

Genderincongruentie in de eerste lijn

Leidraad voor huisartsen ter ondersteuning van cliënten tijdens de wachttijd voor genderbevestigende medische behandeling bij het Kennis- en Zorgcentrum Genderdysforie, Amsterdam UMC.

Inhoudsopgave

<i>Inleiding</i>	3
<i>Sectie 1: Zorglandschap voor personen met genderincongruentie</i>	4
1.1 Zorglandschap	4
1.2 Verwijzen naar Kennis- en Zorgcentrum Genderdysforie	4
1.3 Genderbevestigende medische zorg	4
1.4 Handige links en referenties	5
<i>Sectie 2: Terminologie rondom gender, sekse en seksuele oriëntatie</i>	6
2.1 Veelgebruikte termen en definities	6
2.2 Diversiteit tussen gender en sekse	6
<i>Sectie 3: Zorg voor personen met genderincongruentie in de eerste lijn tijdens de wachttijd</i>	8
3.1 Bejegening	8
3.2 Overzicht van genderbevestigende zorg in de eerste lijn	8
3.3 Rol van de huisarts vóór verwijzing	10
3.4 De rol van de huisarts na verwijzing / gedurende de wachttijd	10
<i>Sectie 4: Overige aandachtspunten en samenvatting van zorg bij genderincongruentie in de eerste lijn</i>	13
4.1 Overige aandachtspunten voor, tijdens of na het transitieproces	13
4.2 Contact	14
4.3 Samenvatting adviezen	15

Inleiding

U bent huisarts van een persoon voor wie u een verwijzing overweegt of reeds hebt gedaan vanwege een wens tot genderbevestigende medische behandeling bij het Kennis- en Zorgcentrum Genderdysforie van Amsterdam UMC. In de afgelopen jaren is de vraag naar genderbevestigende medische behandeling fors toegenomen, wat heeft geleid tot lange wachttijden voor deze behandeling bij Amsterdam UMC. U kan, afhankelijk van de wens van cliënt, ondersteuning bieden tijdens de wachtperiode. Dit document heeft als doel om huisartsen hier handvatten voor te bieden. De eerste sectie biedt een introductie over genderincongruentie, een globaal overzicht van het zorglandschap en een samenvatting van de mogelijkheden voor verwijzing voor genderbevestigende zorg. De tweede sectie richt zich op de terminologie rondom gender. De derde sectie geeft een overzicht van de zorg die reeds opgestart kan worden door de huisarts tijdens de wachtperiode. De vierde sectie geeft overige aandachtspunten en een samenvatting van de adviezen voor genderbevestigende medische zorg in de eerste lijn.

Sectie 1: Zorglandschap voor personen met genderincongruentie

Uitgangsvragen

- 1.1. Wat is het huidige zorglandschap voor genderbevestigende medische zorg in Nederland?
- 1.2. Hoe kunt u een cliënt verwijzen naar het Kennis- en Zorgcentrum Genderdysforie?
- 1.3. Hoe verloopt het traject van genderbevestigende medische zorg bij Amsterdam UMC?
- 1.4. Waar kan ik informatie vinden over genderincongruentie en genderbevestigende medische zorg?

1.1 Zorglandschap

Zorg voor cliënten met genderincongruentie is multidisciplinair en omvat onder andere eerstelijns medische zorg, geestelijke gezondheidszorg, fertiliteitszorg, endocrinologische zorg, chirurgische zorg, paramedische behandelingen en juridische begeleiding. Bij een medische behandelwens zijn er momenteel in Nederland drie centra die multidisciplinaire zorg leveren voor volwassen cliënten met genderdysforie: Amsterdam UMC, Radboud UMC en UMC Groningen. Naast de academische centra zijn er ook psychologiepraktijken waar men terecht kan voor diagnostiek en indicatiestelling. In sommige gevallen maken zij onderdeel uit van een netwerk van zorgpartners waardoor ook genderbevestigende medische behandeling kan worden opgestart. Een overzicht van de verschillende zorgaanbieders waarnaar u kunt verwijzen kan gevonden worden op de website van Zorgvuldig Advies ([bekijk de website](#)), ontwikkeld door de Kwartiermaker Transgenderzorg in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

1.2 Verwijzen naar Kennis- en Zorgcentrum Genderdysforie

Wanneer een cliënt zich niet identificeert met het bij geboorte toegewezen geslacht en er (mogelijk) een wens is voor hormonale en/of chirurgische genderbevestigende behandeling, kunt u verwijzen naar een centrum voor genderbevestigende medische zorg. U kunt verwijzen naar het Kennis- en Zorgcentrum Genderdysforie (KZcG) via Zorgdomein (via Interne Geneeskunde/Endocrinologie naar Genderdysforie). Aanvullende informatie voor verwijzers kunt u vinden op de website van Amsterdam UMC ([bekijk de website](#)). Vermeldt in uw verwijzing alstublieft de volgende onderwerpen: de behandelwens, de relevante somatische en psychologische voorgeschiedenis en het medicatiegebruik. Indien iemand onder behandeling is geweest bij een andere zorgverlener voor genderincongruentie in het binnen- of buitenland, verzoeken wij u de relevante correspondentie van deze behandeling aan te leveren. Na ontvangst van de verwijzing ontvangt de cliënt een brief ter bevestiging hiervan. Actuele wachttijden voor een eerste afspraak kunt u op de website van Amsterdam UMC vinden ([bekijk de website](#)).

1.3 Genderbevestigende medische zorg bij Amsterdam UMC

Bij het KZcG van Amsterdam UMC kunnen cliënten worden aangemeld voor intake en screening bij (mogelijke) genderincongruentie en voor genderbevestigende medische behandeling. Grofweg valt genderbevestigende medische behandeling binnen het KZcG in te delen in endocrinologische en chirurgische behandeling. Genderbevestigende hormoonbehandeling en chirurgie heeft als doel lichamelijke veranderingen te induceren om zo het lichaam meer in lijn te brengen met de genderidentiteit. Iedere client van het KZcG krijgt begeleiding van een psycholoog aangeboden. Voor meer informatie over de hormoonbehandeling en chirurgische mogelijkheden verwijzen wij u naar onze [folders](#) ([bekijk de website](#)). Een landelijke richtlijn voor somatische genderbevestigende medische zorg kan in [de "Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg - Somatisch"](#) gevonden worden.

1.4 Handige links en referenties

Link / organisatie	Omschrijving
Steunpunt Gendervragen	Biedt onafhankelijke en vertrouwelijke informatie voor iedereen met vragen over gender, zorgmogelijkheden, praktische hulpmiddelen en hulp in eigen regio. Richt zich op vragen van zowel transgender of genderdiverse personen als familie, naasten, verwijzers en behandelaren.
Transvisie	Belangenorganisatie. Richt zich op o.a. informatievoorziening, stimuleren van onderling contact, voorlichting en belangenbehartiging.
Transgender Wegwijzer	De wegwijzer is een gezamenlijk product van Transvisie en Transgender Netwerk Nederland, waarin een overzicht gegeven wordt van organisaties, instanties en personen die een cliënt kunnen helpen bij de transitie.
Kennis- en Zorgcentrum Genderdysforie	Expertisecentrum Amsterdam UMC
Genderteam Groningen	Expertisecentrum UMC Groningen
Geslacht en Gender, Radboud UMC	Expertisecentrum Radboud UMC

Sectie 2: Terminologie rondom gender, sekse en seksuele oriëntatie

Uitgangsvragen

2.1 Wat zijn veelgebruikte termen en definities rondom gender, sekse en seksuele oriëntatie?

2.2 Hoe verschillen sekse, gender en seksuele oriëntatie van elkaar?

2.1 Veelgebruikte termen en definities

Terminologie omtrent gender is constant in ontwikkeling. In onderstaande tabel wordt een overzicht gegeven van de meest gebruikte terminologie omtrent genderdiversiteit.

Term	Definitie
Sekse	Geslacht toegewezen bij geboorte (chromosomen en fysieke kenmerken).
Gender	Psychosociale en culturele uitdrukking van biologische verschillen, gevormd door onder andere de genderrol en genderidentiteit.
Genderrol	Gedragingen, interesses en voorkeuren die in een bepaalde cultuur en periode als meer typisch mannelijk of vrouwelijk wordt gezien.
Genderidentiteit	Het gevoel dat je een man of een vrouw bent of iets daartussenin of daarbuiten.
Cisgender	De genderidentiteit komt wel overeen met het biologische geslacht/bij geboorte toegewezen geslacht.
Transgender	De genderidentiteit komt niet overeen met het biologische geslacht/bij geboorte toegewezen geslacht.
Non-binair	De genderidentiteit is niet mannelijk of vrouwelijk.
Genderfluide	De genderidentiteit en/of expressie is veranderlijk over tijd en kan zowel mannelijk als vrouwelijk zijn.
Queer	Bredere term om aan te geven dat iemand zich niet thuis voelt bij de heersende categorieën omtrent gender en/of seksualiteit.
Gendernonconform	Identiteit die niet geheel overeenkomt met de stereotiepe verwachtingen. In brede zin betekent dit dat iemand zich niet aan de traditionele gendernormen conformeert.
Genderincongruent	Een duidelijke en aanhoudende ongelijkheid tussen het ervaren gender van een persoon en het bij de geboorte toegewezen geslacht (sekse) (prevalentie 2.5-5.5%).
Genderdysforie	Lijdensdruk als gevolg van incongruentie tussen de ervaren genderidentiteit en het toegewezen geslacht bij de geboorte (prevalentie 0.4-2%).
Intersekse	Personen die geboren zijn met geslachtskenmerken (inclusief genitaliën, gonaden en chromosomen) die niet typisch mannelijk of vrouwelijk zijn. Ook wel " <i>Differences of Sex Development</i> " (DSD-) conditie genoemd.

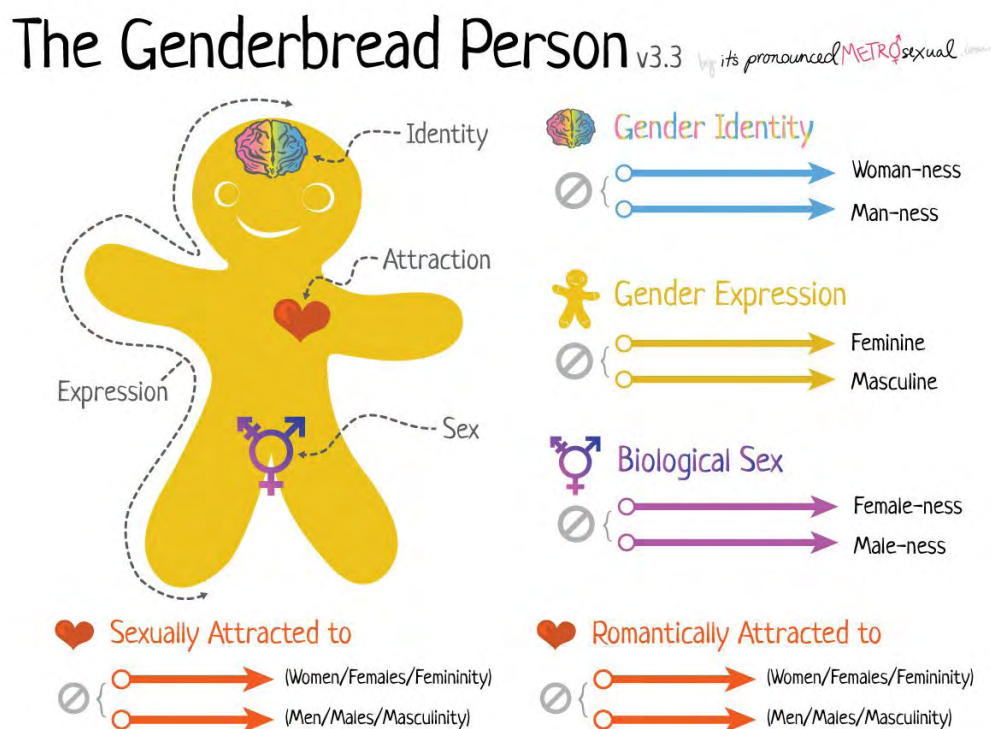
2.2 Diversiteit tussen gender en sekse

Om in gesprek te gaan met cliënten die genderincongruentie ervaren kan het behulpzaam zijn om kennis te nemen van de verschillen tussen gender, sekse, geslacht en seksuele oriëntatie. Een essentieel onderscheid is gender en sekse. Met **sekse** wordt het biologische geslacht bedoeld op basis van chromosomen en fysieke kenmerken. **Gender** is een breed begrip en wordt gevormd door psychosociale en culturele uitdrukking van de biologische verschillen tussen de seksen. Gender bestaat onder andere uit genderidentiteit ('hoe voelt men zich') en genderexpressie ('hoe toont men zich').

De genderkoek, afgebeeld in onderstaande figuur (Figuur 1) illustreert de diversiteit die bestaat binnen gender, geslacht en seksualiteit. De genderkoek gaat uit van een onafhankelijke variëteit tussen genderidentiteit, genderexpressie, sekse, en seksuele oriëntatie. De genderkoek biedt hiermee ruimte voor zowel cis- en transgender personen als non-binair, agender en genderfluïde personen. Deze variëteit bestaat niet alleen tussen personen, maar verschillende aspecten kunnen ook binnen een persoon veranderen in de tijd.

Voor transgender personen is het toegewezen geslacht anders dan de ervaren genderidentiteit. Zoals geïllustreerd in de genderkoek, staat dit los van bijvoorbeeld hun seksuele oriëntatie. Hier kan een persoon dysforie over ervaren en met deze klachten zich melden bij de huisarts met de wens voor genderbevestigende medische behandeling. Tijdens de anamnese kunt u de genderkoek ook gebruiken om met de cliënt te bespreken hoe deze zich identificeert en op welk vlak er mogelijk nog vragen liggen.

Bij kinderen is de genderidentiteit vaak nog in ontwikkeling. Diagnostische evaluatie bij kinderen en jongeren wordt gedaan door gekwalificeerde/ gespecialiseerde psychologen, psychiaters of orthopedagogen. Bij prepuberale kinderen is geen medische behandeling geïndiceerd.



Figuur 1: de Genderkoek, een illustratie van de diversiteit die bestaat binnen gender en seksualiteit. ([Bekijk de website](#)).

Sectie 3: Zorg voor personen met genderincongruentie in de eerste lijn tijdens de wachttijd

Uitgangsvragen

- 3.1 Hoe kunt u de gewenste bejegening van een cliënt bespreekbaar maken en toepassen in de praktijk?
- 3.2 Wat is de rol van de eerste lijn binnen de genderbevestigende zorg?
- 3.3 Wat is de rol van de huisarts vóór verwijzing?
- 3.4 Welke rol kan de huisarts vervullen tijdens de wachtperiode?
- 3.5 Wat zijn overige aandachtspunten voor, tijdens en na het transitieproces?

3.1 Bejegening

Een cliënt heeft vaak persoonlijke voorkeuren wat betreft aanspreekvormen en voornaamwoorden. Vraag bij twijfel laagdrempelig naar de gewenste bejegening en maak hier een notitie van in iemands dossier zodat volgende zorgverleners hiervan op de hoogte kunnen zijn. Verschillende aspecten van bejegening zijn:

- Aanspreekvormen: meneer, mevrouw of *geen* aanhef met hierbij alleen gebruik van iemands (voor)naam.
- Verschillende voornaamwoorden (zie voorbeelden van gebruik in onderstaande tabel):

Hij / zijn (mannelijk)

Zij / haar (vrouwelijk)

Hen / hun (genderneutraal)

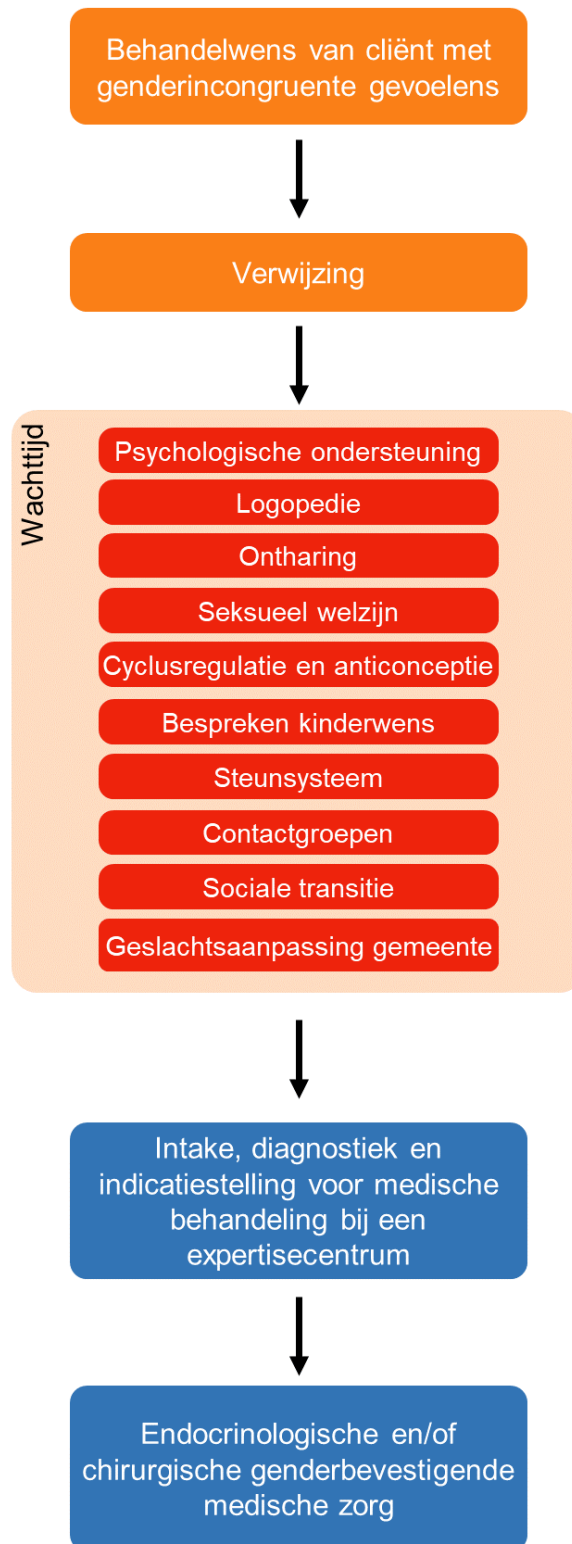
Die / diens (genderneutraal)

Hij / zijn en zij / haar	Hen / hun	Die / diens
Hij / zij gaat naar de supermarkt	Hen gaat naar de supermarkt	Die gaat naar de supermarkt
Ik geef hem / haar een boek	Ik geef hen een boek	Ik geef die een boek
Is dat zijn / haar fiets	Is dat hun fiets?	Is dat diens fiets?

U kunt de aanspreekvormen ook toepassen in de schriftelijke berichtgeving vanuit de praktijk en in het elektronisch patiëntendossier, indien mogelijk.

3.2 Overzicht van genderbevestigende zorg in de eerste lijn

De huisarts kan op verschillende manier bijdragen aan de zorg voor transgender- en genderdiverse personen. Bij een behandelwens kan er verwezen worden naar een zorgaanbieder met expertise op het gebied van genderincongruentie, zoals het KZcG. Gedurende de wachtperiode kan de huisarts verschillende vormen van zorg aanbieden, zoals weergegeven in de onderstaande figuur.



Figuur 2. Overzicht genderbevestigende medische zorg van verwijzing tot expertisecentrum

3.3 Rol van de huisarts vóór verwijzing

Bijna 5% van de populatie heeft genderambivalente gevoelens, echter zoekt slechts 0.2% van de populatie medische behandeling voor genderincongruentie². Cliënten kunnen zich daarom bij u presenteren met vragen omtrent gender en/of genderidentiteit zonder dat er sprake is van genderdysforie en/of een wens voor genderbevestigende medische behandeling. Inventariseer wat de hulpvraag is en indien er een behandelwens is, wat hiervan de verwachtingen zijn. Bij vragen over het transitieproces en/of de medische behandelingen kunt u wijzen op de volgende informatiebronnen (zie ook [Handige Links](#)):

- Informatiefolders over hormonale en/of operatieve behandelingen van het KZcG of van een van de andere centra voor genderbevestigende medische zorg.
- Het Steunpunt Gendervragen, bereikbaar via mail en (video)bellen;
- Voorlichtingsavonden van het KZcG.
- Een-op-een contact met een ervaringsdeskundige via Transvisie;
- Informatiefolders, voorlichtingsavonden of gesprekken met ervaringsdeskundigen via de belangenorganisaties zoals Transgender Netwerk Nederland (TNN) en Transvisie.

3.4 De rol van de huisarts

Mensen met genderincongruentie kunt u als huisarts op verschillende manieren ondersteunen en zorg bieden. Zie hieronder voor een overzicht.

- Psychologische ondersteuning;
- Logopedie;
- Ontharing;
- Seksueel welzijn;
- Cyclusregulatie en anticonceptie;
- Kinderwens en fertiliteitspreservatie;
- Steunsysteem;
- Contactgroepen;
- Sociale transitie;
- Geslachtsaanpassing gemeentelijke basisadministratie.

Verwijzing naar psycholoog of gespecialiseerde GGZ

Bij wens van de cliënt voor aanvullende ondersteuning omtrent genderidentiteitsvragen, kunt u verwijzen naar de praktijkondersteuner of psycholoog in de eigen regio voor begeleiding.

Via Steunpunt Gendervragen ([bekijk hier de website](#)) of via de Transgender Wegwijzer van Transvisie en TNN kunt u gender sensitieve psychologische begeleiding in de regio vinden ([bekijk hier de wegwijzer](#)). Bij verdenking op onbehandelde co-existente psychiatrische problematiek kunt u een cliënt verwijzen naar een gespecialiseerde GGZ. Psychologische zorg die in de regio is opgestart kan (vaak) parallel lopen naast de zorg binnen het KZcG, mede gezien het feit dat de psychologen van het genderteam geen psychotherapeutische behandelingen verrichten.

Logopedie

Logopedische behandeling kan helpen om de stem middels spreekoefeningen te trainen om meer feminien of masculien te klinken. U kunt als huisarts een cliënt verwijzen voor logopedische behandeling. Een lijst met logopedische zorg binnen uw regio kunt u op de Transgenderzorgkaart vinden van Partner & Transgender ([bekijk de website](#)). Voor overige vragen over logopedische zorg kunt u contact opnemen met de verpleegkundig consulent van het KZcG.

² Qi Zhang e.a., 'Epidemiological considerations in transgender health: A systematic review with focus on higher quality data', *International Journal of Transgender Health* 21, nr. 2 (2 april 2020): 125–37, <https://doi.org/10.1080/126895269.2020.1753136>.

Ontharing gelaat

Bij genderdiverse personen kan er ook wens zijn voor (permanente) gelaatsontharing middels laser of elektrische epilatie. Voor vergoeding van gelaatsontharing vanuit de basisverzekering dient de diagnose genderdysforie gesteld te zijn door een zorgaanbieder met expertise op dit gebied. Een verwijzing door de huisarts wordt niet altijd geaccepteerd, hoewel dit kan verschillen per verzekeraar. Adviseer daarom uw cliënt na te gaan bij de eigen verzekeraar of vergoeding mogelijk is bij een verwijzing door de huisarts. Daarnaast dient de kliniek waar u naar verwijst aangesloten te zijn bij de Nederlandse Vereniging voor Huidtherapeuten, op de website kunt u een lijst vinden van klinieken in uw regio ([bekijk de website](#)). Ontharing van andere lichaamsdelen dan het gelaat wordt niet vergoed (met uitzondering van de genitale regio als er wens is voor genitale genderbevestigende geslachtschirurgie).

Seksueel welzijn

Hoewel het seksueel welzijn los kan staan van de genderincongruentie die iemand ervaart, kunnen genderdysforie en verschillende medische transitiestappen het seksueel welzijn beïnvloeden. Inventariseer daarom laagdrempelig of cliënten een wens hebben voor ondersteuning op dit gebied. Verwijs zo nodig naar een seksuoloog van het NVVS met affiniteit op het gebied van transgenderzorg. Via de site van het NVVS kunt u seksuologen vinden in uw regio ([bekijk de website](#)).

Cyclusregulatie en anticonceptie

Voor veel transmasculiene en genderdiverse personen kan het onderdrukken van de menstruatiecyclus een verlichting zijn van de genderdysfore gevoelens. Tijdens de wachtperiode kunt u cyclusregulatie voorschrijven met of zonder anticonceptieve werking.

- Cyclusregulatie *zonder* wens voor anticonceptie:

Orgametril 1dd 5 mg, continue gebruik, geen stopweek. Start op de eerste dag van de menstruatie. Doorbraakbloedingen komen met name in de eerste twee maanden na start van de behandeling voor of indien een tablet te laat wordt ingenomen of vergeten. Orgametril is niet effectief als anticonceptie. Het kan leiden tot hirsutisme, wat bij transmasculiene personen vaak een gewenst effect is.

- Cyclusregulatie *met* wens voor anticonceptie:

Continue gebruik van progesteronanticonceptie. Anticonceptie middels progesteron tabletten ('mini-pil') kan de menstruatie helemaal doen verdwijnen. Echter bij ongeveer 20% kan langdurige spotting (kleine beetjes bloedverlies) voorkomen. Andere opties zijn een hormoonspiraal, implanon of prikpil. Het plaatsen van een spiraal kan voor een toename van genderdysfore gevoelens zorgen.

Continu gebruik van combinatiepreparaten. Door het overslaan van een stopweek kan de menstruatie worden uitgesteld. Bij het langdurig overslaan van stopweken kan er wel spotting voorkomen.

Het wordt niet geadviseerd om GnRH analogen voor te schrijven voor cyclusregulatie gezien de bijwerkingen en risico's op de lange termijn.

Meer informatie over anticonceptie voor transgender mannen en genderdiverse personen kunt u op de site van Amsterdam UMC vinden ([bekijk de website](#)). Voor tips rondom praktische hulpmiddelen bij menstruatie kan verwezen worden naar Steunpunt Gendervragen ([bekijk de website](#)).

Bij bloedverlies buiten de menstruatie om dient gynaecologisch onderzoek plaats te vinden. Dit kan als belastend worden ervaren, indien gewenst kan er gebruik worden gemaakt van een zelfafname test. Zie ook – [Bevolkingsonderzoek: baarmoederhalskankerscreening](#).

Kinderwens en fertiliteitspreservatie

Hormonale en operatieve behandelingen hebben een effect op de fertiliteit. Binnen het transitie-traject bij het KZcG worden de kinderwens en mogelijkheden van fertiliteitspreservatie besproken. U kunt de vraag krijgen om tijdens de wachtperiode al te verwijzen naar een centrum voor fertiliteitspreservatie, dit is mogelijk maar zal dan geschieden op niet-medische indicatie en wordt niet vergoed. De kosten van bewaring per jaar zijn tevens op eigen kosten. Indien er reeds gestart is met hormonale behandeling zal deze tijdelijk (6 maanden) moeten worden gestaakt om de cyclus of semenproductie weer op gang te brengen aangezien hormonale behandeling de vruchtbaarheid vermindert.

Steunsysteem

Het kan prettig zijn voor de cliënt om voorafgaand aan de sociale en medische transitie het steunsysteem voor te bereiden op de komende veranderingen of in het geval van een beperkt steunsysteem het systeem te versterken. U kunt inventariseren wat het huidige steunsysteem is en cliënt attenderen op bijeenkomsten voor naasten van organisaties, zoals Transvisie of TNN (zie ook [Handige links](#)).

Contactgroepen

Belangenorganisaties zoals Transvisie bieden verschillende mogelijkheden om in contact te komen met gelijkgestemden ([bekijk de website](#)). Dit kan bijvoorbeeld één-op-één contact zijn met iemand van Transvisie of een (online) bijeenkomst met andere genderdiverse personen. Indien gewenst kunt u de cliënt hier op attenderen.

Sociale transitie

Met sociale transitie wordt de overgang bedoeld waarbij iemand zich naar buiten toe gaat presenteren zoals passend is bij de ervaren genderidentiteit. Een cliënt kan hierbij diens naasten en directe omgeving op de hoogte stellen van de genderidentiteit. Daarnaast kan een cliënt, indien gewenst, de genderexpressie veranderen door middel van kleding of praktische hulpmiddelen, zoals binders om een plattere borstkas te creëren. Methoden om de testikels en de penis te verbergen zijn tucking of taping. Dit kan een negatieve invloed hebben op de fertiliteit en kan risico geven op huidschade- en infecties. Bespreek de wensen over de sociale transitie en de bovenstaande risico's. Indien cliënt vragen heeft over de sociale transitie of begeleiding hierbij zou willen, kunt u verwijzen naar het bovengenoemde Steunpunt Gendervragen ([bekijk de website](#)).

Geslachtswijziging gemeentelijke basisadministratie

Transgender personen kunnen hun geslacht en voornaam laten aanpassen op hun geboorteakte. Per gemeente kan de procedure hiervoor verschillen, dit kan opgezocht worden op de site van de desbetreffende gemeente. Over het algemeen moet patiënt minimaal 16 jaar oud zijn en een verklaring hebben van een aangewezen deskundige. Een overzicht van deskundigen vindt u op de website van het CIBG ([bekijk de website](#)). Op dit moment wordt de regeling omtrent een deskundige verklaring herzien. Bovenstaande informatie kan hierdoor op moment van raadplegen niet meer actueel zijn.

Sectie 4: Overige aandachtspunten en samenvatting van zorg bij genderincongruentie in de eerste lijn

4.1 Overige aandachtspunten voor, tijdens of na het transitieproces

Overige punten die een rol kunnen spelen bij de huisarts voor, tijdens of na het transitieproces zijn:

- Bevolkingsonderzoek: borstkankerscreening
- Bevolkingsonderzoek: baarmoederhalskankerscreening
- Zelfmedicatie
- Achtergrondinformatie over genderbevestigende hormoonbehandeling

Bevolkingsonderzoek: borstkankerscreening

Iedereen die geregistreerd staat als vrouw ontvangt tussen het 50ste en 75ste levensjaar een uitnodiging voor het bevolkingsonderzoek naar borstkanker. Het advies voor personen met feminiserende hormoonbehandeling is om wel deel te nemen aan het bevolkingsonderzoek. Personen die in de gemeentelijke basisregistratie geregistreerd staan als man maar wel feminiserende hormoonbehandeling gebruiken en borstgroei hebben, worden niet automatisch opgeroepen voor het bevolkingsonderzoek. Adviseer in dit geval de cliënt om contact op te nemen met Bevolkingsonderzoek Borstkanker om deel te kunnen nemen aan het bevolkingsonderzoek.

Bevolkingsonderzoek: baarmoederhalskankerscreening

Iedereen die geregistreerd staat als vrouw ontvangt tussen hun 30ste en 60ste levensjaar automatisch een uitnodiging voor het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker. Personen die geregistreerd staan als man én een baarmoeder hebben worden niet automatisch opgeroepen voor het bevolkingsonderzoek. Hen wordt wel geadviseerd om hieraan mee te doen. Als er een wens is voor een automatische oproep, kan men zich aanmelden via [deze link](#). Hoewel het voor transgender mannen die een cervix hebben beladen kan zijn om dit onderzoek te ondergaan, is het belangrijk dat screening wordt aangeboden. Indien gewenst kan er gebruik worden gemaakt van een zelfafnameset of kan het prettig zijn extra tijd te nemen voor het onderzoek.

Zelfmedicatie

Het komt voor dat een cliënt hormoonbehandeling zoekt buiten de reguliere zorg om, mede door de structureel lange wachttijden in de genderzorg. Dit gebeurt via vrienden, kennissen of bijvoorbeeld via het internet en brengt risico's met zich mee door onder andere het gebrek aan monitoring en eventuele vervuiling van medicatie of, onjuiste preparaten of doseringen. Daarnaast kan elke hormonale behandeling resulteren in onomkeerbare veranderingen en een negatief gevolg hebben voor de fertiliteit. Soms wordt door de cliënt de huisarts benaderd om hormonen voor te schrijven en/of laboratoriumbepalingen aan te vragen. Een huisarts die overweegt om de cliënt hierin te faciliteren wordt geadviseerd de zorgstandaard Transgenderzorg te raadplegen om te lezen hoe de transgenderzorg in Nederland georganiseerd is ([bekijk hier de standaard](#)).

Bij het opstellen van deze zorgstandaard is de NHG betrokken geweest. Van belang is dat na het opstellen van de zorgstandaard er een waarschuwing vanuit het Europees medicijnagentschap (EMA) is gekomen omdat het risico op meningeomen verhoogd is bij het (langdurig) gebruik van cyproteronacetaat. (<https://www.vumc.nl/nieuws/nieuwsdetail/gebruik-cyproteronacetaat-merknaam-androcur-bij-hormonale-behandeling.htm>[bekijk hier de website](#)).

Achtergrondinformatie over genderbevestigende hormoonbehandeling

Feminiserende hormoonbehandeling omvat het gebruik van oestradiol wat oraal of transdermaal kan worden voorgeschreven. Indien gewenst kan een cliënt ook anti-androgenen voorgeschreven krijgen (in de vorm van triptoreline intramusculaire injecties, spironolacton of cyproteron acetaat hoewel dit laatste bij voorkeur niet langdurig wordt voorgeschreven vanwege het hierboven genoemde verhoogde risico op meningeomen).

Masculiniserende hormoonbehandeling omvat het gebruik van testosteron wat transdermaal via gel of intramusculair via injecties kan worden voorgeschreven.

Bij het maken van een keuze uit deze medicamenten en het bepalen van de dosering spelen verschillende factoren een rol, zoals voorkeur van de cliënt, wensen in de transitie, leeftijd, co-morbiditeit, bijwerkingen en bloedsuikerslagen.

Het advies is om genderbevestigende behandeling te starten in een multidisciplinair samenwerkingsverband nadat evaluatie, indicatiestelling en counseling (inclusief bespreken van fertiliteit en evt. fertiliteitspreservatie) hebben plaatsgevonden door een gespecialiseerde psycholoog of psychiater, met voldoende professionele ervaring op het gebied van genderidentiteit en –ontwikkeling. Dit geldt zowel voor behandeling met geslachtshormonen als voor puberteitsremming met een GnRH analoog bij jongeren. Dit wordt nader omschreven in de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg – Somatisch.

4.2 Contact

Kennis- en Zorgcentrum Genderdysforie

Mocht u vragen hebben dan kunt u contact opnemen via +31(0)20 444 0542

Er volgt een keuze menu, hier kunt u aangeven dat u zorgverlener bent. Vervolgens krijgt u een keuze menu met de volgende opties:

Optie 1: Urgente vraag

Optie 2: Informatie over het algemene traject

Optie 3: Voor medisch inhoudelijke vragen

Steunpunt Gendervragen

Het steunpunt biedt onafhankelijke en vertrouwelijke informatie voor iedereen met vragen over gender, zorgmogelijkheden, praktische hulpmiddelen en hulp in eigen regio. Steunpunt Gendervragen richt zich op vragen van zowel transgender of genderdiverse personen als familie, naasten, verwijzers en behandelaren. Het Steunpunt Gendervragen is te bereiken op 06-21918335 (op dinsdag en woensdag tussen 10-17u) of via de email: steunpuntgendervragen@amsterdamumc.nl

4.3 Samenvatting adviezen

In onderstaande tabel wordt een overzicht gegeven van adviezen die gelden voor zorg bij genderincongruentie in de eerste lijn.

In onderstaande tabel wordt een overzicht gegeven van adviezen die gelden voor zorg bij genderincongruentie in de eerste lijn.

Thema	Advies / beleid
<i>Psychologische ondersteuning</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Verwijs naar praktijkondersteuner GGZ of een psycholoog bij wens tot aanvullende psychische ondersteuning bij genderincongruente gevoelens. • Verwijs naar de gespecialiseerde GGZ bij aanwijzingen voor co-existente psychische klachten (depressie, autisme, etc.).
<i>Logopedie</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Verwijs naar logopedist bij klachten van de stem in het kader van genderdysforie - en spreektraining.
<i>Ontharing</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Verwijs indien gewenst naar huidtherapeut voor (permanente) ontharingsbehandeling van het gelaat. <i>Advies: laat cliënt eerst nagaan bij de eigen zorgverzekering of dit wordt vergoed bij een verwijzing vanuit de huisarts.</i>
<i>Seksueel welzijn</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Verwijs bij wens tot ondersteuning in het seksueel welzijn naar een seksuoloog van het NVVS met affiniteit op het gebied van transgenderzorg.
<i>Cyclusregulatie en anticonceptie</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Bespreek of er wens is voor cyclusregulatie en/of wens voor anticonceptie. • Cyclusregulatie zonder wens voor anticonceptie: orgametril 1 dd 5mg. • Cyclusregulatie mét wens is voor anticonceptie: continue gebruik van progesteronanticonceptie of combinatiepreparaten.
<i>Kinderwens en fertiliteitspreservatie</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Verwijs, indien gewenst, naar een centrum voor fertiliteitspreservatie. Bij verwijzing vanuit de huisarts valt preservatie niet binnen de basiszorgverzekering.
<i>Steunsysteem</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Verwijs, indien gewenst, naar de website van Transvisie, TNN of andere belangenorganisaties voor bijeenkomsten voor naasten.
<i>Contactgroepen</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Verwijs, indien gewenst, naar de website van Transvisie, TNN of andere belangenorganisaties voor informatie over contact met gelijkgestemden.
<i>Sociale transitie</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Inventariseer wensen ten aanzien van de sociale transitie. • Bespreek indien relevant de risico's van "tucking and taping". • Indien cliënt vragen heeft over de sociale transitie of begeleiding hierbij zou willen, kunt u verwijzen naar het Steunpunt Gendervragen
<i>Geslachtsaanpassing gemeentelijke basisadministratie</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Bij wens van de cliënt om tijdens de wachtperiode het wettelijk geslacht te wijzigen, kan er verwezen worden naar een aangewezen deskundige.