



“Uit de literatuur blijkt dat bijna 40 percent van de mensen met genderdysforie minstens één keer een suicidepoging onderneemt.”

dr. Kirsten Stinkens, endocrinoloog

DE VRAAG NAAR TRANSGENDERZORG NEEMT TOE

De recente, grote aandacht van de media voor personen met genderdysforie heeft een groeiende vraag teweeg gebracht in de kliniek. Je kan het een 'Bo Van Spilbeeck-effect' noemen, bevestigt endocrinologe Kirsten Stinkens. Door o.a. het doorbreken van het taboe, de verbetering van de wetgeving omtrent geslachtsverandering en de verbeterde toegang tot goede zorg zien we de populatie van transgenders toenemen. Bijkomend zien we dat de personen die zich aanmelden almaar jonger worden.

Veel mensen hebben op vlak van geslacht nog een binair denkpatroon, met name man of vrouw, maar het is veel ruimer dan dat. Uit studies blijkt zelfs dat 0,5 procent van de bevolking genderdiscongruent is. Wanneer er dan een conflict is tussen het biologische geslacht en de genderidentiteit, spreekt men van genderdysforie. Goede psychologische en medische begeleiding is dan belangrijk. In het ZOL worden momenteel een 80-tal transgenders opgevolgd. Sinds september 2018 alleen al zijn er een 20-tal nieuwe patiënten bijgekomen. Dr. Kirsten Stinkens, die recent in het ZOL startte als endocrinologe, bekwaamde zich o.a. in transgenderzorg. Zij volgt dr. Jos Tits op, die tot nu toe de zorg voor transgenders op zich nam, maar in de zomer met pensioen gaat.

In het Centrum voor Seksuologie en Gender van UZ Gent, het referentiecentrum voor patiënten met genderdysforie, is er momenteel een wachtlijst van ruim zes maanden. De nood aan collega's endocrinologen die ook de zorg voor patiënten met genderdysforie op zich willen nemen, is dan ook groot. Zodoende is dr. Stinkens gaan meevolgen bij prof. dr. Guy T'Sjoen, endocrinoloog en diensthoofd van dit referentiecentrum. Dit overtuigde haar om zich verder in transgenderzorg te specialiseren. "Eenzijds is er de noodzaak om het te doen. Uit de literatuur blijkt immers dat bijna 40 procent van de mensen met genderdysforie minstens één keer een suïcidepoging onderneemt. En anderzijds moet transgenderzorg je liggen. Je moet een open geest hebben en ook een goede communicatie is essentieel."

"In het ZOL zijn wij, de endocrinologen, de coördinerende figuur voor de transgenderzorg. Patiënten vinden hun weg naar ons centrum via de website van het transgenderinfopunt, op verwijzing van UZ Gent, via de psycholoog/psychiater of zij worden verwezen door de huisarts. In mijn eerste gesprek met nieuwe patiënten benadruk ik altijd hoe belangrijk het is om de huisarts te betrekken bij de transitie. Bij de dagdagelijkse problemen zijn zij immers het eerste aanspreekpunt."

"De rol van de psychiater en psycholoog is ook essentieel. Voor het starten van een hormoontherapie is het immers belangrijk dat de genderidentiteit voldoende geëxploreerd is. Alsook dat er eventuele, bijkomende psychiatrische aandoeningen opgespoord en zo nodig behandeld worden. Een transitie is immers niet te onderschatten, hoe gaat men de ou-

ting naar de omgeving aanpakken? Wanneer zal met de gewenste genderidentiteit tot expressie brengen? Een goede psychologische begeleiding bij deze populatie is dan ook heel voornaam. Onze dienst werkt hiervoor o.a. samen met psychiaters Bart Roussard en Erik Buntinx en verschillende externe psychologen en seksuologen."

"Voor het starten van hormoontherapie is het ook nodig om een eventuele toekomstige kinderwens te bespreken. Onder invloed van de hormoontherapie zal de vruchtbaarheid immers afnemen. Het is dan ook belangrijk om eventueel voorzorgsmaatregelen te nemen. Hiervoor kunnen we verwijzen naar het IVF-centrum van het ZOL."

De hormoontherapie is niet te onderschatten. "In feite gaat het om een tweede puberteit



"De meest voorkomende psychiatrische aandoening die voorkomt bij genderdysforie is depressie. Na de transitie verminderen de depressieve gevoelens meestal vanzelf en zien we een verbetering van de levenskwaliteit."

**Psychiater Bart Roussard
Wetenschappelijke Raad, ZOL**

MEER INFORMATIE NODIG OVER TRANSGENDERZORG?

www.transgenderzorg.be
www.transgenderinfo.be
www.wpath.org

die deze mensen doormaken op hormonaal vlak. In het begin is de opvolging heel intensief maar eens wanneer de transitie gemaakt is, zien we de patiënt nog maar één keer per jaar.”

Belangrijk bij de hormoontherapie is om eventuele irreële verwachtingen te duiden. “Ik zeg altijd tegen de patiënten: heb geduld. Het is bijvoorbeeld niet zo dat een eerste inspuiting van testosteron al beharing in het gezicht geeft bij een transman. De eerste veranderingen die zullen optreden zijn een onomkeerbare verlaging van de stem en een toename van het libido. De baardgroei komt pas na drie tot zes maanden. Ook eventuele nevenwerkingen, waaronder acné moeten toegelicht worden.” Een transvrouw moet nog meer geduld hebben. “Het eerste wat zij merkt als de hormoontherapie start, is een verminderd libido, het wegvallen

Daarnaast is er ook het luike heekunde bij een geslachtsverandering, waarbij zeker niet elke transgender een Sex Reassignment Surgery (SRS) wenst. “Voor borstchirurgie wordt wel vaak gekozen, zeker door een transman. Hetgeen in principe al kan gebeuren voor het starten van hormoontherapie. Er is hiervoor een samenwerking met de plastisch chirurg en met onze dienst Gynaecologie. Ook gelaatschirurgie behoort tot de mogelijkheden. Aan de overige ingrepen zijn een aantal voorwaarden verbonden. Voor de SRS, wat complexe heekunde is, verwijzen we naar AZ Sint-Niklaas of UZ Gent. De operatie is immers niet zonder risico's en vraagt een goede en secure opvolging.”

Tot slot is er het administratieve luike bij een geslachtsverandering, waarbij men de naam en het geslacht op de identiteitskaart kan wij-



“De enkele transgenders die spijt hebben van hun transitie geven aan dat dit komt omdat ze veel verloren zijn onderweg: hun familie, hun vrienden, hun job... Ik daag alle artsen uit om een behandeling te benoemen die meer succes heeft dan de onze.”

**Endocrinoloog prof. dr. Guy T'Sjoen
Wetenschappelijke Raad, ZOL**

van spontane erecties en heftigere emoties. Wat later veranderen de lichamelijke vormen en krijgen ze vrouwelijkere heupen en minder spiermassa. De borstvorming die optreedt is zeer individueel, waarbij de meesten slechts een AAA-cup bereiken en maar een enkeling een C-cup. De beharing neemt af, maar de gezichtsbehaaring zal nooit volledig verdwijnen. Ook de stem van een transvrouw verandert niet door hormoontherapie.”

“Voor stemproblematiek kunnen de transgenders binnen het ZOL worden verwezen naar de multidisciplinaire stemraadpleging onder leiding van dr. Griet Laureyns. Van daaruit kan logopedie opgestart worden, en als dat niet voldoende is, is ook stembandheekunde mogelijk.”

“Voor definitieve ontharing is er de mogelijkheid om te verwijzen naar de dienst Dermatologie van het ZOL, die hiervoor samenwerkt met de firma Laser&Co. Helaas is dit een dure behandeling die niet wordt terugbetaald.”

zigen. “Dankzij een aanpassing van de wet in 2018 gaat dit nu veel gemakkelijker en moet men hiervoor noch een hormoonbehandeling, noch een SRS ondergaan. Dit is een enorme vooruitgang, zodat naast de herkenning er ook de erkenning is van het gewenste geslacht.”

“Met de toenemende vraag naar transgenderzorg, is het belangrijk dat we hier als centrum ook op inzetten en de zorg voor transgenders verder uitbouwen en professionaliseren. Goede zorg vraagt een multidisciplinaire samenwerking. Een uitdaging die we graag aangaan.”

Op 28 maart vond een Wetenschappelijke Raad plaats in het ZOL over transgenderzorg. Sprekers waren dr. Bart Roussard, psychiater poliklinisch centrum Neurodomus; prof. dr. Paul Enzlin van het Centrum voor klinische seksuologie en sekstherapie UZ Leuven; dr. Kirsten Stinkens, endocrinoloog ZOL en prof. dr. Guy T'Sjoen van het Centrum voor seksuologie en gender UZ Gent.