

Zorg voor de transseksuele patiënt



Een praktische gids voor de mbb'er



Zorg voor de transseksuele patiënt

Een praktische gids voor de mbb'er

Medisch Beeldvormende en Radiotherapeutische Technieken
Academie voor Gezondheidsstudies aan de Hanzehogeschool Groningen

Groningen, september 2014

Christiaan Boerlage 407395

Samenvatting

Inleiding: Veel mensen weten niet wat transseksualiteit precies inhoudt en hoe transseksualiteit behandeld wordt. Tijdens opleidingen in de gezondheidszorg wordt weinig tot geen aandacht besteedt aan transseksuele patiënten. Echter heeft ook deze patiëntengroep specifieke zorg nodig. In Nederland rapporteren in de bevolking van 15 tot 70 jaar 0,6% van de personen met man als geboortegeslacht en 0,2% van de personen met vrouw als geboortegeslacht een ambivalente of incongruente genderidentiteit, in combinatie met onvrede met het eigen lichaam en een wens tot (gedeeltelijke) aanpassing van het geboortegeslacht door middel van hormonen en/of operaties. Wanneer men deze cijfers in ogenschouw neemt is het zeer waarschijnlijk dat een mbb'er deze patiënten zal tegenkomen in de beroepspraktijk. Wanneer het een mbb'er onduidelijk is wat transseksualiteit inhoudt en hoe transseksualiteit behandeld wordt, is het bijna onmogelijk te weten hoe men het beste kan omgaan met transseksuele patiënten. Het doel van dit document is duidelijkheid scheppen over hoe een transseksuele patiënt moet worden behandeld door een mbb'er tijdens een onderzoek en wat de aandachtspunten zijn bij het onderzoeken van een transseksuele patiënt.

Methode: Voor dit onderzoek werd een enquête opgezet om duidelijkheid te scheppen in hoe transseksuelen behandeld willen worden tijdens een medisch onderzoek. Daarnaast werd in de literatuur gezocht naar: Hoe een transseksuele patiënt het beste wordt behandeld tijdens een onderzoek en wat de aandachtspunten zijn bij het onderzoeken van een transseksuele patiënt. De enquête is ingevuld door negentien respondenten. De enquête is afgenomen via een vragenlijst op het internet. De enquête bestond uit 24 vragen. Na de periode van de enquête zijn alle antwoorden verzameld en in relatie tot de respondent in een spreadsheet gezet. Van de gesloten vragen en de vragen met een schaal, zijn tabellen of diagrammen gemaakt en percentages berekend. De antwoorden van de open vragen zijn in categorieën opgedeeld en geanalyseerd op generieke trends. Voor het schrijven van de aanbeveling voor de behandeling van een transseksuele patiënt tijdens een onderzoek: Zijn literatuur en de antwoorden van de enquête gebruikt.

Resultaten: Veelal werden antwoorden gegeven waaruit bleek dat transseksuelen het prettig vonden wanneer hun genderidentiteit werd gerespecteerd. Alle transseksuelen wensten aangesproken te worden als een lid van het geslacht waarmee zij identificeerden. Correct aangesproken worden, werd als positief ervaren. Regelmatig werd door de respondenten benoemd dat het stellen van irrelevante vragen over transseksualiteit en te veel aandacht spenderen aan transseksualiteit negatief ervaren werd. De respondenten gaven aan dat zij als normaal of als mens wilden worden behandeld. Geen van de respondenten vertelt altijd bij een medisch onderzoek dat hij of zij transgender is, maar bijna de helft (47,37%) geeft aan dit meestal wel te doen. Iets minder dan één derde (31,58%) van de respondenten gaf aan zeer veel moeite te hebben wanneer zij zich moeten uitkleden voor een onderzoek.

Conclusie: Bij het omgaan met transseksuele patiënten is de genderidentiteit van de patiënt belangrijker als het geboortegeslacht. Tevens is het van belang tijdens een onderzoek of behandeling niet meer aandacht dan nodig te spenderen aan de transseksualiteit van de patiënt, transseksuele patiënten willen graag als een normaal persoon worden behandeld. Transseksuele patiënten ervaren het als negatief wanneer de kennis over transseksualiteit bij een mbb'er gebrekkig is. Transseksuelen kunnen problemen hebben met hun lichaam of onderdelen daarvan, dit verlangt van een mbb'er een aanpak met begrip voor deze gevoelens van de patiënt. Zeker wanneer de patiënt zich moet uitkleden, of de patiënt eventuele hulpmiddelen en protheses moet afdoen is dit belangrijk. Het lichaam van een transseksuele patiënt kan afwijken van het lichaam van een niet transseksuele patiënt. Hierdoor kunnen transseksuele patiënten andere medische behoeften hebben. Het is belangrijk dat een mbb'er hiervan op de hoogte is.

Inhoudsopgave

Inleiding.....	5
Transseksualiteit.....	6
Medische transitie.....	9
Diagnose.....	9
Hormoontherapie.....	10
Real-life fase	11
Operaties.....	12
Operaties Trans mannen.....	13
Jongeren.....	13
Gedeeltelijk proces.....	14
Na de medische behandeling.....	14
Materiaal en methode.....	15
Populatie.....	15
Enquête.....	15
Data analyse.....	16
Resultaten.....	17
Achtergrond respondenten.....	17
Medische afspraken en onderzoeken.....	20
Protheses, hulpmiddelen en uitkleden.....	22
Anekdoten en adviezen.....	24
Discussie	26
Aanbevelingen voor de behandeling van een transseksuele patiënt tijdens een onderzoek.....	28
Genderidentiteit.....	28
Nieuwsgierigheid.....	30
Openheid.....	32
Lichaam en hulpmiddelen.....	33
Medisch onderzoek.....	36
Sterke en zwakke punten van het onderzoek	38
Conclusie.....	39
Literatuurlijst:.....	40
Bijlagen.....	42
Bijlage 1 - Vragenlijst enquête.....	43
Bijlage 2 – Open vragen.....	46

Inleiding

Veel mensen weten niet wat transseksualiteit precies inhoudt en hoe transseksualiteit behandeld wordt.^{1,2} Wanneer het onderwerp transseksualiteit wel bekend is, kent men regelmatig alleen de veel voorkomende mythen of vooroordelen zoals: Transseksuelen zijn mannen in jurken, transseksuelen zijn de overtreffende trap van homoseksualiteit, transseksualiteit is een psychische waan, transseksualiteit is een keuze en de geslachtsverandering is één operatie.^{3,4}

Tijdens opleidingen in de gezondheidszorg wordt weinig tot geen aandacht besteedt aan transseksuele patiënten. Echter heeft ook deze patiëntengroep specifieke zorg nodig.^{1,5} Daarnaast, is wetenschappelijke literatuur over transseksualiteit schaars en is deze voornamelijk gericht op het uitvoeren van de medische geslachtsverandering, of de psychologische behandeling van transgenders voor of tijdens het proces van de geslachtsverandering. Vanzelfsprekend is deze literatuur niet gericht op mbb'ers. Hierdoor is het moeilijk voor een mbb'er om aan goede informatie te komen over transseksualiteit.

De prevalentie van transseksualiteit in Nederland is moeilijk te bepalen. Veel studies zijn gebaseerd op een telling van het aantal behandelingen over een bepaalde periode in een bepaalde regio. De perioden waren regelmatig arbitrair en verschillende publicaties tellen verschillende fasen in de behandeling zoals de hormonale behandeling of de geslachtsaanpassende operatie. Echter geeft dit geen correct beeld van de prevalentie van transseksualiteit, omdat niet iedere transseksueel een operatie of hormonale behandeling ondergaat.^{2,6} Olyslager en Conway vonden in 2008, dat het een significant verschil maakt wanneer men de incidentie van transseksualiteit bepaalt als het aantal nieuwe manifestaties van transseksualiteit in een populatie per jaar. Met deze methode berekenden zij een incidentie waarvan de ondergrens voor de inherente prevalentie van transseksualiteit in Nederland en Vlaanderen één à twee per 2.000 voor personen met man als geboortegeslacht was en één à twee per 4.000 voor personen met vrouw als geboortegeslacht was.⁶ Volgens het rapport van het Sociaal en Cultureel Planbureau uit 2012, zijn in Nederland naar schatting 48.000 personen van 15 tot 70 jaar die een ambivalente of incongruente genderidentiteit rapporteren in combinatie met onvrede met het eigen lichaam en een wens tot (gedeeltelijke) aanpassing van het geboortegeslacht door middel van hormonen en/of operaties. Op de bevolking van 15 tot 70 jaar gaat het om 0,6% van de personen met man als geboortegeslacht en 0,2% van de personen met vrouw als geboortegeslacht.⁷ Wanneer men deze cijfers in ogenschouw neemt is het zeer waarschijnlijk dat een mbb'er transseksuele patiënten zal tegenkomen in de beroepspraktijk.

Wanneer het een mbb'er onduidelijk is wat transseksualiteit inhoudt en hoe transseksualiteit behandeld wordt, is het bijna onmogelijk te weten hoe men het beste kan omgaan met transseksuele patiënten. Ook weet een mbb'er in dat geval niet waar men op moet letten bij het onderzoeken van deze patiënten. Het doel van dit document is duidelijkheid scheppen over hoe een transseksuele patiënt moet worden behandeld door een mbb'er tijdens een onderzoek en wat de aandachtspunten zijn bij het onderzoeken van een transseksuele patiënt. Om dit te bewerkstelligen wordt ingegaan op wat transseksualiteit inhoudt en hoe de medische behandeling van transseksualiteit verloopt, daarnaast wordt ook een enquête afgenomen onder transseksuelen en naar relevante literatuur gezocht. In dit document zal deze patiëntengroep centraal staan, zodat ook transseksuele patiënten de zorg krijgen die zij nodig hebben.

Transseksualiteit

Na de geboorte van een kind wordt bijna altijd als eerste gevraagd: “Is het een jongen of een meisje?” Hieruit blijkt wel dat iemands geslacht van groot belang is. Iemands geslacht wordt bij de geboorte bepaald aan de hand van uiterlijke kenmerken die zichtbaar zijn, zoals de aanwezigheid van een penis of vagina, de primaire geslachtskenmerken. Daarnaast worden geslachtschromosomen soms gebruikt als criteria voor iemands geslacht, XX voor een vrouw en XY voor een man.⁵ Dit bepaalde geslacht bij de geboorte, wordt het geboortegeslacht genoemd.

Maar niet alle baby's die worden geboren kunnen zonder problemen in deze categorieën worden onderverdeeld. Van alle de baby's die worden geboren heeft 0,1% om verschillende redenen ambigue of tegenstrijdige geslachtskenmerken, dit wordt interseksualiteit genoemd. Niet alle interseksuele aandoeningen zijn zichtbaar bij de geboorte. Sommige van deze aandoeningen worden pas later opgemerkt, meestal in de pubertijd. Ongeveer 1% van alle mensen is interseksueel.⁴

Naast het lichamelijke aspect van het geslacht bestaat ook een geestelijk aspect van het geslacht, de genderidentiteit. De term genderidentiteit is ontstaan, nadat bleek dat de zelf identificatie als man of vrouw van interseksuele personen, niet één op één kon worden voorspeld door biologische indicatoren.⁸ Hoe men zichzelf benoemt en ervaart, het gevoel: “ik ben een man” of “ik ben een vrouw” wordt genderidentiteit genoemd. Bij de meeste mensen komt de genderidentiteit overeen met het geboortegeslacht.^{9,2}

Wanneer het geboortegeslacht van een persoon niet overeenkomt met de genderidentiteit, noemt men deze persoon een transgender. Voor deze groep mensen is het vaak vervelend om behandeld te worden als een persoon van hun geboortegeslacht.⁹ Het gevoel van onbehagen over het geboortegeslacht wordt ook wel genderdysforie genoemd (dysforie is het tegenovergestelde van euforie).^{2,10} De mate van genderdysforie kan per transgender verschillen in intensiteit. Bij een deel van de transgenders is het psychisch lijden en de afkeer van hun lichaam dermate groot dat zij hun lichaam door medische behandelingen zoveel mogelijk in overeenstemming willen brengen met de genderidentiteit. Deze laatste groep zijn transseksuelen.⁹ Het proces van het veranderen van het geslacht wordt ook wel transitie genoemd.⁹

Een persoon die man als geboortegeslacht heeft, maar vrouw als genderidentiteit, wordt een trans vrouw genoemd en een persoon die vrouw als geboortegeslacht heeft, maar man als genderidentiteit, wordt een trans man genoemd.⁹ Naast transgenders die zich strikt man of vrouw voelen zijn er ook transgenders die zich niet man of vrouw voelen maar iets ertussen in, beide of geen van beide voelen. Sommige van deze mensen kiezen ook voor een geslachtsaanpassende behandeling (ook wel medische transitie genoemd), omdat zij zich beter voelen met de (gedeeltelijke) kenmerken van een man of vrouw.^{2,9}

Transseksualiteit wordt meestal in één adem genoemd met homoseksualiteit. Het is echter een mythe dat transseksualiteit de overtreffende trap van homoseksualiteit is.^{1,4} Zoals eerder omschreven heeft transseksualiteit te maken met de identiteit van een persoon en homoseksualiteit heeft te maken met de voorkeur voor een bepaald geslacht partner, dit heeft weinig met elkaar te maken.² Transseksuelen kunnen naast transseksueel ook homoseksueel, biseksueel of heteroseksueel zijn. Bijvoorbeeld: wanneer een trans vrouw zich seksueel aangetrokken voelt tot vrouwen is zij lesbisch.¹¹

Daarnaast wordt transseksualiteit regelmatig verward met travestie. Hoewel enkele trans vrouwen eerst experimenteren met travestie, is travestie een fenomeen dat losstaat van transseksualiteit.⁸ Het verschil tussen transseksualiteit en travestie is dat een travestiet zich niet anders identificeert dan het geboortegeslacht en zich alleen maar verkleedt als het andere geslacht. Een persoon met man als geboortegeslacht, die aan travestie doet heeft dus ook man als genderidentiteit.

Een veel voorkomende misvatting over transseksualiteit is dat het een psychische waan is, echter is al langere tijd bekend dat dit niet waar is. Een publicatie van L.J.G. Gooren uit 1992 schrijft hierover dat transseksualiteit ooit werd aangeduid als een monosymptomatische waan, op het punt van geslachtelijke identiteit, maar het nu duidelijk is dat transseksualiteit zich voordoet bij psychisch normaal functionerende mensen.¹²

Uit onderzoek blijkt, dat veel transgenders al vanaf jonge leeftijd weten dat ze zich anders voelen dan het geboortegeslacht. Uit het rapport van het Sociaal en Cultureel Planbureau uit 2012 blijkt dat ruim de helft van de respondenten voor het tiende levensjaar wist dat de genderidentiteit niet overeenkwam met het geboortegeslacht. Andere transgenders voelen zich als kind weliswaar anders, maar realiseren zich pas later in de puberteit of daarna dat zij transgender zijn. Transgenders met man als geboortegeslacht realiseren zich dat de genderidentiteit niet overeenkomt met het geboortegeslacht op gemiddeld 14,1 jaar en transgenders met vrouw als geboortegeslacht gemiddeld op 12,4 jaar. Niet alle transgenders uiten dit ook van jongs af aan, omdat zij zich schamen voor deze gevoelens of bang zijn voor negatieve consequenties.^{7,17}

De oorzaak voor transseksualiteit is nog onduidelijk, maar duidelijk is wel dat transseksualiteit door meer dan één factor wordt bepaald. Uit onderzoek blijkt dat het zeer waarschijnlijk is dat biologische factoren een rol spelen.^{13,5} Zo vond Kruijver et al. dat de bed nucleus van de stria terminalis van transseksuelen overeenkwam met het geslacht waarmee zij identificeerden.¹⁴ In een later onderzoek vond Rametti et al. dat de microstructuur van de witte stof bij trans mannen voor de medische transitie meer lijkt op de microstructuur van mannen dan op die van vrouwen.¹⁵ Bij onderzoeken naar families ziet men dat broers en zussen van transseksuelen ongeveer 50 maal meer kans hebben genderdysforie te zijn, dan een persoon zonder familiale aanleg. Dit wijst op een genetische factor die meespeelt bij de aanleg voor genderdysforie.⁵

Naast onderzoek naar biologische oorzaken is ook onderzoek gedaan naar psychische oorzaken. Volgens het review van Cohen-Kettenis ligt de oorzaak van transseksualiteit niet in bepaalde psychologische factoren zoals extreme binding met de moeder. Het review geeft wel aan dat het mogelijk is dat milde gender identiteitsstoornissen kunnen komen door de opvoeding, maar voegt daaraan toe dat deze factoren alleen niet afdoende zijn voor ernstigere gender identiteitsstoornissen. Het review geeft daarnaast aan dat voor het ontwikkelen van ernstigere stoornissen omgevingsfactoren misschien noodzakelijk zijn, maar niet voldoende om de enige oorzaak te zijn.¹⁶ Transseksualiteit is vermoedelijk een samenloop van diverse biologische en psychosociale factoren, welke met verschillend gewicht op elkaar inwerken.⁵ Regelmatig wordt gesuggereerd dat transseksualiteit een keuze is. Echter kan men uit de bovenstaande paragrafen concluderen dat een transseksueel geen keuze maakt in deze biologische of psychologische factoren welke een rol kunnen spelen bij transseksualiteit en dat transseksualiteit dus geen keuze is.

Men kan zich afvragen waarom transseksualiteit alleen met een medische transitie wordt behandeld. Want wanneer de genderidentiteit en het geslacht van een persoon niet met elkaar overeenkomen kan dit in theorie op twee manieren worden behandeld: Het lichaam kan worden aangepast aan de genderidentiteit of de genderidentiteit kan worden aangepast aan het lichaam. Het veranderen van iemands genderidentiteit blijkt echter niet makkelijk. In 1966 is dit geprobeerd bij een jongen die op een leeftijd van zeven maanden, tijdens zijn besnijdenis, een ongeluk heeft gehad waarbij hij zijn penis verloor. Na overleg met een arts werd besloten hem als meisje op te voeden en werden ook zijn zaadballen verwijderd. Toen hij ouder werd kreeg hij hormoontherapie met oestrogeen. Op dertienjarige leeftijd werd hij depressief en suïcidaal. Hierna besloten zijn ouders hem over zijn besnijdenis ongeval te vertellen. Ondanks de ingrepen en zijn opvoeding als meisje besloot hij op veertienjarige leeftijd verder te leven als jongen.¹⁸

Ook bij transseksuelen blijkt dat met behulp van therapie het nagenoeg onmogelijk is de genderidentiteit te veranderen, dit wordt ook sinds de jaren zestig bevestigd door wetenschappelijk onderzoek. Voor de meeste transseksuelen is een zo goed mogelijke aanpassing van het lichaam aan de genderidentiteit, de enige uitweg.¹² De medische transitie vermindert aantoonbaar het psychisch lijden van de patiënt, waar een behandeling met als doel de genderidentiteit te veranderen dit niet doet.⁵ Omdat de medische transitie de enige bewezen succesvolle behandelmethode is, kunnen transseksuelen in Nederland een medische transitie ondergaan. Om deze reden wordt ook het grootste deel van de medische transitie vergoed door de zorgverzekering.¹⁷

De behandeling van transseksuelen in Nederland is opgezet via de standards of care (SOC) van de World Professional Association for Transgender Health (WPATH). Dit is een multidisciplinaire professionele vereniging met als missie evidence based behandeling, opleiding, onderzoek, verdediging van rechten, publiek beleid en respect te promoten voor transseksuelen.⁵ De SOC zijn bedoeld als soepele richtlijnen voor het behandelen van een transseksuele patiënt.¹⁹ De medische transitie is dus zeker geen experimentele, eclectische of optionele behandeling, het is een zeer effectieve en geschikte behandeling van genderdysforie gebaseerd op evidence based practice.

Een veel voorkomende misvatting over de medische transitie is dat de behandeling bestaat uit enkel één operatie. Dit is niet correct, de medische transitie is een langdurig proces met hormoontherapie, meerdere operaties en eventueel andere behandelingen (zie medische transitie op pagina 9).

Maar weinig transseksuelen hebben spijt van het ondergaan van de medische transitie, uit een studie door van Kesteren blijkt dat uit de populatie van 1285 transseksuelen, maar vijf spijt hadden van het ondergaan van de medische transitie.²⁰ Een recentere studie uit Zweden over een periode van 50 jaar spreekt van 2,2% die spijt hebben van de medische transitie, hierbij werd aangegeven dat over de tijdsperiode van het onderzoek een significante terugloop was van mensen met spijt, dit signaleert dat de medische transitie effectief is en steeds effectiever wordt.²¹

Ook zijn transseksuelen over het algemeen tevreden met het resultaat van de medische transitie. Volgens een review van Cohen-Kettenis variëren de resultaten sterk naargelang het tijdsbestek waarin de desbetreffende onderzoeken plaatsvonden. Zij rapporteert dat in onderzoeken uit de jaren zeventig en begin jaren tachtig, 71,4% van de trans vrouwen en 89,5% van de trans mannen bevredigende resultaten rapporteren. In de jaren negentig liep dit op tot 87% bij de trans vrouwen en 97% bij de trans mannen.¹⁶

Medische transitie

De behandeling van transgenders vindt plaats bij drie genderteams (VUMC, UMCG, LUMC) en enkele onafhankelijke gespecialiseerde praktijken. Het LUMC behandelt alleen kinderen en jongeren, het VUMC behandelt zowel kinderen, jongeren als volwassenen en het UMCG alleen volwassenen.^{22,23,24} Verreweg de meeste behandelingen vinden plaats bij het VUMC.⁷

Diagnose

Na aanmelding bij een genderteam volgt eerst een algemeen psychiatrisch onderzoek. Daarna verwijst de psychiater door naar de gespecialiseerde psychiater of psycholoog (verder behandelaar genoemd) van het genderteam.²³ Voor de medische behandeling kan plaatsvinden moet eerst de diagnose genderdysforie worden gesteld. Dit gebeurt bij volwassenen door middel van meerdere gesprekken met een behandelaar. Voor de diagnose genderdysforie dienen twee van de criteria voor genderdysforie voor minstens zes maanden aanwezig te zijn. De criteria voor genderdysforie gesteld door Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, vijfde editie zijn:

1. Een duidelijke incongruentie tussen de ervaren/geuite genderidentiteit versus de primaire en/of secundaire geslachtskenmerken.
2. Een sterk verlangen om primaire en/of secundaire geslachtskenmerken niet te hebben, vanwege de duidelijke incongruentie met het ervaring/expressie van het eigen gender.
3. Een sterk verlangen om de primaire en/of secundaire geslachtskenmerken te bezitten van het andere geslacht.
4. Een sterk verlangen om van het andere geslacht te zijn.
5. Een sterk verlangen om behandeld te worden als iemand van het andere geslacht.
6. Een sterke overtuiging dat men de typische gevoelens en reacties heeft van het andere geslacht.

Daarnaast moet de aandoening gepaard gaan met klinisch significante lijdensdruk of beperkingen in het sociale of beroepsmatige functioneren of in het functioneren op andere belangrijke terreinen.⁸

De diagnose genderdysforie wordt eerst in deze fase gesteld, maar de diagnose wordt later in de real-life fase nogmaals in de praktijk getoetst (zie real-life fase op pagina 11). De behandelaar stelt daarnaast vast of de patiënt de juiste emotionele draagkracht heeft om het traject te kunnen volbrengen en of de patiënt een realistisch beeld heeft van de mogelijkheden van de behandeling.^{5,23}

Wanneer de goedkeuring van het genderteam of de onafhankelijke gespecialiseerde behandelaar is gegeven, kan de patiënt twee processen in werking stellen. De patiënt kan een afspraak maken met een endocrinoloog, met als doel het beginnen van de medische behandeling. De medische behandeling bestaat uit hormoontherapie en verscheidene operaties en eventueel andersoortige ingrepen.^{23,5}

Daarnaast kan de patiënt een verklaring krijgen waarmee hij of zij het geslacht kan wijzigen in de gemeentelijke basis administratie (GBA). Deze regeling is nieuw, voor 1 juli 2014 was het wijzigen van het geboortegeslacht in de gemeentelijke basis administratie alleen mogelijk met een verklaring van een arts waarin stond dat de persoon in kwestie onvruchtbaar was. De geslachtswijziging kon hierdoor voor 1 juli 2014, pas na operatieve ingrepen plaats vinden.²

Hormoontherapie

De eerste stap van de medische behandeling is het voorschrijven van geslachtshormonen van het geslacht waarmee de patiënt identificeert. Voor aanvang van de hormoontherapie wordt gecontroleerd door een endocrinoloog of de hormoon behandeling medisch gezien verantwoord is bij de patiënt.^{5,23}

Het gebruik van hormonen brengt de patiënt in een tweede puberteit. De geslachtshormonen zijn bepalend voor veel geslachtskenmerken aan het lichaam. Door de veranderingen hierin zal de patiënt zich meer thuis voelen in zijn of haar lichaam en deze veranderingen zorgen ervoor dat na verloop van tijd de patiënt steeds meer wordt gezien als het geslacht waarmee de patiënt identificeert.²³ Om te bepalen of iemand een man of een vrouw is kijken mensen naar bepaalde kenmerken, bijvoorbeeld de aanwezigheid van borsten of gezichtsbeharing, de vetverdeling of de hoeveelheid spieren van een persoon, deze factoren worden beïnvloed door de hormoontherapie. Gezien worden als het geslacht waarmee de patiënt identificeert wordt ook wel “passabel zijn” genoemd.¹⁷

Trans vrouwen

Voor trans vrouwen wordt oestradiol voorgeschreven om vrouwelijke kenmerken te ontwikkelen. Oestradiol kan oraal, intramusculair via injectie of transdermaal via een pleister worden toegediend. Daarnaast wordt ook nog een testosteron remmer gebruikt deze wordt oraal toegediend. De testosteron remmer heeft twee effecten; het verlaagt de concentratie van het mannelijk hormoon testosteron en zorgt ervoor dat de testosteron in het lichaam minder effectief is.^{5,22}

De hormoontherapie heeft bij trans vrouwen de volgende effecten:

De borsten gaan zich ontwikkelen. De lichaamsbeharing wordt geremd, hierdoor verminderd de beharing, maar deze verdwijnt niet compleet. Het hoofdhaar zal juist toenemen, maar niet alle verloren haren zullen terug komen. De vetverdeling zal veranderen in een meer vrouwelijk patroon en de spieren zullen slinken. De huid wordt zachter en de ochtend erecties zullen stoppen.²³

Trans mannen

Voor trans mannen wordt alleen testosteron voorgeschreven om mannelijke kenmerken te ontwikkelen. Testosteron kan oraal, intramusculair via injectie of transdermaal via een gel worden toegediend. De vrouwelijke hormonen hoeven niet te worden geremd.^{5,22}

De hormoontherapie heeft bij trans mannen de volgende effecten:

De menstruatie zal stoppen. De vetverdeling zal veranderen in een meer mannelijk patroon, hierdoor zullen ook de borsten slinken. De lichaamsbeharing zal toenemen en de baardgroei zal opgang komen. De spieren zullen zich gaan ontwikkelen in een meer mannelijk patroon. De stem zal gaan dalen en de clitoris zal groeien tot een kleine neo-penis.²³

Controles om de drie tot zes maanden bij een endocrinoloog zijn in deze fase van de behandeling nodig, om de dosering eventueel aan te passen. Later worden de controles minder frequent.⁵

Real-life fase

Van de patiënt wordt verwacht dat deze uiterlijk drie maanden na de start van de hormoontherapie in de gewenste sociale rol gaat leven, dit zal steeds makkelijker worden onder invloed van de hormoontherapie. Wanneer de patiënt hormoontherapie ondergaat en in de gewenste sociale rol gaat leven, begint de zogenaamde real-life fase. De real-life fase duurt ongeveer 1,5 jaar. Het doel van deze fase is: Vaststellen of de genderdysforie inderdaad verminderd, wanneer het lichaam van de patiënt verandert en de patiënt in de rol van het geslacht leeft waarmee de patiënt identificeert. Daarnaast wordt door middel van deze fase vastgesteld of de patiënt inderdaad een stabiele wens heeft om volledig en permanent van geslacht te veranderen.²⁵ Ook wordt deze periode gezien als een periode waarin een patiënt nog relatief makkelijk terug kan wanneer de medische transitie niet bevalt.²³

In de real-life fase brengt de patiënt zijn omgeving op de hoogte van zijn of haar transitie. De patiënt gebruikt een nieuwe naam en kleeft zich in kleding die past bij de genderidentiteit.²³ Het komt regelmatig voor, dat de patiënt hier al voor de hormoonbehandeling mee is begonnen. Op welke wijze de patiënt zich manifesteert als iemand van het geslacht waarmee hij of zij identificeert verschilt per persoon.²⁵ Niet alle vrouwen dragen bijvoorbeeld een jurk of make-up en niet alle mannen dragen een pak, dit geldt uiteraard ook voor trans vrouwen en trans mannen.

Trans vrouwen kunnen in deze fase starten met de permanente ontharing van het gezicht, dragen eventueel een haarstukje of pruik, een bh met een prothese en een billen broekje om het lichaam vrouwelijke vormen te geven. Trans mannen kunnen een hesje, ook wel binder genoemd, dragen om de borsten plat te binden en daarnaast kan een penisprothese voor een passend kruisprofiel zorgen. Trans vrouwen krijgen in deze fase ook hulp van een logopedist, vaak is een nieuwe stem nodig die beter past bij de genderidentiteit. Bij trans mannen daalt de stem vanzelf door het gebruik van testosteron.^{17,23}

De real-life fase wekt bij transseksuelen vaak gemengde gevoelens op, enerzijds zijn zij blij dat hun lichaam eindelijk op de juiste manier veranderd, maar anderzijds zijn de primaire en secundaire geslachtskenmerken van het geboortegeslacht nog steeds aanwezig. Deze worden, in toenemende mate als hinderlijk ervaren, zeker wanneer de secundaire geslachtskenmerken van het geslacht waarmee de patiënt identificeert steeds zichtbaarder worden. Deze dualiteit in geslachtskenmerken geeft obstakels in de sociale omgang. De meeste transseksuelen kunnen om voorgaande redenen nauwelijks wachten tot het tijdstip waarop de operatieve ingrepen worden verricht.²⁵

Operaties

Wanneer de real-life fase voor zowel de patiënt als de behandelaars naar wens verloopt, wordt de patiënt na een bepaalde tijd doorverwezen naar de plastisch chirurg. Trans vrouwen komen na achttien maanden in aanmerking voor het creëren van een vagina. Trans mannen kunnen na twaalf maanden in aanmerking komen voor het verwijderen van de borsten en na achttien maanden voor het verwijderen van de baarmoeder en eierstokken. Naast deze operaties bestaan nog andere operaties die mogelijk nodig zijn, niet al deze operaties worden vergoed door de zorgverzekering.⁵

Hoewel de chirurgische technieken in de loop der jaren sterk zijn verbeterd, zijn de resultaten zelden perfect. Het komt regelmatig voor dat correcties noodzakelijk zijn en sommige ingrepen laten duidelijke littekens achter.⁵

Operaties Trans vrouwen

Het wordt vaak geprobeerd alle chirurgie bij trans vrouwen in één operatie te laten plaatsvinden. Deze operatie omvat dan orchidectomie, vaginoplastiek en vulvaconstructie.^{5,26}

Bij de orchidectomie worden de zaadstrengen hoog in de liezen afgebonden, waarna de zaadbollen worden verwijderd, dit gebeurt voor de vaginoplastiek. Tijdens de vaginoplastiek wordt de inhoud van de penis verwijderd en de top van de lege penishuid wordt gesloten. De buis van penishuid wordt binnenstebuiten naar binnengebracht en geplaatst tussen de prostaat en het rectum. De ingekorte urethra wordt op de juiste nieuwe positie ingehecht. Voor het creëren van de labia majora wordt een deel van de huid van het scrotum gebruikt. Soms is deze methode niet mogelijk en moet worden gekozen voor een vaginaconstructie door middel van een darmlis.^{5,26}

Mogelijk nodige andere operaties:

Wanneer ondanks hormonale therapie onvoldoende borst groei is opgetreden, kan gekozen worden voor een borst vergroting, deze operatie wordt echter niet vergoed door de zorgverzekering.^{5,26}

Het is mogelijk dat de patiënte een vrouwelijker gelaat wenst. Een prominente mannelijke wenkbrauw kan worden verminderd door de bovenkant van de oogkassen af te schaven. Daarnaast kunnen de jukbeenderen prominenter worden gemaakt. Tevens kan het zijn dat een neus verkleining nodig is of kan de kin korter en smaller worden gemaakt. Ook deze operaties worden niet vergoed door de zorgverzekering.⁵

Het kraakbeen van de adamsappel kan worden afgeschaafd om een prominente adamsappel te verminderen. Indien na logopedische training de stem nog als niet vrouwelijk genoeg wordt ervaren, kan de patiënte in aanmerking komen voor stembandchirurgie. De stem kan op twee manieren worden verhoogd, door de stembanden in te korten of de stembanden op grotere spanning brengen. De stemband operatie kan worden gecombineerd met het afschaven van de adamsappel. Ook deze operaties worden niet vergoed door de zorgverzekering.⁵

Operaties Trans mannen

Voor trans mannen zijn meerdere operaties nodig. De meest ondergane operaties zijn; het verwijderen van baarmoeder en eierstokken, de oöforohysterectomie en het verwijderen van de borsten, de mastectomie.^{5,26}

Veelal wordt de mastectomie als eerste uitgevoerd. Hierbij wordt het borstklierweefsel verwijderd en een mannelijke borst contour gevormd. De oöforohysterectomie geschiedt bij voorkeur langs een vaginale benadering, waarbij laparoscopisch de interne ligamenten van de uterus worden doorgesneden. Naast deze operaties kan ook een vaginectomie, de verwijdering van de vagina plaatsvinden.^{5,26}

Voor de constructie van fallus en scrotum zijn verschillende operatie technieken mogelijk, welke ieder voor- en nadelen hebben. Deze operaties hebben een redelijk grote kans op urologische complicaties en een kans op verlies van erotisch gevoel en worden om deze reden lang niet door iedere trans man ondergaan.

Bij metadoioplastiek wordt een kleine penis wordt geconstrueerd van de door testosteron gegroeide clitoris. De urethra wordt verlengd in de neopenis gehecht en uit de labia majora wordt een scrotum gevormd. Daarna kan nog een tweede operatie plaatsvinden waarin siliconen testikels kunnen worden geplaatst.⁵

Een falloplastiek is een penisconstructie met huid van een ander lichaamsdeel, de buik, de onderarm of het dijbeen. Voor phalloplastiek bestaan meerdere technieken, maar in alle gevallen gaat het om meerdere operaties. In de eerste operatie wordt de urethra verlengd tot voorbij de clitoris en wordt een scrotum gecreëerd. In de tweede operatie wordt met het weefsel van de buik, onderarm of het dijbeen, afhankelijk van de methode, wordt de penis gereconstrueerd als een buis in een buis: de binnenste buis dient voor de afvoer van urine, de buitenste buis dient als volume en bedekking van de penis. Na ongeveer een jaar kunnen ook erectie prothesen worden geplaatst, want met het weefsel van de buik, de onderarm of het dijbeen, is natuurlijk geen erectie mogelijk.^{5,26}

Jongeren

Bij jongeren onder de achttien is het behandeltraject uiteraard anders. Voor de leeftijd van twaalf jaar word alleen psychotherapie gegeven, maar geen medische behandeling. Nadat de diagnose genderdysforie is gesteld, de patiënt minimaal twaalf jaar is en de pubertijd is begonnen, kan de patiënt in aanmerking komen voor puberteitsremmende hormonen. Deze remmers zorgen ervoor dat de secundaire geslachtskenmerken, bijvoorbeeld een lage stem of borstontwikkeling, zich niet verder zullen ontwikkelen.^{5,24}

Vanaf de leeftijd van zestien jaar kan na beoordeling door de kinder- en jeugdpsychiater de behandeling met oestradiol en testosteron remmers of testosteron plaats vinden. De puberteitsremmers en de geslachtshormonen worden voorgeschreven en gecontroleerd door de kinderarts-endocrinoloog. Deze behandelingen worden altijd gecombineerd met gesprekken met de psycholoog. Na minimaal één jaar lang hormonen te hebben gebruikt kan de patiënt vanaf achttien jaar in aanmerking komen voor geslachtsaanpassende operaties.^{5,24}

Gedeeltelijk proces

Niet alle transseksuelen kiezen voor alle mogelijke ingrepen, daar voor zijn vele verschillende redenen mogelijk. In sommige gevallen heeft de patiënt medische contra indicaties waardoor de medische transitie of een deel daar van niet kan worden uitgevoerd.

De medische transitie heeft als doel de identiteit van de patiënt te bevestigen, sommige transseksuelen lukt dit zonder alle medische behandelingen te ondergaan. In sommige gevallen bezit een transseksueel de kenmerken al die een behandeling zou geven, bijvoorbeeld een trans vrouw met een vrouwelijke kaaklijn, zij heeft in dat geval geen ingreep nodig om haar kaaklijn aan te passen. Het kan ook zijn dat een transseksueel het lichaamskenmerk niet verlangt of vrede heeft met dat onderdeel van zijn of haar lichaam en ingrepen daardoor overbodig vindt. Sommige van de operaties hebben een hoge kans op complicaties of minder goede resultaten, in dit geval kan het zijn dat voor de patiënt de baten niet opwegen tegen de kosten. Het kan dus zijn dat een transseksueel bijvoorbeeld, alleen hormoontherapie ondergaat en besluit dat operaties voor hem of haar te riskant zijn.^{2,5}

Na de medische behandeling

Transseksuelen die de medische transitie achter de rug hebben, voelen zich niet altijd meer transseksueel of transgender. Sommigen voelen zich dan vrouw of man, anderen misschien vrouw of man met een transseksuele achtergrond. Anderen blijven zich wel trans vrouw of trans man noemen, dit verschilt per persoon.¹⁷

Na dat de eierstokken of zaadballen zijn verwijderd produceert het lichaam zelf niet meer afdoende geslachtshormonen. Het aanmaken van te weinig geslachtshormonen speelt onder andere een rol bij osteoporose. Om onder andere deze reden zullen transseksuele patiënten altijd hormonen moeten blijven gebruiken. Daarnaast zijn sommige kenmerken die ontstaan onder invloed van de hormoontherapie niet permanent, bijvoorbeeld het veranderen van de vet verdeling. Voor het behouden van deze niet permanente kenmerken zal de patiënt het gehele leven hormonen moeten blijven gebruiken.⁵

Materiaal en methode

Voor dit onderzoek werd een enquête opgezet om duidelijkheid te scheppen in hoe transseksuelen behandeld willen worden tijdens een medisch onderzoek. Daarnaast werd in de literatuur gezocht naar: Hoe een transseksuele patiënt het beste wordt behandeld tijdens een onderzoek en wat de aandachtspunten zijn bij het onderzoeken van een transseksuele patiënt.

Populatie

De doelgroep van deze enquête was volwassen transseksuelen in Nederland in alle fasen van de transitie en volwassen transseksuelen die de medische transitie hebben afgerond. Hiervoor is gekozen, omdat ook voor de aanvang van de medische transitie transseksuelen problemen hebben met hun lichaam en kunnen zij al gebruik maken van verscheiden hulpmiddelen en prothesen. Daarnaast zijn ook transseksuelen die de medische transitie hebben afgerond geïnccludeerd, omdat hun lichaam afwijkt van de norm, waardoor zij soms “uit de kast moeten komen” bij een medisch onderzoek. Ook is bij inclusie voor dit onderzoek geen onderscheid gemaakt in genderidentiteit, zowel trans mannen, trans vrouwen als niet binaire transseksuelen (transseksuelen die zich niet strikt als man of vrouw identificeren) zijn geïnccludeerd.

De respondenten zijn geworven via het plaatsen van een oproep op de website van twee patiënten organisaties voor transseksuelen. In de oproep stond een link naar de enquête. De enquête is ingevuld door negentien respondenten. Alle ingevulde enquêtes zijn meegenomen in de resultaten.

Enquête

De enquête is afgenomen via een vragenlijst op het internet (zie bijlage 1). De enquête kon online worden ingevuld op <http://www.thesistools.com> tussen 19 juli 2014 en 27 augustus 2014. De enquête werd anoniem afgenomen, omdat transseksualiteit nog redelijk taboe is en niet iedere patiënt openlijk als transseksueel bekend wil staan.

De vragen zijn opgesteld met behulp van literatuur en overleg met een persoon uit de doelgroep. De enquête bestond uit 24 vragen. Niet alle vragen moesten verplicht ingevuld worden, van de 24 vragen, waren elf vragen optioneel. De enquête bestond uit; elf gesloten vragen, negen open vragen en vier vragen met een schaal. Enkele gesloten vragen hadden de optie: “Anders”, gevolgd door een invulvakje.

Het merendeel van de gesloten vragen had als doel een beeld van de respondenten te krijgen met betrekking tot de fase en richting van de transitie. De open vragen waren voornamelijk gericht op anekdotes en tips. De vragen met een schaal hadden als doel inzicht te krijgen in hoeveel moeite de respondent had met een bepaalde handeling of situatie. De vragen zijn in algemeenheid gericht op medische onderzoeken en medische professionals, omdat van de respondenten niet kan worden verwacht dat zij exact weten welke onderzoeken of behandelingen door mbb'ers gedaan worden.

Data analyse

Na de periode van de enquête zijn alle antwoorden verzameld en in relatie tot de respondent in een spreadsheet gezet. Van de gesloten vragen en de vragen met een schaal zijn tabellen of diagrammen gemaakt en percentages berekend. De antwoorden van de open vragen zijn in categorieën opgedeeld en geanalyseerd op generale trends. De volledige antwoorden op de open vragen staan in bijlage 2.

Voor het schrijven van de aanbeveling voor de behandeling van een transseksuele patiënt tijdens een onderzoek, zijn de antwoorden van de enquête gebruikt. Enkele antwoorden van de open vragen worden daarnaast geciteerd in de tekst bij de aanbevelingen over de behandeling van een transseksuele patiënt. Naast de enquête is ook gezocht naar literatuur via de Hanze mediatheek, pubmed, google scholar, het online archief van het “Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde” en het online archief van het “tijdschrift voor Seksuologie”.

Resultaten

De enquête is ingevuld door negentien respondenten. Alle ingevulde enquêtes zijn meegenomen in de resultaten. Op diverse plaatsen hadden de respondenten de mogelijkheid hun ervaringen te rapporteren. Veel respondenten hebben dat gedaan.

Achtergrond respondenten

Van de respondenten in dit onderzoek heeft 10,53% het geboortegeslacht man en 89,47% het geboortegeslacht vrouw (zie tabel 1). De transseksuelen die als geboortegeslacht man hadden identificeerden zich allemaal als vrouw. Echter de transseksuelen die vrouw als geboortegeslacht hadden identificeerden zich niet allemaal als man. Van alle respondenten heeft één het invulvakje gebruikt, deze vulde in; (gender)queer.

Tabel: 1 – geboortegeslacht en genderidentiteit

Identificatie	Geboortegeslacht N = 19		
	Man	Vrouw	Anders
Man	-	11 (57,89%)	-
Vrouw	2 (10,53%)	-	-
Transgender	-	1 (5,26%)	-
Trans man	-	4 (21,05%)	-
Trans vrouw	-	-	-
Anders	-	1 (5,26%)	-
Totaal	2 (10,53%)	17 (89,47%)	

Bijna alle respondenten leefden als het geslacht waarmee zij zich identificeerden (zie grafiek 1), één respondent (5,26 %) wiens geboortegeslacht vrouw was, maar zich identificeerde als man, gaf aan gedeeltelijk te leven als het geslacht waarmee hij zich identificeert. Ook de (gender)queer gaf aan te leven als het geslacht waar hij zich mee identificeert.

3.

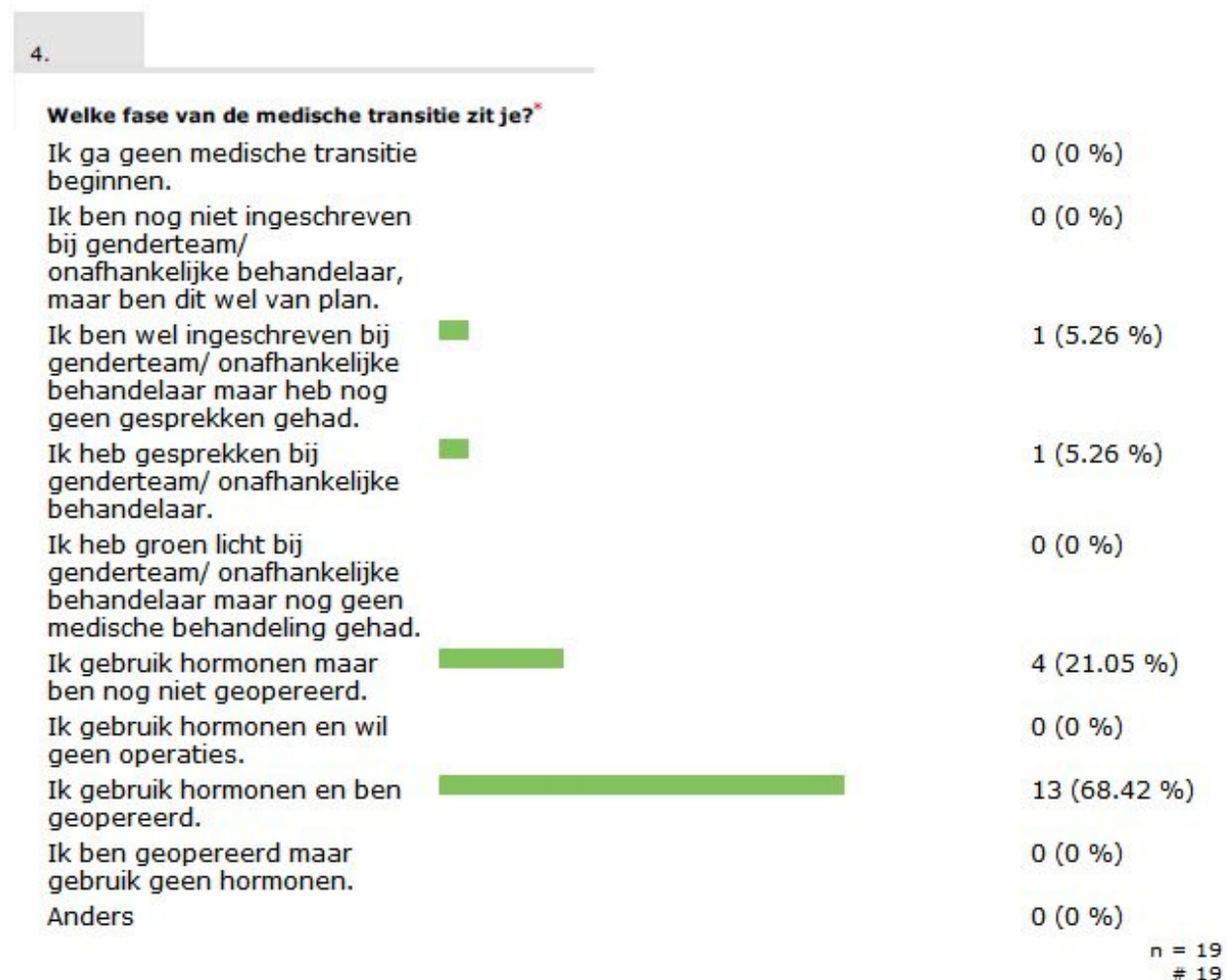
Leef je als het geslacht waarmee jij je identificeert?

Ja		18 (94.74 %)
Nee		0 (0 %)
Gedeeltelijk		1 (5.26 %)
Anders		0 (0 %)

n = 19
19

Grafiek: 1 – Leven als het doel geslacht

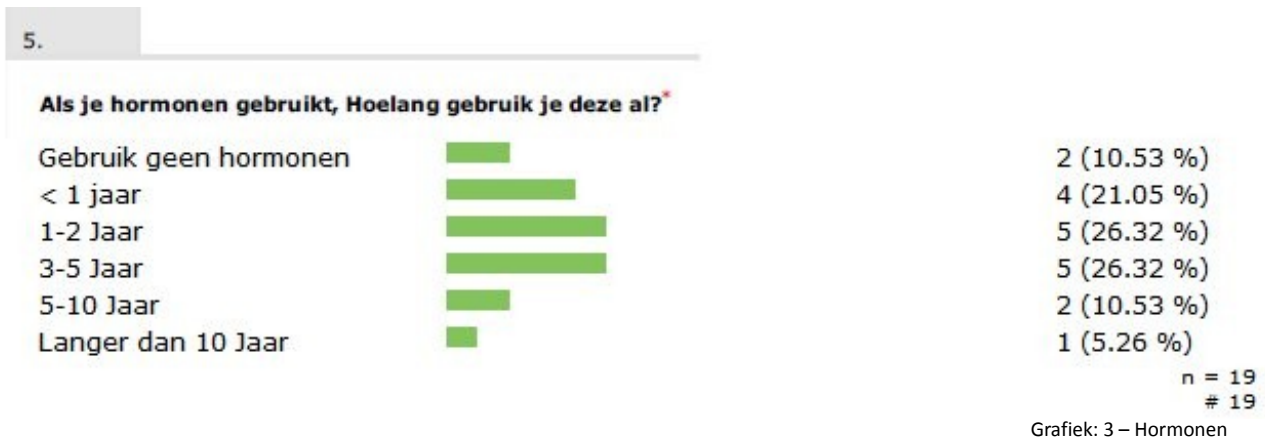
De grootste groep respondenten gaf aan hormonen te gebruiken en is al geopereerd; 68,42% (zie grafiek 2). Beide respondenten met man als geboortegeslacht en vrouw als genderidentiteit gaven aan hormonen te gebruiken, maar zijn nog niet geopereerd. De (gender)queer gaf aan gesprekken te hebben bij een genderteam of een onafhankelijke behandelaar en de persoon die als transgender identificeert gaf aan hormonen te gebruiken en is geopereerd.



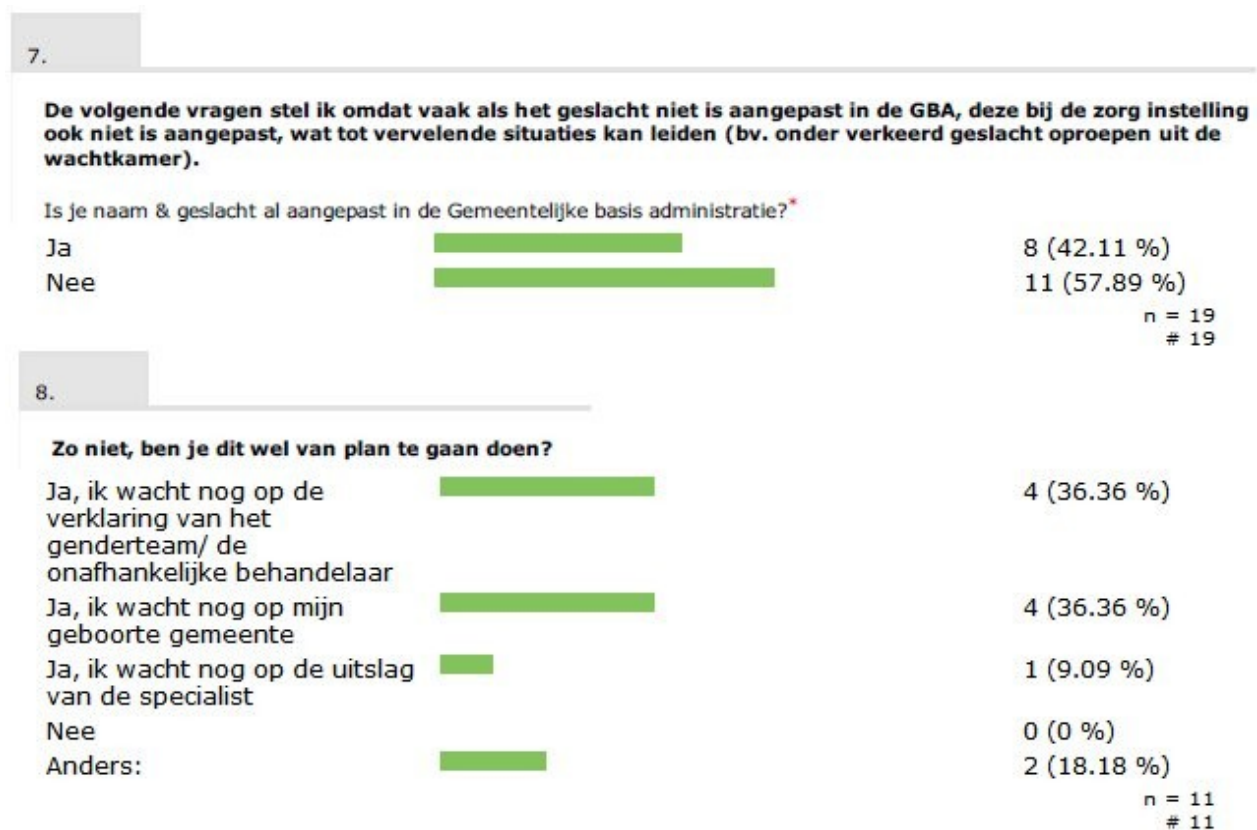
Grafiek: 2 – Transitiefase

Op de vraag : “Als je operaties hebt gehad welke heb je al gehad?” hebben veertien respondenten geantwoord. Van de twee trans vrouwen gaf één aan operaties te hebben ondergaan, zij vulde bij deze vraag in: Borsten, neus en stemplooien (web+CTA). Bij de trans mannen gaven vijf respondenten aan dat zij een mastectomie en hysterectomie hebben gehad, één van deze respondenten identificeert als transgender. Daarnaast gaf één respondent aan dat hij een mastectomie, hysterectomie en een metoidioplasty gehad heeft. Vier gaven aan alleen een mastectomie gehad te hebben. De rest van de patiënten gaven deze drie antwoorden: “volledig alles t/m phalloplastic”, “alle operatie, alle behalve de phallo, die is tot twee keer toe mislukt” en “alle operaties, behalve de prothese” (met de prothese wordt waarschijnlijk de erectieprothese bedoeld die de laatste stap is van het phalloplastiek proces red.). De (gender)queer gaf aan geen operaties te hebben gehad.

De meeste respondenten in dit onderzoek gaven aan hormonen te gebruiken (zie grafiek 3), 10.53% van de respondenten gaf aan geen hormonen te gebruiken. Van de respondenten die als vrouw identificeren, gaf één aan 1-2 jaar hormonen te gebruiken en één gaf aan 3-5 jaar hormonen te gebruiken. De (gender)queer gaf aan (nog) geen hormonen en de persoon die als transgender identificeert gaf aan 3-5 jaar hormonen te gebruiken.



Bijna de helft van de respondenten, 42,11% had zijn of haar geslacht aangepast in de gemeentelijke basisadministratie (zie grafiek 4). De twee respondenten die anders hadden ingevuld vulden het volgende in: “Ja, na mijn vakantie.” en “Verklaring is binnen en ja ik wacht tot ik passabel ben en m'n id verloopt.”



Medische afspraken en onderzoeken

Maar één van de respondenten gaf aan niet als zijn doelgeslacht (man) naar een medische afspraak te gaan (zie grafiek 5). Deze patiënt gaf echter wel aan dat hij graag als meneer wil worden aangesproken bij een medisch onderzoek (zie tabel 2) .



Grafiek: 5– geslacht bij een medisch onderzoek

Alle respondenten die aangaven als mevrouw te willen worden aangesproken gaven in een eerdere vraag aan dat zij zich als vrouw identificeren. Alle respondenten die aangaven als meneer te willen worden aangesproken gaven in een eerdere vraag aan dat hun geboortegeslacht vrouw is.

Tabel 2: Aanspreken

Identificatie	Wil worden aangesproken als:			N = 19
	Meneer	Mevrouw	Anders	
Man	11 (57,89%)	-	-	
Vrouw	-	2 (10,53%)	-	
Transgender	1 (5,26%)	-	-	
Trans man	4 (21,05%)	-	-	
Anders	1 (5,26%)	-	-	

Geen van de respondenten gaf aan altijd bij een medisch onderzoek te vertellen dat hij of zij transgender is, maar bijna de helft (47,37%) gaf aan dit meestal wel te doen (zie grafiek 6). Van de respondenten die als vrouw identificeren gaf één aan dit soms of zelden te vertellen en één gaf aan dit meestal te doen. De niet binaire transseksueel gaf aan dit alleen te doen wanneer het gevraagd werd of uit het onderzoek zou blijken.

11.

De volgende vragen gaan over de onderzoeken zelf, soms is voor bepaalde scans of foto's het handig om te weten dat je transgender bent. Ik begrijp dat deze vragen confronterend kunnen zijn, maar ze kunnen ook veel informatie verschaffen over de patiënten die de röntgenlaboranten, radiotherapeutischlaboranten en nucleairgeneeskundige medewerkers in opleiding gaan tegenkomen in de praktijk.

Vertel je dat je transgender bent bij een medisch onderzoek?*

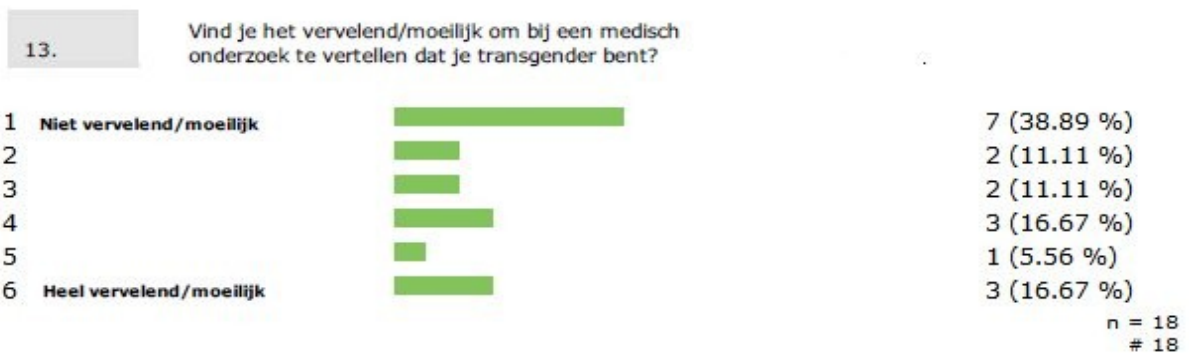
Ja, altijd.	0 (0 %)
Meestal als ik denk dat het ook maar een beetje relevant kan zijn.	9 (47.37 %)
Soms of zelden, eigenlijk alleen wanneer ik zeker weet dat het medisch relevant is.	7 (36.84 %)
Alleen als het me gevraagd wordt of uit een onderzoek blijkt.	3 (15.79 %)
Nooit, zelfs niet als het me gevraagd wordt.	0 (0 %)
Anders:	0 (0 %)

n = 19
19

Grafiek: 6– Coming out bij medisch onderzoek

De antwoorden op de vraag: “Bij wat voor onderzoek, of soort onderzoeken, denk jij dat het relevant is om te vermelden dat je transgender bent?” liepen de antwoorden sterk uiteen. Zes respondenten noemden onder andere verschillende onderzoeken van geslachtsorganen of de onderbuik. Vijf respondenten noemden bloedonderzoek in hun antwoord. Vier respondenten noemden onderzoek naar hormonen, drie noemden onderzoeken waarbij medicatie belangrijk is. Twee respondenten noemden lichamelijk onderzoek in hun antwoord. Twee gaven aan dat het relevant is om te vermelden dat je transgender bent wanneer je geopereerd gaat worden. Echografie werd twee keer genoemd, CT/MRI scans werden twee keer genoemd, bot dichtheid scans één keer en één respondent noemde alleen scans in zijn antwoord. Sondage werd door één respondent genoemd. Onderzoek aan de thorax werd één keer genoemd, evenals onderzoek aan de lever. Bij kwalen of ziekten aan het geboortegeslacht was het antwoord van één respondent en één gaf aan dat het eigenlijk bij alle medische onderzoeken relevant is.

De meeste respondenten (38,89%) gaven aan het niet vervelend of moeilijk te vinden om te vertellen bij een medisch onderzoek dat ze transgender zijn (zie grafiek 7). Echter is er ook een redelijke groep (16.67%) die aangaf dit juist heel vervelend of moeilijk vind.



Grafiek: 7 – Moeite met coming out naar medisch professional

Protheses, hulpmiddelen en uitkleden

Iets meer dan de helft van de respondenten (52,63%) gaf aan geen protheses of hulpmiddelen te gebruiken wanneer zij naar een medische afspraak gaan (zie grafiek 8). Ongeveer een derde (36,84%) gaf aan dit juist wel te doen. Van de respondenten die als vrouw identificeren gaf één aan dit soms te doen en één gaf aan dit nooit te doen. De (gender)queer gaf aan dat hij wel protheses of hulpmiddelen gebruikt, maar de transgender gaf aan deze niet te gebruiken.



Op de vraag : “Als je soms of altijd protheses of hulpmiddelen draagt, welke draag je dan?” hebben twaalf respondenten geantwoord. Drie respondenten gaven aan alleen een binder of hesje te gebruiken, één gaf aan een hesje en een kunstpenis te gebruiken en vier gaven aan alleen een kunstpenis te gebruiken. Verder gaf een respondent aan vroeger een kunstpenis te hebben gebruikt, maar nu niet meer. Een billen broekje werd door één respondent gebruikt en één respondent gaf aan geen prothesen te gebruiken.

Evenveel respondenten (22.22%) gaven aan juist moeite te hebben met het verwijderen van hulpmiddelen of prothesen voor een medisch onderzoek als respondenten die aangaven hier helemaal geen moeite mee te hebben (zie grafiek 9). Van de respondenten die als vrouw identificeren gaf één aan hier helemaal geen probleem mee te hebben, de ander vinkte niet van toepassing aan. De (gender)queer gaf aan hier juist zeer veel moeite mee te hebben (optie 4).



Iets minder dan één derde (31,58%) van de respondenten gaf aan zeer veel moeite te hebben wanneer zij zich moeten uitkleden voor een onderzoek (zie grafiek 10). Van de respondenten die als vrouw identificeren gaf één aan hier zeer veel problemen mee te hebben, optie zes, de andere vinkte optie vijf aan. Ook de (gender)queer gaf aan hier zeer veel moeite mee te hebben.



Grafiek: 10 – moeite met ontkleden

Op de vraag: “Als je problemen hebt met het uitkleden voor een onderzoek, gaat het dan om bepaalde lichaamsdelen?(zo ja, kun je dit toelichten)” hebben zestien respondenten geantwoord. Acht respondenten gaven aan problemen te hebben wanneer het onderlichaam ontkleed moet worden, de onderbroek uit moet of noemden de geslachtsdelen. Vier respondenten noemden de borst om verschillende redenen namelijk; het hebben van borsten, de positie van de tepels, littekens of mislukte hersteloperaties. Verder gaf één respondent aan moeite te hebben met het uit trekken van zijn hesje. De opstelling van de arts werd door drie respondenten genoemd in het antwoord. Het hele lichaam werd door één respondent genoemd en een andere respondent noemde lichaamsdelen die er nog niet zijn. “Gewoon in het algemeen , ik denk dat niemand staat te springen om zich uit te kleden” was het antwoord van één respondent. Twee respondenten gaven weinig behulpzame antwoorden, respectievelijk; n.v.t. en ja.

Anekdoten en adviezen

Op de vraag: “Heb je een anekdote/voorbeeld over hoe je goed door een medisch professional bent behandeld (kun je er bij vermelden wat er goed was en welke invloed dat op je had)?” hebben vijftien respondenten geantwoord. De antwoorden op deze vraag liepen sterk uiteen. Toch was het mogelijk enkele trends te zien in de antwoorden, vijf respondenten noemden het corrigeren van hun geslacht met pen op de papieren, of consequent met het juiste geslacht aangesproken worden in hun anekdoten. Vier respondenten gaven aan dat als de behandelaar aangaf, bekend te zijn met transseksualiteit of zich geïnformeerd hebben hierover, dit positief werd ervaren. Normaal of als mens worden behandeld werd door drie respondenten genoemd, daarnaast werd respect ook door drie respondenten genoemd. Drie respondenten vermeldde situaties waar zij en de persoon die het onderzoek uitvoerde de humor van de situatie inzagen. Verder gaven drie respondenten voorbeelden in hun anekdoten waar in zij hun arts of onderzoeker omschreven als ontspannen, rustig of relaxed over hun transseksualiteit. Twee respondenten noemden begrip en inleving in hun anekdoten. Bij twee respondenten waren hun ervaringen met een lichamelijk onderzoek goed, omdat rekening werd gehouden met hun grenzen bij het onderzoek. Het verstrekken van informatie werd door twee respondenten vermeld. “Ik heb eigenlijk nog nooit een slechte ervaring gehad”, was het antwoord van één respondent en één antwoordde met enkel: – .

Op de vraag: “Heb je een anekdote/voorbeeld over hoe je minder goed door een medisch professional bent behandeld (kun je er bij vermelden wat er minder goed aan was en welke invloed dat op jou had)?” hebben dertien respondenten geantwoord. Opgeroepen worden als het verkeerde geslacht werd het meest genoemd, bij vijf respondenten was dit een onderdeel van hun antwoord. Daarnaast noemde één respondent in de wachtkamer voor de echo met alleen maar zwangeren met partner te zitten, terwijl hij zelf als man identificeert. Ongeïnformeerd zijn over transseksualiteit en op basis hiervan opmerkingen maken werd door één respondent vermeld. De respondenten omschreven de voorgaande situaties als vervelend of irritant. Voor de volgende situaties werden sterkere bewoordingen gebruikt, zoals: Zeer frustrerend en heel kwetsend. Door één respondent werd het onverwacht moeten uittrekken van zijn hesje genoemd, één respondent beschreef hoe hij als een attractie bekeken werd tijdens een opname in het ziekenhuis en één respondent gaf aan dat een verpleegkundige hem vertelde dat ze erg tegen dit soort operaties was. Vier respondenten gaven aan dat ze geen voorbeelden hadden of dat dit niet van toepassing was.

Op de vraag: “Wat kan een medisch professional doen om een onderzoek voor jou prettiger te maken?” hebben zeventien respondenten geantwoord. Correct aangesproken worden of vragen hoe zij aangesproken willen worden was bij zes respondenten onderdeel van hun antwoord. Geïnformeerd zijn over transseksualiteit werd in vier antwoorden genoemd. Tien respondenten schreven dat zij met respect, met begrip, normaal of als mens wilden worden behandeld. Drie respondenten gaven aan dat het niet prettig was wanneer vragen, die niet relevant waren voor het onderzoek, werden gesteld over hun transseksualiteit. Daarnaast vroegen twee respondenten niet te veel aandacht aan transseksualiteit te spenderen tijdens een onderzoek. Behandeld worden als lid van het geslacht waarmee men identificeert en het letten op woorden die pijnlijk kunnen zijn bij het omschrijven van geslachtsorganen werden beide door één respondent genoemd. Goed uitleggen wat er gaat gebeuren werd door twee respondenten vermeld. Vragen of nog ergens rekening mee moet worden gehouden werd door één respondent genoemd. Twee antwoorden waren enkel: – .

Op de vraag: “Wat moet een medisch professional niet tegen jou zeggen of niet doen tijdens een onderzoek?” hebben negentien respondenten geantwoord. Zes respondenten schreven in verschillende vormen over het niet erkennen van hun genderidentiteit, daarnaast noemden vijf het aanspreken met het verkeerde geslacht. Het stellen van niet relevante vragen werd door zes respondenten vermeld in het antwoord. Het behandelen als een curiositeit of reageren met verbazing werd door drie respondenten genoemd. Negatief zijn over transseksuelen, of het ongevraagd geven van een mening over transseksualiteit was voor drie respondenten onderdeel van hun antwoord. Twee respondenten gaven aan dat opmerkingen over hoe goed het uiterlijk overeenkomt met het geslacht waarmee zij identificeren niet gewaardeerd werd. Verder werden de volgende zaken één keer genoemd in de verschillende antwoorden: Geconfronteerd worden met het vorige geslacht, denigrerend zijn, indiscrete vragen, medelijden hebben, het dwingen tot lichamelijke onderzoeken, de problemen met het eigen lichaam verkleinen en zeggen dat mijn borst er goed uit ziet, terwijl dat niet zo is. Het antwoord van één van de respondenten was enkel: – .

Op de vraag: “Wat moet een medisch professional juist wel zeggen/doen tijdens een onderzoek?” hebben negentien respondenten geantwoord. Correct aangesproken worden werd door zes respondenten genoemd als onderdeel van het antwoord. Vijf respondenten gaven aan dat zij normaal wilden worden behandeld en drie gaven aan behandeld te willen worden als lid van het geslacht waarmee zij identificeren. Vier respondenten vermeldden dat zij geen irrelevante vragen wilden over hun transseksualiteit en één respondent wilde dat niet te veel aandacht besteed werd aan zijn transseksualiteit.

Drie respondenten gaven aan dat bepaalde vragen wel welkom waren; zij het waardeerden het als om duidelijkheid gevraagd werd wanneer een medisch professional iets, wat relevant was voor het onderzoek, onduidelijk was. Daarnaast werd het gewaardeerd wanneer een medisch professional vroeg wat zij prettig vonden bij een onderzoek, of de juiste aanspreekvorm aan de patiënt gevraagd werd. Respect werd, met betrekking tot het lichaam, gender identiteit of in het algemeen door vijf respondenten genoemd. Verder werden de volgende zaken één keer genoemd in de verschillende antwoorden: Je geruststellen, kennis uitstralen over transseksualiteit, mogelijkheden zoeken om hulpmiddelen aan te houden tijdens onderzoeken, rekening houden met de problemen met het eigen lichaam tijdens het onderzoek, relevante informatie geven en begrip tonen. Deze vraag werd door één respondent beantwoord met: Geen idee.

Discussie

Het doel van dit onderzoek was duidelijkheid scheppen over hoe een transseksuele patiënt moet worden behandeld tijdens een onderzoek door een mbb'er en wat de aandachtspunten bij het onderzoeken of behandelen van een transseksuele patiënt zijn. Om dit in kaart te brengen werd een enquête opgesteld en informatie uit literatuur gezocht.

In de antwoorden op de open vragen waarbij om anekdotes of adviezen gevraagd werd, kwamen enkele thema's naar voren. Veelal werden antwoorden gegeven waaruit bleek dat transseksuelen het prettig vonden wanneer hun genderidentiteit werd gerespecteerd. Correct aangesproken worden werd vaak als positief genoemd en onjuist aangesproken worden als negatief. Het stellen van irrelevante vragen over transseksualiteit en te veel aandacht spenderen aan transseksualiteit werd regelmatig negatief benoemd door de respondenten. Dat heeft waarschijnlijk veel te maken met het volgende punt dat frequent genoemd werd, de respondenten gaven aan dat zij als normaal, of als mens wilden worden behandeld. Een ander onderwerp wat vaak werd aangedragen was het gebrek aan kennis over transseksualiteit bij de medische professionals, dit werd als negatief ervaren.

Het merendeel van dit onderzoek, 89,47%, bestond uit personen met het geboortegeslacht vrouw, 10,53% had als geboortegeslacht man. De verhouding tussen geboortegeslacht man en geboortegeslacht vrouw was in dit onderzoek 1:8,5. Dit is opvallend, omdat uit het onderzoek van Keuzekamp blijkt dat 0,6% van de personen met man als geboortegeslacht en 0,2% van de personen met vrouw als geboortegeslacht een ambivalente of incongruente genderidentiteit rapporteert in combinatie met onvrede met het eigen lichaam en een wens tot (gedeeltelijke) aanpassing van het geboortegeslacht.⁷ Op basis van deze cijfers was de verwachting dat de verhouding tussen geboortegeslacht man en geboortegeslacht vrouw 3:1 zou zijn. Dit verschil is te verklaren door de methode van werving. De respondenten zijn geworven via patiënten organisaties voor transseksuelen, waarbij de focus lag op trans mannen. Andere organisaties zijn wel benaderd voor dit onderzoek, maar deze gaven geen reactie of gaven aan dat zij niet mee wensten te werken.

Niet alle respondenten met het geboortegeslacht vrouw identificeerden zich als man of trans man. Van de respondenten met het geboortegeslacht vrouw identificeerde 64,71% als man, 23,53% als trans man, 5,88% als transgender en 5,88% als (gender)queer. Echter alle respondenten die aangaven dat hun geboortegeslacht vrouw is, gaven aan als meneer te willen worden aangesproken bij een medisch onderzoek. Respondenten konden bij deze vraag ook de optie anders aanvinken en hier in het invulvakje zelf iets invullen, geen van de respondenten heeft deze optie gebruikt. Het is mogelijk dat voor de respondenten, die vrouw als geboortegeslacht hadden, maar niet als man of trans man identificeren, aangesproken worden als meneer de beste van de twee gangbare opties (meneer of mevrouw) is en dat deze aanspreekvorm het dichtstbij de genderidentiteit van deze respondenten komt. Alle respondenten die als geboortegeslacht man hadden, identificeerden zich als vrouw en gaven aan aangesproken te willen worden als mevrouw bij een medisch onderzoek.

Opvallend was dat maar één van de respondenten aangaf niet als zijn doelgeslacht (man) naar een medische afspraak gaat. Deze patiënt gaf echter wel aan dat hij graag als meneer wilde worden aangesproken bij een medisch onderzoek. Dit kan voor een mbb'er een lastige situatie opleveren.

Op de vraag : “Als je operaties hebt gehad welke heb je al gehad?” hebben veertien respondenten geantwoord. Dit is opvallend, omdat bij de voorgaande vraag dertien respondenten antwoorden dat zij geopereerd zijn. De respondent die in de voorgaande vraag aangaf niet geopereerd te zijn, was één van de twee trans vrouwen. Zij vulde bij deze vraag in: Borsten, neus en stemplooien (web+CTA). Het is mogelijk dat zij bij de eerste vraag dacht aan de operaties via het genderteam, dit zijn voor trans vrouwen de orchidectomie, vaginoplastiek en vulvaconstructie. Waarschijnlijk heeft zij de operaties die zij opschreef via een andere behandelaar dan het genderteam gekregen. Deze operaties worden meestal ook niet vergoed via de zorgverzekeraar.⁵

Wat verder opviel was dat de respondenten verschillende redenen opgaven waarom zij problemen hadden met het ontkleden van hun borst. De redenen die werden opgegeven waren: Het hebben van borsten, de positie van de tepels, littekens of mislukte hersteloperaties. Daarnaast geeft één respondent aan moeite te hebben met het uit trekken van zijn hesje. Transseksuelen kunnen dus zowel voor als na operaties aan de borst problemen hebben met het ontbloten van de borst.

Aanbevelingen voor de behandeling van een transseksuele patiënt tijdens een onderzoek

Het is makkelijker een patiënt te behandelen wanneer de patiënt zich goed voelt bij zijn of haar onderzoeker.²⁷ Bij transseksuele patiënten is hier extra aandacht voor nodig. Men weet vaak niet hoe men met deze groep patiënten dient om te gaan, met als gevolg dat de behandelaar de patiënt onbedoeld van zich kan vervreemden. In deze aanbeveling worden, aan de hand van de enquête en de literatuur, handvaten gegeven voor een mbb'er met als doel dit te voorkomen. Wel is het van belang te realiseren dat transseksuele patiënten onderling kunnen verschillen. Wat voor één patiënt geen probleem is, kan voor een andere patiënt confronterend of moeilijk zijn. Ook kan het verschil maken in welke transitie fase de patiënt zich bevindt.

Genderidentiteit

Het is cruciaal te realiseren dat voor een transseksueel de genderidentiteit belangrijker is als het geboortegeslacht. Een trans man ziet zichzelf in de regel niet als een vrouw die een man wil zijn, maar als iemand die altijd al man was ondanks zijn geboortegeslacht, hetzelfde maar vice versa geldt voor trans vrouwen.^{1,2,4} Indien een mbb'er het geboortegeslacht als belangrijker behandelt dan de genderidentiteit zal deze tijdens het onderzoeken van een transseksuele patiënt op weerstand stuiten.

Geen enkele patiënt ervaart het als prettig wanneer deze consequent als het verkeerde geslacht aangesproken wordt. Een patiënt zal zich dan ongemakkelijk voelen of misschien zelfs boos worden, dit geldt logischerwijs ook voor transseksuele patiënten. Transseksuele patiënten ervaren regelmatig dat hun identiteit door een ander terzijde wordt geschoven. Voor transseksuele patiënten is het aanspreken als het juiste geslacht hierdoor vaak zelfs belangrijker dan voor de gemiddelde patiënt.^{1,2,4}

Het belang van correct aangesproken worden komt ook regelmatig terug in de antwoorden op de open vragen van de enquête. Het maakte hierbij niet uit in welke transitie fase de respondent zich bevond of wat het geboortegeslacht was, alle transseksuelen wensten aangesproken te worden als een lid van het geslacht waarmee zij identificeren: Trans vrouwen prefereren het aangesproken te worden als mevrouw en trans mannen prefereren het aangesproken te worden als meneer. Een trans man vertelde over zijn ervaring met verkeerd aangesproken worden in de enquête:

Heb je een anekdote/voorbeeld over hoe je minder goed door een medisch professional bent behandeld (kun je er bij vermelden wat er minder goed aan was en welke invloed dat op jou had)?

Bij een arts waarbij ik verteld had dat ik transgender was en aangesproken wilde worden met meneer en hij. Het was toen nog niet bij de burgerlijke stand gewijzigd en de volgende keer werd ik toch weer met mevrouw opgeroepen voor een MRI. Dat is niet echt fijn en dan kan ik wel door de grond zakken en heel boos worden op mezelf en de situatie. Het vertrouwen in zo'n arts wordt dan ook even minder [...]

Door transseksuele patiënten aan te spreken als het geslacht waarmee zij zich identificeren, kan een mbb'er zorgen dat de patiënt zich gerespecteerd voelt en beter op zijn of haar gemak is tijdens een onderzoek. Een trans man uit de enquête beschreef een positieve ervaring op dit gebied:

Heb je een anekdote/voorbeeld over hoe je goed door een medisch professional bent behandeld (kun je er bij vermelden wat er goed was en welke invloed dat op je had)?

Een echo-laborant die echo van uterus maakte (trans abdominaal), mij netjes als meneer aansprak de hele tijd, was toch rare gesprekken opleverde ('meneer ik zie uw eierstokken niet, ik probeer het nog een keer'). Het was grappig en tegelijk totaal onopmerkelijk, ze was totaal ontspannen en niet awkward, prima. Dat kan dus best [...]

In deze anekdote zorgde de mbb'er dat de patiënt zich gezien en gerespecteerd voelde als man. De mbb'er deed dit ondanks dat het onderzoek lichaamsdelen onderzocht die niet standaard geassocieerd worden met een man.

Meer dan de helft van de respondenten, 57,89% had zijn of haar geslacht nog niet aangepast in de gemeentelijke basisadministratie. Dit kan tot vervelende situaties leiden in de wachtkamer, omdat wanneer de mbb'er dan een transseksuele patiënt oproept, de mbb'er dit waarschijnlijk doet met het geboortegeslacht. Wanneer de patiënt hierna aangeeft dat hij of zij anders wil worden aangesproken is het verstandig dit te doen en niet met de patiënt in discussie te gaan hierover. Met het oog op de nieuwe wet met betrekking tot het aanpassen van het geslacht in de gemeentelijke basis administratie van 1 juli 2014, zal het geslacht van een transseksuele patiënt in de toekomst vaker al veranderd zijn in de gemeentelijke basis administratie en daardoor ook in het ziekenhuis informatie systeem.

Een transseksueel kan een androgyn uiterlijk hebben, voornamelijk in het beginstadium van de transitie of wanneer de transseksueel zich niet als man of vrouw identificeert. Hierdoor is het soms niet meteen duidelijk is wat de genderidentiteit van de patiënt is en hoe deze dient te worden aangesproken. In deze gevallen, is het verstandig aan de patiënt te vragen hoe de patiënt wil worden aangesproken.¹ Een respondent gaf dit advies:

Wat kan een medisch professional doen om een onderzoek voor jou prettiger te maken?

Als het achter gesloten deuren is, gewoon netjes vragen als het noodzakelijk is. Niet aan de balie moeilijk doen terwijl de hele wachtkamer mee kan luisteren. Als je niet weet hoe je iemand aan moet spreken om uit de wachtkamer te halen, noem dan alleen de achternaam van de persoon.

Probeer zo respectvol mogelijk te vragen naar de juiste aanspreekvorm, dit onderwerp kan erg gevoelig zijn voor de patiënt. Ontwijk zinnen als: "Ben je nou een man of een vrouw, want ik kan het niet zien." en gebruik zeker niet het woord "het" om over de patiënt te spreken. Gebruik liever zinnen als: "Wil je dat ik je aanspreek met hij of met zij?" of "hoe wil je worden aangesproken?". Voer dit gesprek niet in de wachtkamer waar iedereen mee kan luisteren, maar gun de patiënt privacy door dit pas te vragen in het kleedhokje. Uiteraard wanneer iemand zich duidelijk als een bepaald geslacht kleedt of heeft voorgesteld, is het niet nodig dit te vragen. Gebruik in dat geval wat de patiënt aangeeft. Bijvoorbeeld, wanneer een patiënt zich voorstelt als mevrouw de Boer of make-up op heeft en een jurk draagt, is het niet nodig te vragen welke aanspreekvorm zij prefereert.¹

Het kan gebeuren dat mbb'er zich vergist en de patiënt toch per ongeluk nog verkeerd aanspreekt. In dit geval is het belangrijk geen langdurige excuses te maken, dit is alleen maar oncomfortabel en vestigt extra aandacht op de vergissing en de transseksualiteit van de patiënt.^{1,2} Een kort “sorry, ik bedoelde hij/zij”, volstaat in de meeste gevallen en probeer daarnaast vervolgens de patiënt consequent correct aan te spreken.² Het is ook af te raden om redenen te geven voor de vergissing zoals: Maar, je ziet er niet uit als of klinkt niet als het geslacht waar mee je identificeert. Dit is zeer pijnlijk om te horen voor de patiënt en geeft aan dat het geboortegeslacht belangrijker wordt gevonden als de genderidentiteit.¹

Nieuwsgierigheid

Nadat een transseksueel heeft verteld dat hij of zij transseksueel is of een transseksueel verleden heeft, zijn veel mensen nieuwsgierig. Mensen uit de omgeving van de transseksueel stellen allerlei vragen over de identiteit, het lichaam, de behandeling en hoe eventuele partners en familie op het nieuws hebben gereageerd. De vragen die men heeft, kunnen vaak onbedoeld erg persoonlijk, intiem of respectloos zijn.^{1,2,4} Uit de antwoorden van de enquête blijkt dat ook medische professionals hier wel eens schuldig aan zijn. Een respondent schreef hierover:

Wat moet een medisch professional niet tegen jou zeggen of niet doen tijdens een onderzoek?

Vragen stellen over hoe mijn familie met mijn transitie omgaat, e.d. Mogelijk medisch relevante vragen over transitie, zoals medicijngebruik, duur van medicijngebruik, transitiefase, etc. heb ik echt geen problemen mee als het relevant is, maar soms wordt ook naar privé zaken en familiezaken gevraagd uit persoonlijke nieuwsgierigheid, en dat is gewoon niet professioneel.

Een andere respondent schreef het volgende:

Wat kan een medisch professional doen om een onderzoek voor jou prettiger te maken?

Als er meer bekendheid onder medische professionals was over wat transgender zijn inhoudt, zou je er ook makkelijker van uit kunnen gaan dat ze het verder wel normaal vinden en er verder ook niet zoveel op aan te merken hebben (behalve als dat medisch relevant is, natuurlijk). Als je voor een onderzoek o.i.d. komt is het af en toe gewoon ergerlijk om levensbeschouwelijke vragen te krijgen over je transitie en hoe je familie er op reageert. Het is niet kwaad bedoeld, maar het is niet waar je voor komt en je voelt je er een beetje een curiositeit door.

Het is dus belangrijk de eigen nieuwsgierigheid opzij te zetten en alleen voor het onderzoek of de behandeling relevante vragen te stellen. Net als iedere andere patiënt zal een transseksuele patiënt zich opgelaten voelen bij vragen die te persoonlijk zijn.

Uit de enquête blijkt dat ook wanneer medische professionals geen persoonlijke of intieme vragen stellen, het onderwerp transseksualiteit regelmatig op een andere manier wordt aangesneden tijdens een onderzoek. De antwoorden uit de enquête wijzen erop dat sommige medische professionals ongeïnformeerde of negatieve opmerkingen plaatsen over transseksualiteit tijdens een onderzoek of behandeling. Deze opmerkingen komen de relatie tussen de patiënt en de mbb'er natuurlijk niet ten goede. Een respondent schreef het volgende over een negatieve ervaring:

Heb je een anekdote/voorbeeld over hoe je minder goed door een medisch professional bent behandeld (kun je er bij vermelden wat er minder goed aan was en welke invloed dat op jou had)?

a) huisarts die stomme opmerking maakte over dat ik wegens de hormoontherapie niet aan topsport zou kunnen doen: 1) dit klopt niet, na een aantal jaren ben je fysiologisch voldoende veranderd en kun je in team van het gekozen geslacht sporten; 2) het was niet relevant, maar hij zag mijn littekens bij een onderzoek van mijn longen en werd eraan herinnerd en vond het nodig iets over gender te zeggen. Hij had ook gewoon kunnen vragen hoe het nu gaat, daar krijg je als arts meer informatie uit. [...]

De arts in dit voorbeeld probeerde waarschijnlijk conversatie te maken. Helaas deed hij dit op een onhandige wijze en daardoor wekte hij weerstand op bij de patiënt. De weerstand kwam vooral, omdat zijn opmerking ongeïnformeerd was en daarnaast ook niet relevant voor het onderzoek. Een andere respondent schreef over een nog vervelender voorval:

Heb je een anekdote/voorbeeld over hoe je minder goed door een medisch professional bent behandeld (kun je er bij vermelden wat er minder goed aan was en welke invloed dat op jou had)?

Een verpleegkundige ging mij vertellen dat ze erg tegen dit soort operaties was. Daar voelde ik me erg rot onder.

Het moge duidelijk zijn dat dit zeer ongepast is. Een medisch onderzoek of een medische ingreep is niet het juiste moment voor het verkondigen van een persoonlijke mening over transseksualiteit. Dit wel doen is onprofessioneel en draagt niet bij aan het opbouwen van een vertrouwensband met een patiënt, sterker nog het werkt dit zelfs tegen.

Uit de literatuur blijkt dat, wanneer een transseksueel heeft verteld dat, hij of zij transseksueel is of een transseksueel verleden heeft, mensen de neiging hebben complimenten te maken, die eigenlijk geen compliment zijn. Bijvoorbeeld door tegen een transvrouw te zeggen: “Je lijkt net een echte vrouw”. Dit is echter géén compliment, omdat een trans vrouw zichzelf als vrouw ziet en deze opmerking suggereert dat zij geen echte vrouw is, maar daar alleen op lijkt. ^{1,2,4}

Verder is het af te raden transseksuelen te complimenteren op de onzichtbaarheid van de transseksualiteit. Opmerkingen in deze trant impliceren een negatief oordeel over transseksuelen, omdat het impliceert dat het beter is wanneer men “normaal” en dus niet transseksueel lijkt. Dit verschijnsel ziet men ook wel bij homoseksualiteit. Sommige mensen vinden dat homoseksualiteit in orde is, zolang anderen hier geen last van hebben, daarmee wordt vaak bedoeld dat de homoseksualiteit onzichtbaar moet zijn. Dit komt uiteraard niet voort uit acceptatie, maar uit het tegenovergestelde. Daarnaast is de zichtbaarheid van de transseksualiteit niet iets waar de patiënt veel invloed op heeft. ^{1,2,4}

In dezelfde categorie zijn opmerkingen over de dapperheid van een transseksueel. Dit lijkt positief, maar deze opmerkingen impliceren dat een geslachtsverandering zo iets ernstigs of vreemds is, dat alleen een dapper iemand het zou durven ondergaan. Ook goedbedoelde tips over kleding, uiterlijk en gedragingen kunnen negatief uitpakken. Deze kunnen de patiënt juist het gevoel geven dat zij geen echte man of vrouw zijn. Daarnaast worden deze opmerkingen bijna nooit gemaakt tegen niet transseksuele mannen of vrouwen die zich anders kleden of van de norm afwijken. ^{1,2,4}

Verder is het gebruik van het woord: omgebouwd met klem af te raden. Deze term is zeer respectloos, omdat dit woord de menselijkheid van de transseksueel ontnemt. Het woord omgebouwd wordt namelijk in de regel gebruikt voor objecten, zoals auto's, computers en huizen en niet voor mensen. Daarnaast wordt geïmpliceerd dat maar één operatie (het ombouwen) de hele transitie is, in plaats van een langdurig en ingewikkeld proces waarin operaties maar één van de vele elementen is. Dit bagatelliseert het proces van de medische transitie. In dit document zijn meerdere betere termen te vinden om de medische transitie te omschrijven.²

Probeer te vermijden dat de patiënt zich een curiositeit voelt. In de enquête gaven veel respondenten aan dat ze behandeld willen worden als iedere andere patiënt van het geslacht waarmee zij identificeren en dat ze zich geen attractie of curiositeit willen voelen. Een respondent schreef over een vervelende ervaring:

Heb je een anekdote/voorbeeld over hoe je minder goed door een medisch professional bent behandeld(kun je er bij vermelden wat er minder goed aan was en welke invloed dat op jou had)?

Na een acute opname in ziekenhuis [voor een] darmontsteking ben ik 4 dagen als attractie bekeken op de afdeling waar ik lag. Heb wel 40 mensen aan mijn bed gehad en de eigenlijke arts die moest komen heb ik op de laatste dag pas gezien. Zeer frustrerend en heel kwetsend dit was een vernedering van heb je me daar, [dat] wil ik nooit meer meemaken.

De hier boven omschreven situatie is waarschijnlijk een uitzondering, maar ook minder grote reacties hebben impact op hoe de patiënt het onderzoek ervaart. De patiënt zal de mbb'er zien als een medische professional, welke veel verschillende patiënten en lichamen heeft gezien. Wanneer de mbb'er negatief of met verwondering reageert kan dit de patiënt het gevoel geven dat zijn of haar lichaam wel heel anders of vreemd is. Een respondent gaf dit advies:

Wat kan een medisch professional doen om een onderzoek voor jou prettiger te maken?
Begrijpen reageren, maar niet te veel aandacht aan het transgender zijn besteden en je normaal behandelen zoals ieder ander.

Het bovenstaande advies komt ook in andere antwoorden van de enquête regelmatig terug, veel respondenten noemen, geen irrelevante vragen stellen, niet te veel aandacht besteden aan transseksualiteit en behandeld worden als normaal als positief in hun antwoorden. Spendeer dus niet meer aandacht dan noodzakelijk is aan het onderwerp transseksualiteit en stel alleen relevante vragen hierover.

Openheid

Niet alle transseksuelen zijn bij een medisch onderzoek altijd open over hun transseksualiteit of transseksuele verleden. Uit de enquête blijkt dat 47,37% aangaf dit meestal, wanneer zij denken dat het ook maar een beetje relevant kan zijn, te doen, 36,84 % vertelde dit soms of zelden, eigenlijk alleen wanneer zij zeker wisten dat het medisch relevant was te doen en 15,79% vertelde dit alleen te doen als het gevraagd werd of uit een onderzoek bleek.

De antwoorden op de vraag: "Bij wat voor onderzoek, of soort onderzoeken, denk jij dat het relevant is om te vermelden dat je transgender bent?" liepen de antwoorden sterk uiteen. Niet iedere transgender zal precies weten wanneer het medisch relevant is om over transseksualiteit of een transseksuele verleden te vertellen. Hierdoor kan een mbb'er tijdens een onderzoek worden verrast. In sommige gevallen kan het ook zijn dat de patiënt nog niet aan het vertellen hierover is toe gekomen. Hoe een mbb'er hier mee omgaat heeft veel invloed op hoe een patiënt het onderzoek ervaart. Een respondent schreef over een onverwachte situatie:

Heb je een anekdote/voorbeeld over hoe je goed door een medisch professional bent behandeld (kun je er bij vermelden wat er goed was en welke invloed dat op je had)?

Ik was voor mijn borst operatie een keer naar de spoedpost gegaan omdat er bij het hoesten (was heel verkouden) een zenuw bij mijn rib bekneld was geraakt. Het deed pijn en ik wist niet wat het was, dus bracht iemand me naar de artsenpost. De arts dacht dat ik een heel jonge jongen was en zei: "Nou, dan ga ik eerst maar eens even naar je borst kijken," en trok meteen mijn trui omhoog. Ik had een wijde trui aan en niets er onder omdat het afbinden niet zo ging met de bekleemde zenuw. Dus daar keek de arts in eens naar mijn blote borsten. Maar hij deed gewoon heel rustig mijn trui weer wat naar beneden en stak de stethoscoop er onder om te luisteren. Toen vertelde hij dat er bij zijn praktijk ook een transgender jongen liep, dus het was hem allemaal wel bekend. Verder niet echt iets over gezegd, omdat het ook verder niet zo relevant was. Was wel prettig geen "levensvragen" te krijgen erover, en we konden allebei wel lachen om het slapstick element van de verrassingsborsten, dus was het niet ongemakkelijk. Omdat hij zelf ook aangaf dat het normaal voor hem was transgenders te zien in zijn praktijk, voelde het ook normaal om een lichamelijk onderzoek te doen.

In dit geval was de arts niet op de hoogte van de transseksualiteit van de patiënt, maar ondanks de verrassing gaf de arts de patiënt het gevoel dat het voor hem normaal was. Daarnaast gaf de arts zijn patiënt het gevoel dat zijn lichaam niet vreemd was en stelde geen irrelevante vragen dit stelde de patiënt gerust.

Lichaam en hulpmiddelen

Transseksuelen hebben vaak negatieve gevoelens bij sommige lichaamsdelen of het hele lichaam.¹ Vaak wordt in de volksmond gesproken over in het verkeerde lichaam zitten. Maar lang niet iedere transseksueel ervaart dat zo. Voor sommigen is zijn het enkele onderdelen van het lichaam die problemen geven en voor anderen kan het hele lichaam een probleem zijn.^{1,4} Iets minder dan één derde (31,58%) van de respondenten gaf aan zeer veel moeite te hebben wanneer zij zich moeten uitkleden voor een onderzoek. Uit de vervolg vraag: "Als je problemen hebt met het uitkleden voor een onderzoek, gaat het dan om bepaalde lichaamsdelen? (zo ja, kun je dit toelichten)" bleek dat de meeste respondenten problemen hadden wanneer het onderlichaam ontkleed moet worden, de onderbroek uit moet of noemden de geslachtsdelen. Dit is voor de meeste onderzoeken die een mbb'er uitvoert is dit geen probleem. Echter werd de borst ontkleden ook genoemd, dit kan bij verscheidene onderzoeken problemen opleveren. Toon in dat geval begrip voor de moeite die de patiënt heeft met zijn of haar lichaam en zoek waar nodig samen naar oplossingen. Bijvoorbeeld, door een trans vrouw een hemdje aan te laten doen bij een thorax foto, zodat zij niet geconfronteerd hoeft te worden met haar ontblootte borst.

Transseksuelen zijn op de hoogte van het feit dat hun lichaam afwijkt van de norm en zijn hier soms zenuwachtig over.¹ Ook hierin maakt hoe een mbb'er omgaat met het lichaam van de patiënt en de negatieve gevoelens van de patiënt over het lichaam, een groot verschil in hoe een patiënt het onderzoek beleeft. In de enquête werd bij de antwoorden op de vraag: "Als je problemen hebt met het uitkleden voor een onderzoek, gaat het dan om bepaalde lichaamsdelen? (zo ja, kun je dit toelichten)" werd drie keer de opstelling van de arts genoemd. Daarbij werd niet raar doen of zich zakelijk opstellen, als positief benoemd. Een respondent beschreef een positieve ervaring:

Heb je een anekdote/voorbeeld over hoe je goed door een medisch professional bent behandeld (kun je er bij vermelden wat er goed was en welke invloed dat op je had)?

De plastisch chirurg die mijn borstoperatie gaat uitvoeren was heel netjes en rustig, en straalde uit dat het zien van borsten bij een man voor hem de normaalste zaak van de wereld was. Dat stelde me gerust.

Het is tevens belangrijk te realiseren dat de negatieve gevoelens van de patiënt over het lichaam, ook door praten over het lichaam kunnen worden opgerakeld. Wanneer het noodzakelijk is met transseksuelen te praten over hun lichaam is het belangrijk dit op een respectvolle manier te doen. Een respondent beschreef een positief voorbeeld:

Heb je een anekdote/voorbeeld over hoe je goed door een medisch professional bent behandeld (kun je er bij vermelden wat er goed was en welke invloed dat op je had)?

Ja bij de gynaecoloog dus in Assen, ben al speciaal met mijn moeder in de wachtkamer gaan zitten omdat, ja er zijn allemaal vrouwen daar. Maar hij had mijn dossier gelezen en riep mij op met Meneer... en daarna constant met hem/meneer aangesproken en heel rustig dingen uitgelegd ook m.b.t. mijn klachten en de testosteron en de veranderingen.. (hij noemde ook dat er een "mini piemeltje" zal gaan groeien) hij praatte met veel respect en kreeg geen raar gevoel. en dat bij de gynaecoloog!

In dit voorbeeld respecteerte de gynaecoloog de genderidentiteit van zijn patiënt en gebruikte taal die daarbij past over het lichaam van deze patiënt. Probeer dus altijd taal te gebruiken die de genderidentiteit van de patiënt reflecteert en behandel het lichaam van de patiënt niet als een curiositeit.

Transseksuelen maken soms gebruik van hulpmiddelen om hun lichaam aan te passen. Uit de enquête blijkt dat 36,84% van de respondenten hulpmiddelen of protheses draagt en dat 10,53% deze soms draagt. De hulp middelen die door respondenten genoemd werden in de enquête zijn: een binder of hesje, een kunstpenis en een billen broekje. Uit de literatuur blijkt dat borstprothesen ook regelmatig gebruikt worden.⁵ Hieronder worden enkele hulpmiddelen omschreven.

Hesje

Een hesje of binder, wordt gedragen door trans mannen om de borsten plat te drukken. Het hesje is een soort van hemd, meestal gemaakt van een elastische stof zoals lycra. Hesjes komen in verschillende lengtes, sommige zijn zo lang als een hemd, andere zijn net iets korter (zie afbeelding 1) en sommige bedekken alleen de bovenste helft van het torso. Meestal bevatten hesjes geen metalen, maar sommige modellen hebben wel metalen haak oog sluitingen of een rits welke metaal kunnen bevatten.²⁸



Afbeelding 1: Hesje,
bron:
www.underworks.com

Kunstpenis

De kunstpenis, soms ook wel packy of packer genoemd, is een van siliconen rubber gemaakte slappe penis. Deze wordt door sommige trans mannen gedragen. Uit de enquête bleek dat 29,41% van de trans mannen een kunstpenis gebruikten. De kunstpenis zelf bevat geen metalen, maar het is mogelijk dat de patiënt een harnas gebruikt om de kunstpenis op zijn plaats te houden. Het harnas kan wel metalen bevatten, zoals sluitingen en verstel mechanismen.²⁹

Billen broekje

Een billen broekje is een onderbroek waarin siliconen of foam vullingen kunnen worden gedaan ter hoogte van de billen en/of heupen (zie afbeelding 2). Dit kan trans vrouwen helpen een vrouwelijkere lichaamsvorm te bereiken. In de regel bevatten deze billen broekjes geen metalen.



Afbeelding 2: Billen broekje, bron: www.transgendershop.nl

Borstprothesen

Borstprothesen, zijn kunstborsten meestal gemaakt van siliconen, maar soms ook van foam. Deze prothesen worden gedragen in een bh of op de borst gelijmd. De borst prothesen zelf bevatten geen metalen, maar de bh's kunnen dit uiteraard wel bevatten.³⁰

Het zal bij verschillende onderzoeken nodig zijn te vragen naar deze hulpmiddelen. Hou bijvoorbeeld, bij het maken van een MRI-scan van een trans man rekening met het feit dat hij mogelijk een kunstpenis in een harnas kan dragen. Probeer respectvol hiernaar te vragen, door bijvoorbeeld de patiënt te vragen of hij ook ergens metalen voorwerpen draagt of metaal in zijn kledingstukken heeft zitten.

Sommige transseksuelen ervaren hulpmiddelen en/of prothesen als essentieel. Uit de enquête blijkt dat 22,22% van de respondenten zeer veel moeite hebben met het verwijderen van hulpmiddelen of prothesen voor een medisch onderzoek. Het is belangrijk dit in gedachten te houden wanneer de patiënt deze voor het onderzoek uit moet doen. Hierover schreef een van de respondenten:

Heb je een anekdote/voorbeeld over hoe je minder goed door een medisch professional bent behandeld (kun je er bij vermelden wat er minder goed aan was en welke invloed dat op jou had)?

[.....] Toen moest ik ineens ook nog mijn hesje uitdoen terwijl me dat van te voren niet verteld was en dan voel je je heel erg kwetsbaar en verschrikkelijk naar, want dan wordt weer even bevestigd dat je toch niet de normale jongen bent die je denkt en dat zij je toch nog als vrouw zagen.

Probeer waar mogelijk de patiënt in het dragen van hulpmiddelen tijdens het onderzoek tegemoet te komen en laat de patiënt deze niet onnodig uittrekken. Zoek waar dit mogelijk is naar oplossingen met de patiënt en wanneer dit niet mogelijk is, is het belangrijk begrip te tonen voor de patiënt.

Medisch onderzoek

In ziekenhuizen met een genderteam zoals het VUMC, het LUMC en het UMCG is de kans dat mbb'ers transseksuelen tegen komen groter. Het VUMC maakt bijvoorbeeld gebruik van DEXA - scans om de botdichtheid van patiënten te monitoren tijdens de hormoonbehandeling. Mbb'ers zullen echter, transseksuele patiënten voornamelijk tegenkomen bij onderzoeken niet gerelateerd aan transseksualiteit. Want ook transseksuelen, kunnen bijvoorbeeld; longontstekingen, gebroken botten, hartaanvallen etc. krijgen.² Hierdoor kan een mbb'er in ieder ziekenhuis en bij ieder onderzoek transseksuele patiënten tegenkomen.

Ondanks de operaties, hormonen en eventuele andere ingrepen zullen sommige onderdelen van het lichaam van een transseksueel afwijken van een niet transseksueel lichaam.^{1,5} Hieronder wordt ingegaan op veel voorkomende onderzoeken bij transseksuelen en de aandachtspunten bij onderzoeken van verschillende lichaamsdelen bij transseksuele patiënten. Het is mogelijk dat een patiënt moeite heeft met het verwijderen van eventuele kleding of hulpmiddelen en prothesen, informatie over hoe een mbb'er hier het best mee om kan gaan staat onder het kopje lichaam en hulpmiddelen op pagina 33.

DEXA

Geslachtshormonen helpen botten een goede botdichtheid te behouden. Bij de operaties kunnen de gonaden van een transseksuele patiënt zijn verwijderd. De gonaden zijn de hoofdproducenten van de geslachtshormonen. De DEXA- scan wordt soms bij transseksuelen uitgevoerd, omdat zij een te kort aan geslachtshormonen kunnen krijgen en hierdoor misschien osteoporose kunnen ontwikkelen.⁵

Tijdens een DEXA-scan wordt met behulp van een dual energy pencil röntgenstraal de botdichtheid van het lichaam bepaald. De röntgen bron en de detector maken een scannende beweging langs het te onderzoeken lichaamsdeel. Voor een DEXA-scan zijn scans van de lumbale wervelkolom en de heup het meest gangbaar.³¹ Bij een DEXA-scan mogen metalen voorwerpen niet in de weg zitten, deze vertekenen de resultaten. Daarom wordt bij dit onderzoek vrouwen verzocht de bh af te doen, dit moet uiteraard ook bij trans vrouwen. Dit kan vervelend zijn voor trans vrouwen, omdat zij soms ook prothesen dragen in hun bh.

Trans mannen die nog geen mastectomie hebben ondergaan kunnen eventueel ook een bh dragen, maar vaker dragen zij een hesje. In de hesjes zitten over het algemeen geen metalen, controleer dit wel door de patiënt te vragen naar haakjes of ritsen. Wanneer geen metalen in het hesje aanwezig zijn, kan deze voor dit onderzoek aan blijven.

Hoofd

Trans vrouwen kunnen een pruik of haarstukje dragen, omdat zij (nog) niet genoeg hoofdhaar hebben teruggekregen om een typisch vrouwelijke haarlijn te ontwikkelen.⁵ Een mbb'er zal hier rekening mee moeten houden bij een scan of foto van het hoofd of de hals, omdat pruiken of haarstukjes metalen kunnen bevatten. Toon begrip voor de patiënt wanneer zij haar pruik of haarstukje af moet doen.

Borstkas

Tijdens de hormoon behandeling groeit bij een trans vrouw het borstklierweefsel. De informatie over de noodzakelijkheid van borst kankerscreening bij trans vrouwen is schaars. Uit recent onderzoek is wel gebleken dat mammografieën bij trans vrouwen kunnen worden verricht. Daarnaast werd de mammografie zeer goed aanvaard en door het overgrote deel van de trans vrouwen wenselijk gevonden. Het is mogelijk dat trans vrouwen een hoger risico op borstkanker lopen dan mannen door de hormoontherapie. Gezien de onzekerheid over het borstkanker risico van trans vrouwen, lijkt het aanvaardbaar dat de screening bij hen gebeurt zoals deze ook plaatsvindt bij niet transseksuele vrouwen. Wanneer bij een mammografie een afwijking wordt opgemerkt, is een vervolg onderzoek met MRI aan te raden, omdat dit onderzoek een grotere betrouwbaarheid heeft bij vrouwen met een prothese.⁵

Bij een scan of foto van de thorax is het aan te raden een trans vrouw te vragen of zij borstprothesen of een bh gebruikt in verband met de kwaliteit van de foto of scan kan het nodig zijn deze te verwijderen. Trans mannen kunnen een hesje dragen waar mogelijke een rits of metalen haakjes in zitten, dit kan de kwaliteit van een foto of scan negatief beïnvloeden. Hou rekening met het feit dat de patiënt moeite kan hebben met het uit doen van deze prothesen of hulpmiddelen.

Vier respondenten noemden hun borst als een lichaamsdeel waarbij zij moeite hebben met ontkleden. Dit was om verschillende redenen namelijk; het hebben van borsten, de positie van de tepels, littekens of mislukte hersteloperaties. Het is belangrijk dat een mbb'er zich realiseert dat de patiënt moeite kan hebben met dit deel van het lichaam ongeacht of bij de patiënt al een operatie heeft plaatsgevonden.

Buik

Bij een onderzoek aan de buik van een transseksueel kan een mbb'er verrast worden. Het kan zijn dat de patiënt niets verteld heeft over zijn of haar transseksualiteit. Hierdoor kan het zijn dat een mbb'er voornamelijk subperitoneaal andere organen tegenkomt dan verwacht, of dat organen ontbreken. Dit kan zo wel bij transseksuele patiënten die wel operaties hebben ondergaan, als transseksuelen die geen operaties hebben ondergaan.

Daarnaast kunnen patiënten die trans vrouw zijn een billenbroekje dragen en trans mannen kunnen een penisprothese dragen, het kan nodig zijn hiernaar te vragen in verband met de beeld kwaliteit van de scan of foto. Ook hier kan de patiënt moeite hebben met uit doen van deze prothesen of hulpmiddelen of met deze lichaamsdelen.

Transseksuele patiënten die (nog) geen operatie hebben ondergaan, hebben nog de organen van hun geboortegeslacht. Een trans man heeft dan nog een baarmoeder en eierstokken ondanks dat hij wel een mannelijk uiterlijk kan hebben en een trans vrouw heeft dan nog zaadballen en een penis ondanks dat zij een vrouwelijk uiterlijk kan hebben.

Na de operaties zijn bij trans vrouwen de prostaat en zaadblaasjes nog wel aanwezig. Afwijkingen van de prostaat, inclusief prostaatkanker, zijn zelden beschreven bij trans vrouwen. Wel is uit onderzoek gebleken dat de prostaat van trans vrouwen gemiddeld kleiner is en minder afwijkingen toont in vergelijking met mannen van dezelfde leeftijd. Indien een afwijking wordt vermoed, kan de prostaat door middel van echografie in beeld gebracht worden en kan, indien nodig een biopsie worden verricht.⁵ Een trans man zal daarentegen ook na de operaties geen prostaat hebben.

Bij trans mannen kunnen na de falloplastiek complicaties optreden aan de urine wegen. In 16-58% van de gevallen kan het verloop van de plasbuis vernauwen, dit kan door het achterblijven van urine leiden tot een urineweg infectie. Een urine weg infectie na de falloplastiek komt in 45,8% van de gevallen voor. In minder dan 10% van de gevallen komt haargroei in de urine buis voor, dit leidt tot opstapeling van urine in de plasbuis en kan steenvorming veroorzaken.⁵

Sterke en zwakke punten van het onderzoek

Een representatieve steekproef verkrijgen voor de enquête was helaas niet mogelijk. Daarnaast is geen data verzameld over de geografische locatie of de leeftijd van de respondenten, hierdoor kan de data niet geïnterpreteerd worden op geografie of leeftijd.

Om te kunnen participeren aan dit onderzoek moesten de respondenten beschikking hebben over een computer en een internet verbinding. Het kan zijn dat transseksuelen zonder beschikking over een computer met internet, hierdoor het onderzoek niet hebben kunnen invullen. Verder kan het zijn dat oudere transgenders minder vertegenwoordigd zijn in de enquête, omdat zij minder vaak een computer hebben. Zonder gegevens over de leeftijd van de respondenten, is hierover helaas weinig te zeggen.

Daarnaast zijn de respondenten geworven via de website van patiënten organisaties voor transseksuelen, maar niet alle transseksuelen zijn hier lid van of bezoeken de website. Voornamelijk transseksuelen die de behandeling achter de rug hebben zullen minder actief zijn op deze websites. De voorgenoemde groepen zullen in de enquête onderbelicht zijn. Een vervolgstudie waarin deze problemen zich niet voor doen, zal meer duidelijkheid kunnen geven over de specifieke behoeften van deze groepen.

Al de voorgenoemde factoren kunnen de resultaten van de enquête vertekenen, daarom kunnen de resultaten van de enquête niet zonder meer worden gegeneraliseerd naar alle transseksuelen in Nederland. Om deze reden is ook naar literatuur gezocht, echter was deze schaars en moeilijk te vinden. De beschikbare literatuur bestond voornamelijk uit informatie voor psychologen en artsen en deze was gericht op de behandeling van genderdysforie. Daarnaast zijn boeken gebruikt welke zijn geschreven vanuit de ervaring van transseksuelen. Echter schreven deze boeken in de regel niet over ervaringen met hulpverleners, daarin was een vertaalslag noodzakelijk.

De combinatie van literatuur en de enquête laat, echter wel overeenkomsten zien. Het mag dan ook aangenomen worden, dat de elementen die zowel in de enquête als in de literatuur terug komen, van belang zijn voor de behandeling van transgenders door mbb'ers.

Transseksuele patiënten ervaren het als negatief wanneer de kennis over transseksualiteit bij een mbb'er gebrekkig is. Dit onderzoek kan hier een verschil in maken, omdat wetenschappelijke literatuur over transseksualiteit niet gericht is op mbb'ers, maar dit onderzoek wel.

Conclusie

Bij het omgaan met transseksuele patiënten is de genderidentiteit van de patiënt belangrijker als het geboortegeslacht. Tevens is het van belang tijdens een onderzoek of behandeling niet meer aandacht dan nodig te spenderen aan de transseksualiteit van de patiënt, transseksuele patiënten willen graag als een normaal persoon worden behandeld. Transseksuele patiënten ervaren het als negatief wanneer de kennis over transseksualiteit bij een mbb'er gebrekkig is.

Transseksuelen kunnen problemen hebben met hun lichaam of onderdelen daarvan, dit verlangt van een mbb'er een aanpak met begrip voor deze gevoelens van de patiënt. Zeker wanneer de patiënt zich moet uitkleden, of de patiënt eventuele hulpmiddelen en protheses moet afdoen is dit belangrijk.

Het lichaam van een transseksuele patiënt kan afwijken van het lichaam van een niet transseksuele patiënt. Hierdoor kunnen transseksuele patiënten andere medische behoeften hebben. Het is belangrijk dat een mbb'er hiervan op de hoogte is.

Literatuurlijst:

1. Kailey M. Just add hormones, An insiders guide to the transsexual experience. Boston: Beacon press books; 2005.
2. Februari M. de maakbare man, notities over Transseksualiteit. Amsterdam: Prometheus; 2013.
3. Rudacille D. The riddle of gender, Science, activism and transgender rights. New york: Anchorbooks; 2005.
4. Green J. Becoming a visible man. Nashville: Vanderbilt university press; 2004.
5. T'sjoen G, redacteur, Trotseburg M van, redacteur, Gijs L, redacteur. Transgenderzorg. Den Haag: Acco; 2013.
6. Olyslager F, Conway L. Transseksualiteit komt vaker voor dan u denkt. Een nieuwe kijk op de prevalentie van transseksualiteit in Nederland en België. Tijdschrift voor gender studies, 2008, 11, 2: 39-51.
7. Keuzekamp S. Worden wie je bent, het leven van transgenders in Nederland, Sociaal en Cultureel Planbureau. Den Haag, november 2012.
8. American psychiatric association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition. American psychiatric association; 2013: 616-627
9. www.transgendernetwerk.nl. Woordenlijst. Beschikbaar via: <http://www.transgendernetwerk.nl>. Geraadpleegd op: 2014, 27 juni
10. <http://www.vumc.nl>. Wat is genderdysforie?. Beschikbaar via: <http://www.vumc.nl/afdelingen/zorgcentrum-voor-gender/Genderdysforie/geraadpleegd> op: 2014, 19 september
11. <http://www.transman.nl>. Homo- en biseksualiteit. Beschikbaar via: <http://www.transman.nl/homo.php>. Geraadpleegd op: 2014, 1 juli
12. Gooren LJG. Transseksualiteit. I. Omschrijving, etiologie, hulpverlening. Nederlands tijdschrift voor geneeskunde, 1992 Sep 26; 136(39): 1893-5
13. www.vumc.nl. Is er iets bekend over de mogelijke oorzaken van genderdysforie?. beschikbaar via: <http://www.vumc.nl/afdelingen/zorgcentrum-voor-gender/faq/algemenevr/322557>. Geraadpleegd op: 2014, 1 juli
14. Kruijver FPM, Zhou JN, Pool CW, Hofman MA, Gooren LJG, Swaab DF. Male-to-Female Transsexuals Have Female Neuron Numbers in a Limbic Nucleus. The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism, 2000, 85, 5.
15. Rametti G, Carrillo B, Gómez-Gil E, Junque C, Segovia S, Gomez A, Guillamon A. White matter microstructure in female to male transsexuals before cross-sex hormonal treatment. A diffusion tensor imaging study. Journal of Psychiatric Research, 2011, 45, 7: 949-954
16. Cohen-Kettenis PT, Gooren LJG. Transsexualism: A review of etiology, diagnosis and treatment. Journal of Psychosomatic Research, 1999, 46, 4: 315-333
17. <http://www.transman.nl>. Transgender in Nederland, Wat je over transseksualiteit moet weten. beschikbaar via: <http://www.transman.nl/transgender.php>. Geraadpleegd op 2014 27 Juni
18. Diamond, M, Sigmundson HK. Sex Reassignment at Birth: A Long Term Review and Clinical Implications. Archives of Pediatric and Adolescent Medicine, 1997, 150: 298-304.

19. Coleman E, Bockting W, Botzer M, Cohen-Kettenis P, DeCuypere G, Feldman J, Fraser L, Green J, Knudson G, Meyer WJ, Monstrey S, Adler RK, Brown GR, Devor AH, Ehrbar R, Ettner R, Eyler E, Garofalo R, Karasic DH, Lev AI, Mayer G, Meyer-Bahlburg H, Hall BP, Pfaefflin F, Rachlin K, Robinson B, Schechter LS, Tangpricha V, van Trotsenburg M, Vitale A, Winter S, Whittle S, Wylie KR, Zucker K. Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender-Nonconforming People, Version 7. *International Journal of Transgenderism*, 2011, 13: 165–232
20. Kesteren PJ van, Gooren LJG, Megens J. An epidemiological and demographic study of transsexuals in the Netherlands. *Archives of Sexual Behavior*, 1996, 25, 6: 589-600
21. Dhejne C, Öberg K, Arver S, Landén M. An Analysis of All Applications for Sex Reassignment Surgery in Sweden, 1960–2010: Prevalence, Incidence, and Regrets. *Archives of Sexual Behavior*, 2014, Epub ahead of print.
22. <http://www.vumc.nl>. Kennis- en Zorgcentrum voor genderdysforie. Beschikbaar via: <http://www.vumc.nl/afdelingen/zorgcentrum-voor-gender/>. Geraadpleegd op: 2014, 1 juli
23. <http://www.umcg.nl>. Informatie over genderdysforie. Beschikbaar via: http://www.umcg.nl/SiteCollectionDocuments/Zorg/ZOB/G/Informatie%20over%20genderdysforie%20-%20vkl%20382_1404.pdf. Geraadpleegd op: 2014, 1 juli
24. <https://www.curium-lumc.nl>. Genderteam. Beschikbaar via: <https://www.curium-lumc.nl/patienteninfo/afdelingen-en-teams/genderteam>. Geraadpleegd op: 2014, 1 juli
25. Kuiper AJ, Asscheman H, Gooren LJG. Transseksualiteit. III. De tweede diagnostische fase: de 'real-life test'. *Nederlands tijdschrift voor geneeskunde*, 1992, 136, 39: 1898-1901
26. Hage JJ, Bloem JJAM. Transseksualiteit. IV. Chirurgische mogelijkheden. *Nederlands tijdschrift voor geneeskunde*, 1992, 136, 39: 1901-1906
27. Dol-Jansen J redacteur, Geers-van Gemeren S. Radiodiagnostisch onderzoek. Maarssen: Elsevier Gezondheidszorg; 1997. p18-24.
28. <http://www.ftmguide.org>. Binding: Creating a Male-Looking Chest. Beschikbaar via: <http://www.ftmguide.org/binding.html>. Geraadpleegd op: 2014, 16 september
29. <http://www.ftmguide.org>. Packing: Creating a Realistic Bulge. Beschikbaar via: <http://www.ftmguide.org/packing.html>. Geraadpleegd op: 2014, 20 september
30. <http://www.danae.info>. Protheses. Beschikbaar via: <http://www.danae.info/nl/male-female/protheses>. Geraadpleegd op 16 september
31. Broek WJM van den, redacteur, Barneveld PC, redacteur, Lemstra C, Urk P van, redacteur. *Nucleaire geneeskunde*. Maarssen: Elsevier Gezondheidszorg; 1999. p314.

Bijlagen

Bijlage 1 - Vragenlijst enquête

1. Welk geslacht heeft de arts bij je geboorte op het geboortecertificaat ingevuld?*

- Man
- Vrouw
- Anders:

2. Hoe identificeer je jezelf?*

- Man
- Vrouw
- Transgender
- Trans man
- Trans vrouw
- Anders:

3. Leef je als het geslacht waarmee jij je identificeert?

- Ja
- Nee
- Gedeeltelijk
- Anders:

4. Welke fase van de medische transitie zit je?*

- Ik ga geen medische transitie beginnen.
- Ik ben nog niet ingeschreven bij genderteam/ onafhankelijke behandelaar, maar ben dit wel van plan.
- Ik ben wel ingeschreven bij genderteam/ onafhankelijke behandelaar maar heb nog geen gesprekken gehad.
- Ik heb gesprekken bij genderteam/ onafhankelijke behandelaar.
- Ik heb groen licht bij genderteam/ onafhankelijke behandelaar maar nog geen medische behandeling gehad.
- Ik gebruik hormonen maar ben nog niet geopereerd.
- Ik gebruik hormonen en wil geen operaties.
- Ik gebruik hormonen en ben geopereerd.
- Ik ben geopereerd maar gebruik geen hormonen.
- Anders:

5. Als je hormonen gebruikt, Hoelang gebruik je deze al?*

- Gebruik geen hormonen
- < 1 jaar
- 1-2 Jaar
- 3-5 Jaar
- 5-10 Jaar
- Langer dan 10 Jaar

6. Als je operaties hebt gehad welke heb je al gehad?

7. Is je naam & geslacht al aangepast in de Gemeentelijke basis administratie?*

- Ja
- Nee

8. Zo niet, ben je dit wel van plan te gaan doen?

- Ja, ik wacht nog op de verklaring van het genderteam/ de onafhankelijke behandelaar
- Ja, ik wacht nog op mijn geboorte gemeente
- Ja, ik wacht nog op de uitslag van de specialist
- Nee
- Anders:

9. Wanneer je naar een medische afspraak gaat doe je dit dan als je doel /wens geslacht?*

- Ja
- Soms
- Nee

10. Hoe wil je aan gesproken worden bij een medisch onderzoek:*

- Meneer
- Mevrouw
- Anders

11. Vertel je dat je transgender bent bij een medisch onderzoek?*

- Ja, altijd.
- Meestal als ik denk dat het ook maar een beetje relevant kan zijn.
- Soms of zelden, eigenlijk alleen wanneer ik zeker weet dat het medisch relevant is.
- Alleen als het me gevraagd wordt of uit een onderzoek blijkt.
- Nooit, zelfs niet als het me gevraagd wordt.
- Anders:

12. Bij wat voor onderzoek, of soort onderzoeken, denk jij dat het relevant is om te vermelden dat je transgender bent?*

13. Vind je het vervelend/moeilijk om bij een medisch onderzoek te vertellen dat je transgender bent?

Niet vervelend/moeilijk _ _ _ _ _ Heel vervelend/moeilijk

14. Wanneer je naar een medische afspraak gaat draag je dan ook protheses of hulpmiddelen (zoals hesjes, borstprotheses etc)?*

- Ja
- Soms
- Nee, nooit

15. Als je soms of altijd protheses of hulpmiddelen draagt, welke draag je dan?

16. Heb je er problemen mee als je je hulpmiddelen/prothese uit/af moet doen voor een onderzoek?

Nee, helemaal niet _ _ _ _ Ja, heel veel _ N.v.t.

17. Heb je er problemen mee als je je voor een onderzoek zou moeten uitkleden?

Nee, helemaal niet _ _ _ _ Ja, heel veel

18. Als je problemen hebt met het uitkleden voor een onderzoek, gaat het dan om bepaalde lichaamsdelen? (zo ja, kun je dit toelichten)

19. Voel je angst of een drempel om naar dokter/ medisch onderzoek te gaan voor een medisch probleem niet gerelateerd aan transseksualiteit?

Nee, helemaal niet _ _ _ _ Ja, heel veel

20. Heb je een anekdote/voorbeeld over hoe je goed door een medisch professional bent behandeld (kun je er bij vermelden wat er goed was en welke invloed dat op je had)?

21. Heb je een anekdote/voorbeeld over hoe je minder goed door een medisch professional bent behandeld (kun je er bij vermelden wat er minder goed aan was en welke invloed dat op jou had)?

22. Wat kan een medisch professional doen om een onderzoek voor jou prettiger te maken?*

23. Wat moet een medisch professional niet tegen jou zeggen of niet doen tijdens een onderzoek?*

24. Wat moet een medisch professional juist wel zeggen/doen tijdens een onderzoek?*

Vragen met * waren verplicht.

Bijlage 2 – Open vragen

Bij wat voor onderzoek, of soort onderzoeken, denk jij dat het relevant is om te vermelden dat je transgender bent?

Respondent 1: Alles waarbij het relevant is welke medicatie je gebruikt en of je operaties ondergaan hebt.

Respondent 2: Sommige bloedonderzoeken, en dan niet bij de afname, maar bij de arts. Uroflow, die is drastisch anders, maar daarom moet ik die ook af en toe doen, dus de uroloog weet dat wel.

Respondent 3: Blaasonderzoek, echobuik, bloedonderzoek

Respondent 4: Baarmoederonderzoek, borstscans etc.

Respondent 5: Feitelijk alle medische controles.

Respondent 6: Op spoed ivm een sondage, en de medicatie zien ze ook dat het medicatie dat niet veel voorkomt.

Respondent 7: Als ik geopereerd moet worden.

Respondent 8: Operaties in alle vormen, botscans (bio mannen hebben toch een andere botdichtheid dan transmannen in iedergeval die in het begin van de transitie staan)

Respondent 9: Echo, bloedonderzoek, scan

Respondent 10: Er zijn soms ziektes of kwalen die geslacht gerelateerde zijn dan zou het van belang kunnen zijn bij het opsporen van een bepaalde ziekte.

Respondent 11: Dingen die te maken hebben met de onderbuik of met hormonen.

Respondent 12: Vind ik moeilijk om te benoemen. Bij vrij veel onderzoek is het denk ik wel direct of indirect relevant. Als ik niet weet of het relevant is zeg ik het er liever maar bij, voor het geval dat. Ik draag ook geen prothese en heb vrij duidelijke littekens, dus als ik uit de kleren moet voor een onderzoek valt dat waarschijnlijk zowieso wel op.

Respondent 13: Bloedtests (interpretatie afh van hormonen), gynaecologisch onderzoek, ct/mri scans (anatomie, welke organen aan/afwezig), lichamelijk onderzoek thorax (origine littekens

Respondent 14: Bij bijvoorbeeld onderzoek aan geslachtsdelen of aan borstkas

Respondent 15: CT/MRI/echo/buikonderzoek, dingen die met hormonen te maken hebben

Respondent 16: Prostaatonderzoek

Respondent 17: Als ik uit de kleren moet of als ik zelf denk dat het relevant is. Wanneer het gevraagd wordt zeg ik het ook. Ik ben er open in omdat te veel geslotenheid over mijn genderdysforie medische problemen kan veroorzaken.

Respondent 18: Zeker bij alle lichamelijke onderzoeken. Voor mij zijn lichamelijke onderzoeken een zware belasting. Gelukkig ben ik gezond en kon ik bijna niet in aanraking met medische specialisten. Nu ik aangemeld ben bij het genderteam durf ik te vertellen dat ik transgender ben. Voor alle specialisten is het handig om te weten dat mijn lichaam niet overeen komt met mijn gender.

Respondent 19: Onderzoeken aan de intieme organen, bloed onderzoek naar hormonen, onderzoek aan de lever omdat het dan handig is te melden dat ik androgel gebruik

Als je soms of altijd protheses of hulpmiddelen draagt, welke draag je dan?

Respondent 1: Binder

Respondent 4: Hesje en packy

Respondent 5: Enkel een zgn billenbroekje.

Respondent 6: Heb geen prothesen

Respondent 7: Penisprothese

Respondent 9: Binder

Respondent 10: Packy

Respondent 12: Vroeger droeg ik vaak wel een packy, maar sinds enkele jaren niet meer. Ik had er geen moeite me om bij het omkleden of douchen in een open kleedkamer in m'n blote kont te staan, maar vond het wel een beetje genant om daar met een nep piemel te staan. Kon hem ook tijdens het omkleden/douchen nooit echt gemakkelijk even ergens netjes opbergen.

Respondent 14: Mr Limpy (kunstpenis)

Respondent 15: Packy

Respondent 18: Hesjes gebruik ik altijd. Ik gebruik nog geen penis prothese

Respondent 19: Altijd een packy, is voor mij belangrijk om mij goed te voelen over mijn lichaam.

Als je problemen hebt met het uitkleden voor een onderzoek, gaat het dan om bepaalde lichaamsdelen? (zo ja, kun je dit toelichten)

Respondent 1: Het ligt er aan hoe zakelijk de arts zich opstelt. Wanneer de arts zakelijk is vind ik het geen probleem. Anders vind ik het vervelend om mijn ondergoed uit te moeten doen

Respondent 2: Vooral mijn borst die er slecht uit ziet na mislukte operatie en vele hersteloperaties

Respondent 3: Nvt

Respondent 4: Ik wil m\'n onderbroek en hesje echt niet uitdoen. Als m\'n packy er uit moet, vind ik dat wel prima.

Respondent 5: Penis / Positie van de tepels.

Respondent 6: Gewoon in het algemeen , ik denk dat niemand staat te springen om zich uit te kleden eh .

Respondent 7: Ja.

Respondent 8: Hangt er vanaf, tot op de onderbroek heb ik 0,0 problemen. als de onderbroek uit moet is het ineens een GROOT probleem . maar neem aan dat uitkleden tot op de onderbroek wordt bedoelt? Ben 1 keer naar de gynaecoloog geweest in Assen dan moet het natuurlijk wel, ik had ook problemen daar. maar hij was heel netjes en beleefd en bleef mij met Hij en meneer aanspreken

Respondent 9: Borsten

Respondent 10: Vooral om lichaamsdelen die er nog niet zijn.

Respondent 11: Onderlichaam

Respondent 14: Geslachtsdelen, omdat die nog niet passend zijn

Respondent 15: Geslachtsdelen (onderbroek uit). Ik heb er voor mezelf al moeite mee en wil liever niet dat iemand anders het ziet, omdat het voor mijn gevoel niet klopt met hoe ik me voel.

Respondent 16: De geslachtsdelen

Respondent 18: Persoonlijk heb ik problemen met mijn hele lichaam.

Respondent 19: Zolang ik mijn onderbroek aan mag houden valt het wel mee. Wanneer mijn shirt uit is dat ook een beetje ongemakkelijk omdat ik littekens op mijn borst heb, maar zolang de arts/onderzoeker daar niet raar over doet is het goed.

Heb je een anekdote/voorbeeld over hoe je goed door een medisch professional bent behandeld (kun je er bij vermelden wat er goed was en welke invloed dat op je had)?

Respondent 1: De plastisch chirurg die mijn borstoperatie gaat uitvoeren was heel netjes en rustig, en straalde uit dat het zien van borsten bij een man voor hem de normaalste zaak van de wereld was. Dat stelde me gerust.

Respondent 2: Ik heb eigenlijk nog nooit een slechte ervaring gehad.

Respondent 3: Uroloog, zou kerel dan gaan we nu eens je vrouwenblaas bekijken. Hij is op de hoogte van mijn transgender zijn.

Respondent 4: -

Respondent 6: Dat ze men oude naam nog zeiden maar die staan nog mee op men sticker van het ziekenhuis , 2 de naam op men paspoort men oude naam.

Respondent 7: Ik moest een vervelend onderzoek ondergaan. De arts was heel aardig en toonde veel begrip voor mijn situatie.

Respondent 8: Ja bij de gynaecoloog dus in Assen, ben al speciaal met mijn moeder in de wachtkamer gaan zitten omdat, ja er zijn allemaal vrouwen daar. Maar hij had mijn dossier gelezen en riep mij op met Meneer... en daarna constant met hem/meneer aangesproken en heel rustig dingen uitgelegd ook mbt mijn klachten en de testosteron en de veranderingen.. (hij noemde ook dat er een "mini piemeltje" zal gaan groeien) hij praatte met veel respect en kreeg geen raar gevoel. en dat bij de gynaecoloog!

Respondent 9: Bij de bmi scan in VUmc werd veel verhelderende info gegeven en de bejegening was respectvol.

Respondent 10: Nou mijn huisarts behandeld mij heel goed en als hij iets niet weet zoekt hij het op, in iedere stap die ik zet in mijn volgt hij het en hij behandeld me vooral al mens dat is zeer belangrijk.

Respondent 12: Ik was voor mijn borst operatie een keer naar de spoedpost gegaan omdat er bij het hoesten (was heel verkouden) een zenuw bij mijn rib bekneld was geraakt. Het deed pijn en ik wist niet wat het was, dus bracht iemand me naar de artsenpost. De arts dacht dat ik een heel jonge jongen was en zei: "Nou, dan ga ik eerst maar eens even naar je borst kijken," en trok meteen mijn trui omhoog. Ik had een wijde trui aan en niets er onder omdat het afbinden niet zo ging met de beklemden zenuw. Dus daar keek de arts in eens naar mijn blote borsten. Maar hij deed gewoon heel rustig mijn trui weer wat naar beneden en stak de stethoscoop er onder om te luisteren. Toen vertelde hij dat er bij zijn praktijk ook een transgender jongen liep, dus het was hem allemaal wel bekend. Verder niet echt iets over gezegd, omdat het ook verder niet zo relevant was. Was wel prettig geen "levensvragen" te krijgen erover, en we konden allebei wel lachen om het slapstick element van de verrassingsborsten, dus was het niet ongemakkelijk. Omdat hij zelf ook aangaf dat het normaal voor hem was transgenders te zien in zijn praktijk, voelde het ook normaal om een lichamelijk onderzoek te doen.

Respondent 13: a) echo-laborant die echo van uterus maakte (trans abdominaal), mij netjes als meneer aansprak de hele tijd, was toch rare gesprekken opleverde ('meneer ik zie uw eierstokken niet, ik probeer het nog een keer'). Het was grappig en tegelijk totaal onopmerkelijk, ze was totaal ontspannen en niet awkward, prima. Dat kan dus best. \r\nb) chirurg die mijn borstoperatie deed: erg goede bedside manner, spreekt het trans jargon en kan prima aansluiten bij belevingswereld, heel relaxed.

Respondent 14: Bij de intake voor de operaties bij het Sloterdijk ziekenhuis, waarbij men bij inschrijving meteen Dhr op mijn medische rapport zetten. Dat voelt als goede erkenning

Respondent 15: Chirurg die mijn borstoperatie gedaan heeft, je hoefde maar heel kort je hesje uit en ze was heel relaxed, waardoor je je ondanks dat het niet heel fijn was je wel op je gemak voelde.

Respondent 17: Toen ik nog in transitie was werd steeds mijn geslacht met pen gecorrigeerd nadat men mij in de wachtkamer had gezien.

Respondent 18: Mijn huisarts toen ik hem heb verteld dat ik transgender ben en naar het genderteam wilde. Hij toonde veel begrip en inlevingsvermogen. Het heeft mij gesterkt in het durven vertellen dat ik transgender ben. Ook bij de afdeling gynaecologie van het UMCG ben ik heel goed opgevangen en met veel respect behandeld. Naar mijn wensen is goed geluisterd en onnodige lichamelijk onderzoek is niet uitgevoerd. Het heel duidelijk mijn angst verminderd. Door deze positieve ervaringen durf ik open te zijn over mijn transgender zijn.

Respondent 19: Voor dat ik mijn gegevens aangepast had in het GBA werd in het Slotervaart ziekenhuis steeds met pen de v gecorrigeerd in een m, dit vond ik erg prettig omdat het vervelende wachtkamer discussies voorkwam. Hierdoor maakte ik mij minder zorgen over het onderzoek

Heb je een anekdote/voorbeeld over hoe je minder goed door een medisch professional bent behandeld(kun je er bij vermelden wat er minder goed aan was en welke invloed dat op jou had)

Respondent 2: Opgeroepen worden als mevrouw, in het begin van de transitie als je paspoort en alle pasjes nog niet aangepast zijn. Was vervelend, maar had verder weinig invloed op me. Ik heb geloof ik gezegd dat mijn moeder niet mee was

Respondent 3: Bij bloedprikken, ook al vraag ik of ze me als de heer willen oproepen. Er staat tot nu toe nog mevr op mijn kaart dus is het mevr en vervolgens kijken ze me aan van ... U bent niet mevr.

Respondent 4: -

Respondent 6: Nee niet echt.

Respondent 7: Een verpleegkundige ging mij vertellen dat ze erg tegen dit soort operaties was. Daar voelde ik me erg rot onder.

Respondent 8: Nee eigenlijk geen nare ervaringen. soms bij een nieuwe arts dat het nog fout in mijn dossier stond en dat ik met "mevrouw" word opgeroepen maar dat wordt eigenlijk direct al gecorrigeerd :). gebeurd nu nog zelden (ondanks ik dus nog niet officieel "man" ben volgens het gba)

Respondent 9: Ik vond t vervelend om in de wachtkamer voor de echo met alleen maar zwangeren met partner te zitten in mijn eentje.

Respondent 10: Na een acute opnam in ziekenhuis darmontsteking ben ik 4 dagen als attractie bekeken op de afdeling waar ik lag . heb wel 40 mensen aan mijn bed gehad en de eigenlijk arts die moest komen heb ik op de laatste dag pas gezien. Zeer frustreren en heel kwetsend dit was een vernedering van heb je me daar wil ik nooit meer meemaken.

Respondent 13: a) huisarts die stomme opmerking maakte over dat ik wegens de hormoontherapie niet aan topsport zou kunnen doen: 1) dit klopt niet, na een aantal jaren ben je fysiologisch voldoende veranderd en kun je in team van het gekozen geslacht sporten; 2) het was niet relevant, maar hij zag mijn littekens bij een onderzoek van mijn longen en werd eraan herinnerd en vond het nodig iets over gender te zeggen. Hij had ook gewoon kunnen vragen hoe het nu gaat, daar krijg je als arts meer informatie uit. \r\nb) fysio die drie keer vroeg of ik nou mijn hele leven hormonen moet slikken (uitleg: ja, en het zijn injecties of gel geen pillen), na 3x weet je dat wel... hij kon geen andere vraag bedenken. Was ook niet nodig het er bij volgende bezoek over te hebben weer. Niet erg vervelend wel een beetje irritant.

Respondent 14: n.v.t.

Respondent 15: Bij een arts waarbij ik verteld had dat ik transgender was en aangesproken wilde worden met meneer en hij. Het was toen nog niet bij de burgerlijke stand gewijzigd en de volgende keer werd ik toch weer met mevrouw opgeroepen voor een MRI. Dat is niet echt fijn en dan kan ik wel door de grond zakken en heel boos worden op mezelf en de situatie. Het vertrouwen in zo'n arts wordt dan ook even minder. Toen moest ik ineens ook nog mijn hesje uitdoen terwijl me dat van te voren niet verteld was en dan voel je je heel erg kwetsbaar en verschrompelijk naar, want dan wordt weer even bevestigd dat je toch niet de normale jongen bent die je denkt en dat zij je toch nog als vrouw zagen.

Respondent 17: Dat de gegevens niet kloppen met wat ze voor zich zien. Ze zien een man, en er staat in de papieren vrouw. Vervolgens gaat de baliemedewerkster een discussie aan terwijl de hele wachtkamer kan meeluisteren. Op een gegeven moment heb ik een sticker op mijn ponskaart gedrukt met de tekst: "Aanspreken als Dhr! En daarna ging het beter.

Respondent 18: Nee. Gelukkig ben ik gezond en heb ik geen ervaringen buiten bezoeken aan specialisten op het gebied van transgender.

Wat kan een medisch professional doen om een onderzoek voor jou prettiger te maken?

Respondent 1: Uitstralen dat hij/zij mijn situatie niet vreemd vind.

Respondent 2: Dat geldt voor iedereen, maar goed uitleggen wat er gaat gebeuren en vragen of ze nog ergens rekening mee moeten houden.

Respondent 3: Informatie inwinnen omtrent transgenders, zou standaard in de opleiding moeten zitten. Vragen hoe ik aangesproken wil worden.

Respondent 4: –

Respondent 5: –

Respondent 6: Zich meer bijscholen over transgenders !!!

Respondent 7: Begrip tonen.

Respondent 8: Op je gemak stellen.. dat betekend consequent de geprefereerde aanspreekvorm gebruiken + naam. Bij twijfel bij binnenkomst direct vragen hoe je aangesproken wilt worden (naam/geslacht). Rustig dingen uitleggen, vooral als het over de private delen gaat. Bijvoorbeeld over de penis en vagina, altijd goed om in het achterhoofd te houden dit allemaal subtiel over te brengen omdat deze woorden zelfs al triggerend kunnen zijn

Respondent 9: Respectvol en integer zijn.

Respondent 10: Me gewoon als mens behandelen en niet als attractie

Respondent 11: Het onderwerp niet bespreken en normaal doen.

Respondent 12: Als er meer bekendheid onder medische professionals was over wat transgender zijn inhoudt, zou je er ook makkelijker van uit kunnen gaan dat ze het verder wel normaal vinden en er verder ook niet zoveel op aan te merken hebben (behalve als dat medisch relevant is, natuurlijk). Als je voor een onderzoek o.i.d. komt is het af en toe gewoon ergerlijk om levensbeschouwelijke vragen te krijgen over je transitie en hoe je familie er op reageert. Het is niet kwaad bedoeld, maar het is niet waar je voor komt en je voelt je er een beetje een curiositeit door.

Respondent 13: Het belangrijkste is dat alleen die vragen gesteld worden die werkelijk relevant zijn voor het medisch onderzoek op dat moment, en dat men verder zelf zhaar huiswerk doet. Ik kan me voorstellen dat zorgpersoneel graag wil leren, maar het is niet mijn baan om de opleiding aan te vullen. Eventuele vragen over mijn ervaring, hoe het leven voor mij is kan relevant zijn om in anamnese beeld te krijgen van sociale situatie, maar allerlei technische vragen die er niet toe doen, kunnen professionals heel goed zelf opzoeken. Bij een nieuw consult met een nieuwe zorgprofessional is het prettig als men gewoon aan de slag gaat met de reden van mijn komst, soms komt het voor dat dat bij het tweede consult pas echt aan de orde is, omdat een eerste gesprek een lesje trans 101 wordt, dat is jammer.

Respondent 14: Goed begrip tonen

Respondent 15: Begrijpen reageren, maar niet te veel aandacht aan het transgender zijn besteden en je normaal behandelen zoals ieder ander

Respondent 16: Strikt zijn met het toepassen van de juiste aanspreekvormen en voornaamwoorden.

Respondent 17: Als het achter gesloten deuren is, gewoon netjes vragen als het noodzakelijk is. Niet aan de balie moeilijk doen terwijl de hele wachtkamer mee kan luisteren. Als je niet weet hoe je iemand aan moet spreken om uit de wachtkamer te halen, noem dan alleen de achternaam van de persoon.

Respondent 18: Door mij zo veel mogelijk als man te behandelen. Vertellen wat ze gaan doen.

Respondent 19: Geen irrelevante vragen stellen. Niet raar reageren wanneer ik vertel dat ik transseksueel ben, dus niet dan ineens mevrouw gaan zeggen of vragen over wat ik wel of niet in mijn broek heb, dat is privé tenzij het echt medisch relevant is. Respect tonen voor mijn identiteit en lichaam.

Wat moet een medisch professional niet tegen jou zeggen of niet doen tijdens een onderzoek?

Respondent 1: Mijn situatie een curiositeit vinden en er allemaal vragen over stellen die niet relevant zijn voor het bezoek aan de arts.

Respondent 2: Zeggen dat mijn borst er goed uit ziet, terwijl dat niet zo is.

Respondent 3: Ontkennen dat ik een man ben ook al heb ik geen penis

Respondent 4: Negatieve dingen over transgenders, dat ik er niet echt mannelijk uitzie

Respondent 5: -

Respondent 6: Dat ik geen echte man ben .

Respondent 7: Negatieve opmerkingen maken of denigrerend doen.

Respondent 8: Niet betuttelen. Ook niet allemaal door gaan vragen over "hoelang weet je dit al " en "woo wat bijzonder, vertel eens meer" of "wat was je vorige naam" dat is allemaal privé. Niet vragen of je al "de operatie" hebt gehad als het onderzoek voor iets anders is.. En dus niet aanspreken met het geboortegeslachtsnaam als de professional weet wat je nieuwe roepnaam is. Oja en ook geen commentaar op de kledingstijl of haar, of manier van lopen of stem. dus niet van: "Maar je klinkt nog als een vrouw, of je loopt nog als een vrouw. Of een echte man heeft geen lang haar" Dat zijn super pijnlijke opmerkingen. Gender expressie is daarnaast ook nog een ander ding dan het geslacht waarmee jij je identificeert.

Respondent 9: Mevrouw. Geen indiscrete vragen stellen

Respondent 10: Vooral niet op mijn verleden terug vallen en me niet confronteren met mijn vorige geslacht.

Respondent 11: Vragen stellen, medelijden tonen, of me behandelen als een wijf dat doet of ze een man is ofzo.

Respondent 12: Vragen stellen over hoe mijn familie met mijn transitie omgaat, e.d. Mogelijk medisch relevante vragen over transitie, zoals medicijngebruik, duur van medicijngebruik, transitiefase, etc. heb ik echt geen problemen mee als het relevant is, maar soms wordt ook naar privezaken en familiezaken gevraagd uit persoonlijke nieuwsgierigheid, en dat is gewoon niet professioneel.

Respondent 13: Irrelevante vragen, teveel verbazing tonen, zichtbaar schrikken van de mededeling dat ik transgender ben, door die informatie ineens gaan twijfelen hoe ik moet worden aangesproken terwijl ik mij al heb voorgesteld en tot dan toe correct werd aangesproken, en dan overgaan op verkeerde aanspraakvorm of afwisselen/stotteren. Vraag het dan gewoon nog 1 keer voor de zekerheid.

Respondent 14: Geen mevrouw zeggen, bij mijn oude naam noemen, of mij ongevraagd dwingen mee te werken aan een onderzoek

Respondent 15: Dat iedereen wel eens preuts is of moeite kan hebben met intieme delen, want voor mij gaat dat denk ik een stuk dieper dan voor de gemiddelde mens.

Respondent 16: Meneer/hij/zijn

Respondent 17: Ga geen discussie/gesprek aan over iemands genderdysforie. Doe je werk, en behandel iemand in zijn/haar wensgeslacht. Doe dat met respect zoals je zelf ook behandeld wilt worden. De patiënt voelt zich al beroerd genoeg.

Respondent 18: Benadrukken dat ik een vrouw ben. Uitdrukkelijk benoemen dat ik vrouw ben.

Respondent 19: Laten merken dat hij of zij mij niet als een echte man ziet, dat doet zo'n pijn. Ik doe niet alsof ik een man ben, ik ben een man. Vragen over hoe op mijn transseksualiteit is gereageerd door mijn familie of omgeving, dat is niet relevant en zorgt ervoor dat ik me opgelaten en anders voel. Ga geen discussie met mij aan over wat jij vind van transseksuelen, een medisch onderzoek is daar niet de geschikte plaats voor. Respectloos zijn tegenover mijn lichaam. Ik heb al genoeg moeite met mijn lichaam zonder negatieve oordelen van anderen.

Wat moet een medisch professional juist wel zeggen/doen tijdens een onderzoek?

Respondent 1: Zich strikt bezighouden met het probleem waar ik voor langskom, en respect hebben voor het feit dat mijn lichaam hier en daar wat afwijkt van het geslacht waarin ik me presenteer.

Respondent 2: Goed uitleggen, geruststellen net als bij ieder ander

Respondent 3: Me aanspreken als man en uitleggen wat er aan de hand is, niet anders dan bij andere patiënten. Vragen hoe het zit en wat ik wel of niet prettig vindt en hoe we het dan samen kunnen oplossen. (correct aanspreken, vragen wat wel niet prettig is m.b.t. Behandeling oz)

Respondent 4: Je gerust stellen, positieve dingen zeggen

Respondent 5: Kennis uitstralen op dit terrein.

Respondent 6: Gewoon aanspreken met De Groof, en mij behandelen zoals een ander .

Respondent 7: Respect tonen.

Respondent 8: Als een v->m een hesje draagt en de arts moet naar het hart luisteren. zou het fijn zijn als de arts kan voorstellen dat bijvoorbeeld het hesje aan mag blijven en dat hij/zij met de stethoscoop over het hesje gaat.. (of onder het hesje drukt). Hesjes zijn belangrijke dingen voor transgenders. Ook bij de gynaecoloog als een extern onderzoek voldoende is (met bijv. een echo) dan liever geen intern onderzoek!

Respondent 9: Juiste aanspreekwijze. Info geven die relevant is.

Respondent 10: Gewoon behandelen als iedere andere man die bij hem binnen komt voor onderzoek of behandeling.

Respondent 11: Whatever hij/zij normaal tegen een man zegt en doet.

Respondent 12: Ik verwacht van een medisch professional gewoon professioneel gedrag. Met alle lichamen die je dag in dag uit ziet is een transgender lichaam echt zo vreemd nog niet. Handel gewoon zoals je bij een andere patiënt ook zou handelen. Als iemand aangeeft transgender te zijn, of als dat blijkt omdat de papieren niet overeenkomen met hoe iemand er uit ziet mag dat best erkend/benoemd worden om te zorgen dat alles voor beide partijen duidelijk is mocht er daardoor onduidelijkheid zijn ontstaan, maar als het verder niet relevant is dan hoeft het verder ook niet ter sprake te komen, want daar komt een patiënt dan niet voor.

Respondent 13: Bij twijfel gewoon om verduidelijking vragen, mbt relevante medische vragen, en ook over aanspreekvorm, richting van transitie, soms is het lastig dat in 1 keer te snappen, vragen kan en mag en is nodig, beter zeker weten, dan gestuntel met meneer/mevrouw ehh, meneer, etc. wanneer relevant ook niet bang zijn om kwesties mbt sexualiteit en psychosociale situatie uit te vragen, maar alleen als dat relevant is.

Respondent 14: Meneer zeggen, en begrip tonen

Respondent 15: Dat het heel vervelend is, maar dat ze proberen zo snel mogelijk het onderzoek te doen en dat je privacy krijgt met uitkleden etc.

Respondent 16: Mevrouw/zij/haar

Respondent 17: Doe je werk, en behandel iemand in zijn/haar wensgeslacht. Doe dat met respect zoals je zelf ook behandeld wilt worden. De patiënt voelt zich al beroerd genoeg.

Respondent 18: Geen idee.

Respondent 19: Mij meneer noemen ook als ik je verteld heb over mijn transseksuele verleden. Respectvol omgaan met mijn lichaam en respectvol vragen naar eventuele operaties of hormonen wanneer dit relevant is.