

FACTSHEET

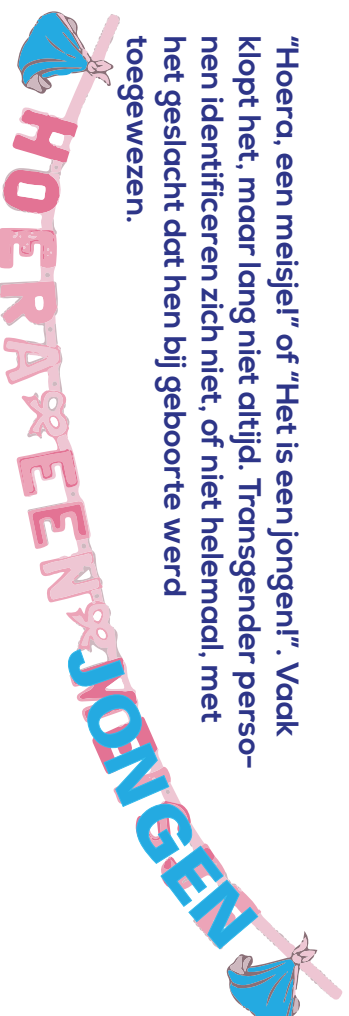
TRANSGENDER PERSONEN IN ZORG EN WELZIJN

Transgender personen hebben behoefte aan zorg, net als ieder ander. Maar realiseert een huisarts zich wel dat een man een baarmoeder kan hebben, en een vrouw een prostaat?

Sommige transpersonen hebben behoefte aan een genderbevestigende behandeling. Dat dat in Nederland kan, vinden zij een enorme opluchting. Maar de wachtlijst is lang, de protocollen zijn strak en niet alle ingrepen worden vergoed.

Kritiek op de zorg durven transpersonen lang niet altijd te uiten. Want straks krijgen ze geen 'groen licht'.

"Hoera, een meisje!" of "Het is een jongen!". Vaak klopt het, maar lang niet altijd. Transgender personen identificeren zich niet, of niet helemaal, met het geslacht dat hen bij geboorte werd toegewezen.



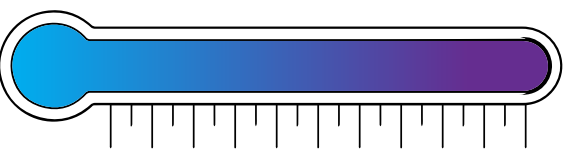
Sommige transpersonen identificeren zich als **man** **of** **vrouw**. Zij hebben een binaire genderidentiteit. Andere voelen zich niet het één of het ander, maar iets erbuiten of ertussen. Zij hebben een **non-binaire genderidentiteit**.

Veel transpersonen gaan in transitie. Dit betekent dat zij hun genderidentiteit niet langer meer verbergen. Ze kiezen bijvoorbeeld een naam, kleding en geslachtsregstratie waar zij zich prettig bij voelen. Voor sommige transpersonen horen hier **medische ingrepen** bij, zoals hormoonbehandeling en operaties.

'Genderdy/forie' betekent letterlijk 'onbagen met het geslacht'. Het is de naam van de diagnose die transpersonen nodig hebben om een genderbevestigende behandeling te krijgen. TNN vindt **genderincongruente** een betere term.

Er zijn ook transpersonen die zich (grotendeels) met hun geboortegeslacht identificeren, maar zich niet altijd kleden of gedragen volgens de normen van hun geboortegeslacht. **Travestieten of crossdressers**, bijvoorbeeld, zijn van geboorte meestal man en identificeren zich vaak ook zo. Maar zij vinden het prettig om – of en toe, vaak of bijna altijd – vrouwelijke kleding te dragen.

HOEVEEL NEDERLANDERS ZIJN TRANSGENDER?



3,9%

van de bevolking identificeert zich niet eenduidig met één van de twee geslachten: noch het mannelijke, noch het vrouwelijke

0,6%

heeft een genderidentiteit van het andere geslacht dan bij de geboorte werd toegewezen en wenst (deels) behandeling

[Bron: Transgender personen in Nederland, SCP, 2017]

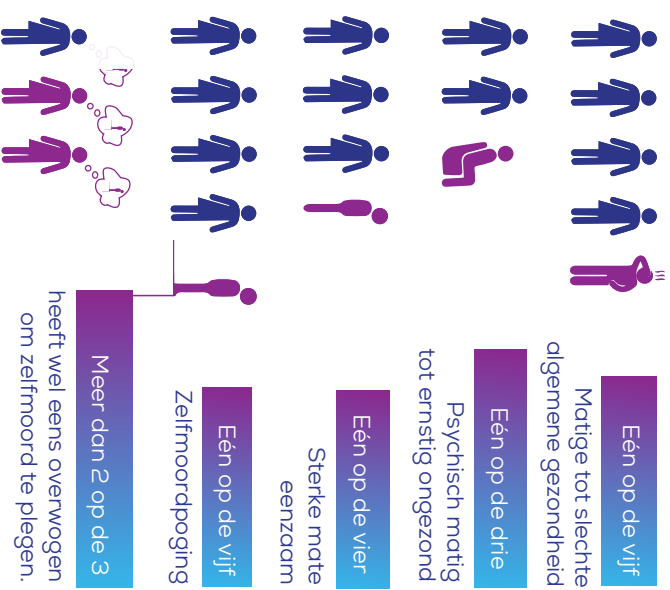
“ En toen ging ik met een vriend naar een praatgroep van Transvisie. En zog ik: het zijn ook allemaal normale mensen en het ziet er gewoon goed uit. En het kan.

[Bron: Gaat het ook over mij, Rutgers, 2013]



GEZONDHEID

Het gaat relatief slecht met het welzijn van transgender personen. Enkele cijfers.



[Bron: Worden wie je bent, SCP, 2012 (mogelijke vertekening vanwege selectieve steekproef)]

Risicofactoren

Verinnerlijkte transgender negativiteit
Gebrek aan sociale steun
Weinig weerbaarheid

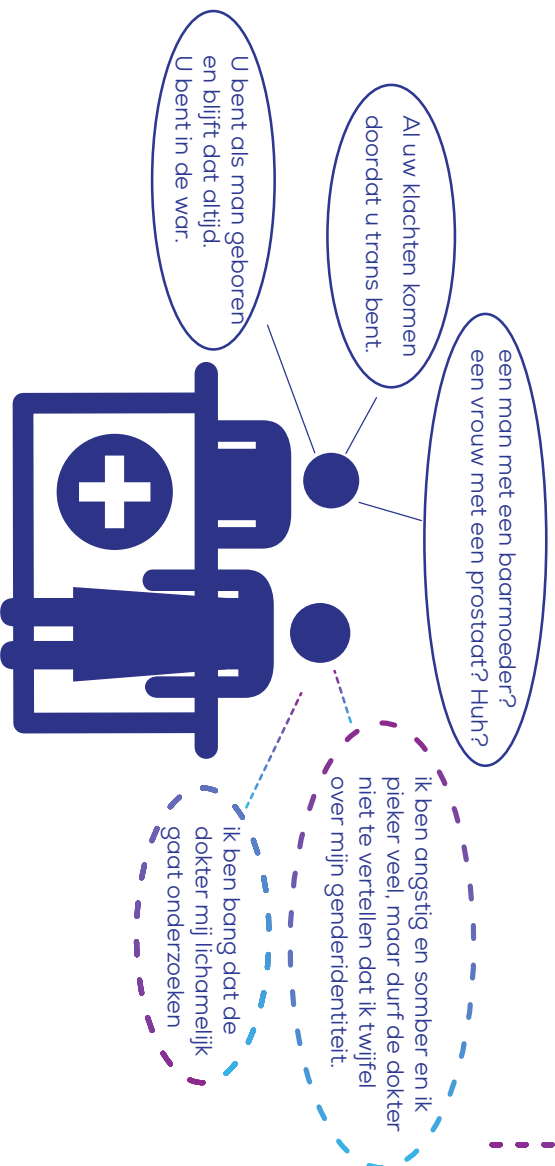
[Bron: Transgender personen in Nederland, SCP, 2017]

“ Een zorgvrager vindt het te ver gaan om zijn vagina te laten verwijderen. Maar zolang hij een vagina heeft, zegt de psycholoog, is hij geen echte man en zal hij seks blijven hebben als vrouw.

[Bron: Transgenderzorg in Nederland, Principe 17, 2016]

REGULIERE ZORG

Net als ieder ander gaan transgender personen naar de huisarts en de tandarts, naar een specialist of een psycholoog. Maar hebben reguliere zorgverleners wel kaas gegeten van transgenderzaken? In opleidingen is er immers weinig aandacht voor. Goed onderzoek ontbreekt nog. Maar uit kleinschalig onderzoek en uit de praktijk weten we dat er allerlei problemen kunnen ontstaan

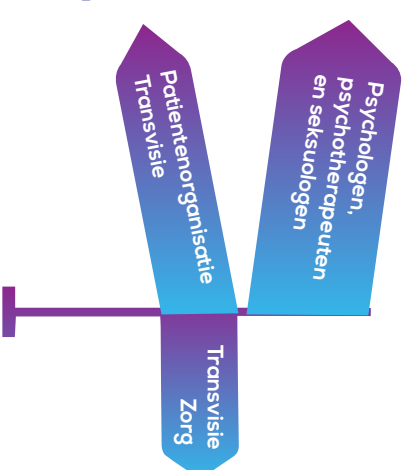


PSYCHOSOCIALE ZORG

Veel transgender personen hebben behoefte aan psychosociale transgenderzorg. Ze zoeken bijvoorbeeld hulp bij het onderzoeken van hun genderidentiteit, bij de omgang met discriminatie en bij het verwerken van hun moeilijke jaren in de kast. Ook partners en kinderen van transpersonen hebben soms behoefte aan een luisterend oor.

Reguliere psychologen, psychotherapeuten en seksuologen. Verschillende beginnen zich te specialiseren in deze doelgroep. Sommigen kunnen ook de diagnose 'genderdysforie' stellen en doorverwijzen naar artsen voor medische transgenderzorg. Patiëntenorganisatie Transvisie heeft een lijst beschikbaar.

Patiëntenorganisatie
Transvisie organiseert zelfhulpgroepen waar transgender personen en naasten elkaar steunen. Er is ook een groep voor transgender kinderen en hun ouders. Berdache.



Transvisie Zorg is onderdeel van PsyQ en biedt professionele psychische hulp aan transgender personen.

“ Zorgvragers hebben soms het gevoel bij een politieverhoor te zitten, zo omgekeerd ervaren zij de rol van de psycholoog. Niet faciliterend, maar controlerend of je niet vals speelt.

[Bron: Transgenderzorg in Nederland, Principe 17, 2016]

GENDERBEVESTIGENDE BEHANDELING (I)

Wat is het?

Transgender personen die daar behoefte aan hebben, kunnen hun lichaam aanpassen met hormonen en operaties. Een genderbevestigende behandeling is géén voorwaarde om het geslacht in de basisregistratie aan te laten passen.

'Genderbevestigend'

Vaak hoor je termen als 'de geslachtsaanpassende behandeling' of 'het traject'. Maar er bestaat geen vaststaand traject: transgender personen bepalen zelf welke ingrepen zij wel of niet nodig hebben. Bovendien spreken we liever over een genderbevestigende dan over een geslachtsaanpassende behandeling. Het zijn immers niet de lichaamsdelen, maar iemands genderidentiteit die bepaalt of iemand man, vrouw of iets anders is.

Wel of niet in behandeling?

Lang niet alle transgender personen willen hun lichaam aanpassen met hormonen of operaties. Rutgers, kenniscentrum seksualiteit, vroeg het meer dan 500 transgender personen. Ongeveer de helft had behoefte aan een genderbevestigende behandeling. De andere helft dus niet.
[Bron: Een wereld van verschil, Rutgers 2014]

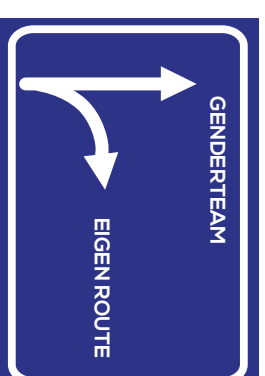
Ziekte of variatie?

Hebben transgender personen een stoornis? Nee, vindt Transgender Netwerk Nederland. Genderdiversiteit is een vorm van natuurlijk variatie, net zoals seksuele diversiteit dat is. TNN vindt dan ook dat de diagnose 'genderdysforie' niet thuishoort in het handboek voor psychische stoornissen, de DSM.

Hoe zit het dan met de zorg die sommige transgender personen nodig hebben? Als je zorg nodig hebt, ben je toch ziek? Nee, niet per se. Zo vinden we zwangerschap geen ziekte, terwijl ook daar veel zorg bij komt kijken. Het voorbeeld van zwangerschap laat bovendien zien dat zorgverzekeringen ook zorg kunnen vergoeden zonder dat er sprake is van een stoornis.

GENDERBEVESTIGENDE BEHANDELING (II)

Waar kan iemand terecht?



Genderteams

De meeste transgender personen gaan voor hun genderbevestigende behandeling naar een genderteam. Hier werken psychologen, endocrinologen, gynaecologen en chirurgen samen. Er zijn er twee in Nederland: het VUMC in Amsterdam (volwassenen en kinderen) en het UMGG in Groningen (volwassenen).

Een eigen pad

Een groeiend aantal transgender personen kiest voor een eigen pad. Zij gaan niet naar een genderteam, maar benaderen zelf hun psycholoog, endocrinoloog, gynaecoloog of chirurg. Deze zijn bijvoorbeeld werkzaam bij de psychologenpraktijken van de Psycho Informa Groep en De Vaart en bij het Slotervaartziekenhuis. Ook in België, Duitsland en Thailand werken verschillende zorgverleners op deze manier.

ERVARINGEN ZORG

Wat vinden transpersonen van de medische transgenderzorg in Nederland.

COMPLIMENTEN



Dat het überhaupt mogelijk is om een genderbevestigende behandeling te krijgen.



Dat zorgverzekeraars een aanzienlijk deel van de zorg vergoeden.



De steunende rol van sommige huisartsen en individuele zorgverleners.



De zorg op maat die Psycho Informa Groep en het Slotervaartziekenhuis bieden

KLACHTEN



Er zijn lange wachttijden. En de wachttijd is vaak onduidelijk.



Genderteams werken met 'One size fits all'. Van het protocol wordt niet afgeweken.



Transpersonen zijn bang om kritiek uit te spreken tegen hun behandelaar, uit angst geen groen licht te krijgen.



Zorgverleners respecteren de genderidentiteit van cliënten vaak niet. Ze blijven bijvoorbeeld 'meneer' zeggen in plaats van 'mevrouw'.



De zorgverleners denken te binair: er zijn mannen en vrouwen, maar niets daar tussen of daar buiten.



Toen zei die therapeute letterlijk: 'Je bent psychotisch, dit kan niet. Je vraagt mij de realiteit te ontkennen. Je bent geen jongen en ik ga je zo ook niet aanspreken.'

[Bron: Dubbel Kwetsbaar, Rutgers WPF, 2014]



[Bron: Transgenderzorg in Nederland, Principle 17, 2016]

OP DE WACHTLIJST

Acht weken wachten op een diagnose: dat vinden zorgaanbieders en verzekeraars acceptabel.

Kinderen wachten in Amsterdam **zo'n tien weken**.

Volwassen transpersonen wachten een stuk langer. **Rond de dertig weken**, zo lang is de wachttijd in Amsterdam en Groningen voor volwassenen die met hun diagnosetraject willen beginnen.



DIAGNOSE

Wachtlijsten hormoonbehandeling en operaties. Vooral op vagina- en penisoperaties is het lang wachten: Tien tot maar liefst dertig weken.

► **25% wacht meer dan een jaar.** Zo wachtte een kwart van de deelnemers aan het Transvisie-onderzoek langer dan een jaar.

OPERATIES/HORMOONBEHANDELING

[Bron: Transgenderzorg in Nederland; Principle 17, 2016; Onderzoek Transgenderzorg Nederland, Stichting Transvisie, 2016
*Gecheckt op 31 januari 2017]

RECHT OP ZORG

Wereldwijd hebben landen afspraken met elkaar gemaakt over wat zij goede gezondheidszorg vinden. Voor transgenderzorg zijn de Yogyakarta principes van belang.



Iedereen, ongeacht seksuele oriëntatie of genderidentiteit, heeft recht op 'de hoogst mogelijke standaard van fysieke en mentale gezondheid'.



Transpersonen hebben recht op genderbevestigende behandeling door competente zorgverleners, en dat in deze behandeling niet mag worden gediscrimineerd.



Zorgverleners hebben het recht om zelf te beslissen over hun behandeling op basis van informed consent.

De Nederlandse transgenderzorg voldoet lang niet altijd aan deze principes.

Principle 17, Transgender Network Nederland en patiëntenorganisatie Transvisie strijden voor verbetering in de zorg.

OP DE WACHTLIJST

Acht weken wachten op een diagnose: dat vinden zorgaanbieders en verzekeraars acceptabel.

Kinderen wachten in Amsterdam **zo'n tien weken**.

Volwassen transpersonen wachten een stuk langer. **Rond de dertig weken**, zo lang is de wachttijd in Amsterdam en Groningen voor volwassenen die met hun diagnosetraject willen beginnen.



DIAGNOSE

Wachtlijsten hormoonbehandeling en operaties. Vooral op vagina- en penisoperaties is het lang wachten: **Tien tot maar liefst dertig weken.**

▶ **25% wacht meer dan een jaar.** Zo wachtte een kwart van de deelnemers aan het Transvisie-onderzoek langer dan een jaar.

OPERATIES/HORMOONBEHANDELING

[Bron: Transgenderzorg in Nederland, Principle 17, 2016; Onderzoek Transgenderzorg Nederland, Stichting Transvisie, 2016
*Gecheckt op 31 januari 2017]

RECHT OP ZORG

Wereldwijd hebben landen afspraken met elkaar gemaakt over wat zij goede gezondheidszorg vinden. Voor transgenderzorg zijn de Yogyakarta principes van belang.



Iedereen, ongeacht seksuele oriëntatie of genderidentiteit, heeft recht op 'de hoogst mogelijke standaard van fysieke en mentale gezondheid'.



Transpersonen hebben recht op genderbevestigende behandeling door competente zorgverleners, en dat in deze behandeling niet mag worden gediscrimineerd.



Zorgverleners hebben het recht om zelf te beslissen over hun behandeling op basis van informed consent.

De Nederlandse transgenderzorg voldoet lang niet altijd aan deze principes.







Principle 17, Transgender Network Nederland en patiëntenorganisatie Transvisie strijden voor verbetering in de zorg.

GROEN LICHT VS INFORMED CONSENT

In Nederland moeten transpersonen 'groen licht' krijgen om toegang te krijgen tot genderbevestigende behandeling. In de VS werken sommige klinieken anders: op basis van informed consent.









groen licht

-  Uitgangspunt: het voorkomen van pijn achteraf
-  De psycholoog bepaalt uiteindelijk of de zorgvrager toegang krijgt tot de behandeling
-  De psycholoog stelt vast: heeft de zorgvrager genderdysforie? En heeft de zorgvrager voldoende draagkracht om de behandeling aan te kunnen?
-  Voorafgaand aan de behandeling voert de zorgvrager minstens een half jaar lang gesprekken met de diagnostiserend psycholoog.
-  Om toegang te krijgen tot operaties moet de zorgvrager een jaar lang een genderexpressie aannemen die volgens de zorgverlener past bij de genderidentiteit, de zogenaamde real life fase
-  De genderbevestigende behandeling neemt meestal jaren in beslag



informed consent

-  Uitgangspunt: de zorgvrager beslist zelf wat er met diens lichaam gebeurt
-  De zorgvrager zelf beslist of deze een behandeling wil krijgen
-  De behandelaar stelt vast: is de zorgvrager in staat is om een geïnformeerde beslissing te nemen over de behandeling?
-  Voorafgaand aan de behandeling bespreken zorgvrager en behandelaar uitgebreid de voor- en nadelen van verschillende behandelopties. De zorgvrager zelf weegt deze tegen elkaar af.
-  De zorgvrager beslist zelf over diens genderexpressie
-  De duur van de genderbevestigende behandeling hangt af van de behoeften van de zorgvrager

TNN, Principle 17 en patiënten organisatie Transvisie streven dat Nederlandse zorgverleners ook op basis van informed consent gaan werken