inhoud)

Door: Els Schijf

Eens in de zoveel tijd wordt er op de sociale media een item geplaatst over de uitstrijkjes voor transgender vrouwen. Omdat het een screening is op baarmoederhalskanker gaan de meeste transgender vrouwen ervan uit dat een uitstrijkje niet nodig is. De brieven met de oproep hiervoor worden dan op humoristische wijze gedeeld.



Vaginale kanker komt voor bij transgender vrouwen

Transgender vrouwen kunnen inderdaad geen baarmoederhalskanker krijgen, echter vaginale kankers komen wel voor. Het humaan papillomavirus (HPV), het virus dat ook verantwoordelijk is voor baarmoederhalskanker, kan wel degelijk ook een vaginale kanker bij transgender vrouwen veroorzaken.

In de penishuid die wordt gebruikt kan bij een infectie met HPV-kanker ontstaan. Bij seksuele activiteit komt een besmetting met dit virus regelmatig voor. Vandaar dat de Belgische website <https://transgenderinfo.be/> aanraadt om eens per twee jaar een uitstrijkje te laten maken van de top van de vagina, vooral als vrouwen seksueel actief zijn.



Een neovagina die is geconstrueerd uit darmweefsel is kwetsbaarder dan een vagina die uit penisweefsel is geconstrueerd. Het risico op ontstekingsachtige verschijnselen, veranderingen van het weefsel, of zelfs het ontwikkelen van kwaadaardige cellen is aanwezig. Neovaginale controles worden daarom voor vrouwen met een dergelijke vagina vanaf het eerste jaar ná de ingreep jaarlijks, in samenwerking met het specialisme Maag-Darm-Leverziekten, aanbevolen.

Meer informatie over de screening op andere kankers is ook te vinden op de site van Transgender Info:

<https://transgenderinfo.be/m/zorg/vervrouwelijking/gyneacologie/>

<https://transgenderzorg.be/algemene-gezondheid/kankerscreening>

11. Radboud UMC startte op 1 maart 2020 met Transgenderzorg voor kinderen en adolescenten ^(^ Inhoud)

Door: Mariëlle Plaisier

Per 1 maart 2020 breidde het Radboud DSD (Disorders/Differences in Sex Development) centrum uit tot een centrum voor Geslacht & Gender. Het Amalia Kinderziekenhuis biedt de Transgenderzorg, en die is voor kinderen en jongeren. Op termijn breidt het Radboud UMC ook uit naar volwassenenzorg.

Voor wie en wanneer

- kinderen en jongeren t/m 15 jaar;
- vanaf 1 maart komen nieuwe, doorverwezen kinderen en jongeren met genderdysforie op een wachtlijst;
- vanaf 1 maart helpt het Radboud UMC de kinderen en jongeren die al op de wachtlijst staan van het Amsterdam UMC;
- vanaf 1 september 2020 nodigen ze de eerste kinderen en jongeren uit van de eigen wachtlijst. Ook dan blijft het Radboud UMC helpen met het wegwerken van de wachtlijst van Amsterdam UMC.

Wat doet het Radboud UMC?

- In 2020 vinden er in het Radboud UMC nog geen operaties plaats.
- Het Radboud UMC gaat ook jongeren begeleiden die al bij de Mutsaersstichting gezien worden. Deze stichting werkt nu samen met kinderendocrinologen van het kinderziekenhuis in Antwerpen en het Amsterdam UMC. De jongeren van die stichting stromen bij het Radboud UMC in voor de medische behandeling met puberteitsremmers

Lees meer op deze website: <https://www.radboudumc.nl/expertisecentra/expertisecentra-zeldzame-aandoeningen/geslacht-en-gender/waarvoor-kunt-u-bij-ons-terecht/transgenderzorg>



12. Pareltjes op het internet ^(^ Inhoud)

Deze keer willen we jullie attent maken op de website **MyGeneration**, waarop meer dan honderd filmpjes te vinden zijn over, voor en door transgender mensen. Zie <https://mygeneration.com>

Op deze website is zeker de moeite van het kijken waard het filmpje met de naam: Get off my turf!

Dat vind je hier: <https://www.youtube.com/watch?v=7uP-YXmQxjc>

Voor wie Facebook heeft: <https://www.facebook.com/MyGeneration/videos/would-anyone-ask-a-trans-person-this-trans-transcomedy-transtiktok-transgender-c/2591425934514655/>