

GESLACHT, GENDER EN ZORG: GENDERDYSFORIE IN DE HUISARTSENPRAKTIJK



VITAZ

Inhoud

1. Genderdysforie: definitie, prevalentie, pathogenese
2. Hormonale substitutietherapie bij genderdysforie
3. Genderdysforie in de huisartsenpraktijk
4. Zorgpad VITAZ

VITAZ

Genderkoek



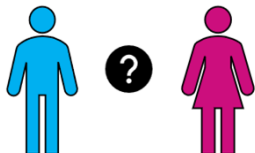
VITAZ

Genderkoek



VITAZ

Genderkoek

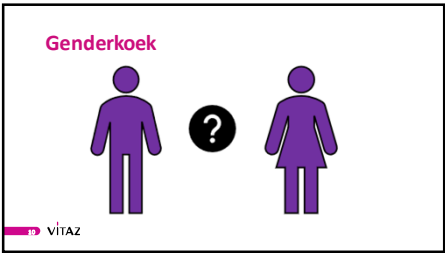
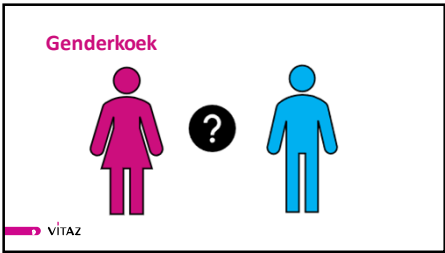
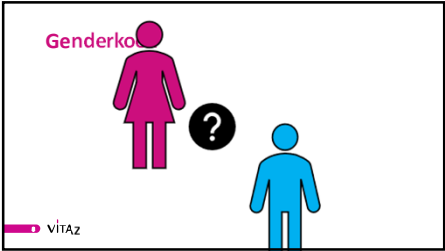
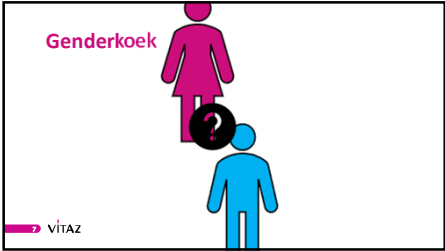


VITAZ

Genderkoek



VITAZ



Genderkoek

VITAZ

Geslacht
Biologisch bepaald bij geboorte

Genderkoek

VITAZ

Geslacht
Biologisch bepaald bij geboorte

Genderkoek

VITAZ

Geslacht
Biologisch bepaald bij geboorte

Genderkoek

VITAZ

Disorders of sexual development

- 1/3000
- 47,XXX / 45X / 47 XXY
- Androgeen ongevoeligheidssyndr
- Congenital adrenale hyperplasie
- ...

VITAZ

Geslacht

Man = Oneven
Vrouw = Even

VITAZ

Identiteit
De subjectieve ervaring
zich man of vrouw (of
nog anders) te voelen

Genderkoek

M — V

Identiteit

Geslacht

VITAZ

Identiteit
De subjectieve ervaring
zich man of vrouw (of
nog anders) te voelen

Genderkoek

M — V

Identiteit

Geslacht

VITAZ

Identiteit
De subjectieve ervaring
zich man of vrouw (of
nog anders) te voelen

Genderkoek

M — V

Identiteit

Geslacht

VITAZ

Genderidentiteit

- Genderqueer
- Non-binair
- Bigender
- Gender fluide
- Agender
- Genderneutraal
- Pangender
- Derde gender

VITAZ

Identiteit
De subjectieve ervaring
zich man of vrouw (of
nog anders) te voelen

Genderkoek

Cisgender
Transgender
*
Transseksueel

M — V

Identiteit

Geslacht

VITAZ

Expressie
Hoe je je aan de
buitenwereld toont en
hoe anderen je zien

Genderkoek

M — V

Expressie

Identiteit

Geslacht

VITAZ

Expressie

Hoe je je aan de buitenwereld toont en hoe anderen je zien

M

—

V

Genderkoek

Identiteit

Expressie

Geslacht

VITAZ

Expressie

Hoe je je aan de buitenwereld toont en hoe anderen je zien

M

—

V

Genderkoek

Identiteit

Expressie

Geslacht

VITAZ

Genderexpressie



Yo makker

Oh my gosh



VITAZ

Genderrol

Gedrag, attitudes en eigenschappen die in een bepaalde cultuur en tijd toegewezen worden aan mannen en vrouwen



VITAZ

Genderexpressie: travestie/androgynie

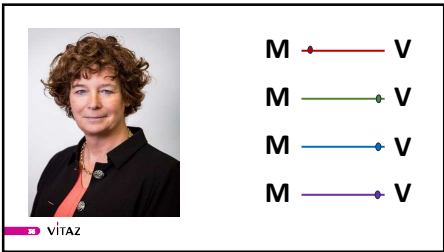
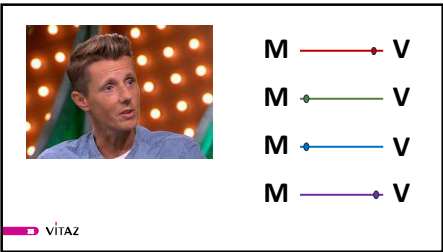
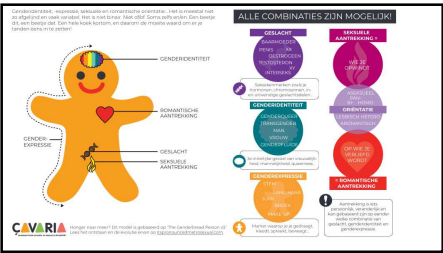
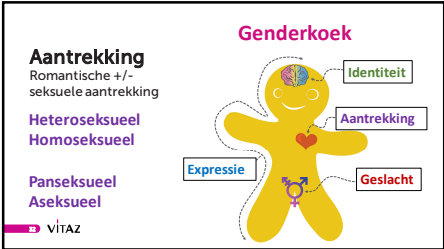
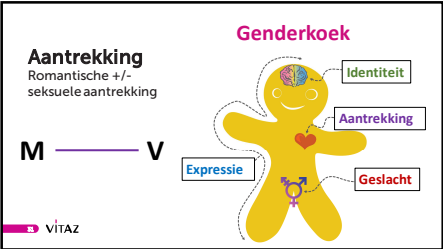


VITAZ

Genderexpressie: travestie/androgynie



VITAZ



What's in a name? Genderdysforie

Genderdysforie verwijst naar een ongemak of leed dat wordt veroorzaakt door een conflict tussen iemands genderidentiteit en het toegewezen geboortegeslacht (en de bijbehorende genderrol en/of primaire en se

- **Lichaamsdysforie**
- **Sociale dysforie**

Trans* Nixtoxis Transfeminisme Agender* Trans* man/vrouw Fourth Gender
Nix (Gender) Gendering Autogendering MBI Transgender
Third Gender Pangaender Nix* Agender* Agender* Agender*
Genderqueer Gender Binary Gender Non-Binary

Definitie Genderincongruentie ICD 11

Chapter 17: Conditions related to sexual health

Gender incongruence

Definition
Gender incongruence is characterised by a marked and persistent incongruence between an individual's experienced gender and the assigned sex. Gender variant behaviour and preferences alone are not basis for assigning the diagnosis to the gender.

Excludes
Psychotic disorders ([ICD-11 6A00-6A99](#))

Grafiek 1: Evolutie in het aantal wijzingen van de officiële geslachtsvormgeving (1993 – 2024)

Jaar	Transmannelijk	Transvrouwelijk	Totaal
1993	0	0	0
1994	0	0	0
1995	0	0	0
1996	0	0	0
1997	0	0	0
1998	0	0	0
1999	0	0	0
2000	0	0	0
2001	0	0	0
2002	0	0	0
2003	0	0	0
2004	0	0	0
2005	0	0	0
2006	0	0	0
2007	0	0	0
2008	0	0	0
2009	0	0	0
2010	0	0	0
2011	0	0	0
2012	0	0	0
2013	0	0	0
2014	0	0	0
2015	0	0	0
2016	0	0	0
2017	0	0	0
2018	0	0	0
2019	0	0	0
2020	0	0	0
2021	0	0	750
2022	0	0	650
2023	0	0	450
2024	0	0	400

Bron: Wijzigingen (aanvraag GGD)

Testosterone-Based Regimen (Transmasculine)	
Transgender males	
Testosterone	
Parenteral	
Testosterone enanthate/ cypionate	50–100 IM/SC weekly or 100–200 IM every 2 weeks
Testosterone undecanoate	1000mg IM every 12 weeks or 750 mg IM every 10 weeks
Transdermal testosterone	
Testosterone gel	50–100 mg/day
Testosterone adhesive patch	2.5–7.5 mg/day

Doses are titrated up or down until sex steroid hormone levels are in the therapeutic range. Hormone regimens do not reflect all formulations that are available in all pharmacies throughout the world. Hormone regimens may have to be adapted to what is available in local pharmacies.

*Kuijpers et al (2021).

[illegible]

Hormonale behandeling

F-U: 0/3/12 maanden

- Vaker bij internistische aandachtspunten
- Meer bij gender non-binaire
- Preventie! BMI, roken, RR, cholesterol, botgezondheid

B VITAZ

	Estrogen-based regimens	Testosterone-based regimens
Low increased risk Thromboembolism Infertility Weight gain	Polycystic ovary syndrome Infertility Acne, hair loss, hirsutism Hypertension Sleep apnea Weight gain Decreased HDL cholesterol	Polycystic ovary syndrome Infertility Acne, hair loss, hirsutism Hypertension Sleep apnea Weight gain Decreased HDL cholesterol and increased LDL cholesterol Cholelithiasis Hypogonadism
Likely increased risk with presence of additional risk factors Possible increased risk of:	Cardiovascular Disease Cancer Concomitant Diabetes Hypertension Cholelithiasis	Cardiovascular Disease Cancer Concomitant Diabetes Hypertension Cholelithiasis
Possible increased risk with presence of additional risk factors Low increased risk or inconclusive	Type 2 Diabetes Low Bone Mass/ Osteoporosis Hypoparathyroidism Breast and Prostate Cancer	Type 2 Diabetes Cardiovascular Disease Low Bone Mass/ Osteoporosis Breast, Cervical, Ovarian, Uterine Cancer
	<i>Gestagen-based regimens</i>	

Testosterone Based Regimen		
Effect	Onset	Maximum
Skin Oiliness/acne	1–6 months	1–2 years
Facial/body hair growth	6–12 months	>5 years
Scalp hair loss	6–12 months	>5 years
Increased muscle mass/strength	6–12 months	2–5 years
Fat redistribution	1–6 months	2–5 years
Cessation of menses	1–6 months	1–2 years
Clitoral enlargement	1–6 months	2–5 years
Vaginal atrophy	1–6 months	1–2 years
Deepening of voice	1–6 months	1–2 years

Estrogen and testosterone-lowering based regimens			
Effect	Onset	Maximum	
Redistribution of body fat	3–6 months	2–5 years	
Decrease in muscle mass and strength	3–6 months	1–2 years	
Softening of skin/ decreased oiliness	3–6 months	Unknown	
Decreased sexual desire	1–3 months	Unknown	
Decreased spontaneous erections	1–3 months	3–6 months	
Decreased sperm production	Unknown	2 years	
Breast growth	3–6 months	2–5 years	
Decreased testicular volume	3–6 months	Variable	
Decreased terminal hair growth	6–12 months	> 3 years	
Increased scalp hair	Variable	Variable	
Voice changes	None		

Adapted from Hembree et al., 2017.

Table 3. Hormone monitoring of transgender and gender diverse people receiving gender-affirming hormone therapy (Adapted from the Endocrine Society Guidelines).

Transgender male or trans masculine (including gender diverse/transbinary) individuals

1. Evaluate patient approximately every 3 months until dose changes in the first year and 1 to 2 times per year thereafter to monitor for appropriate physical changes in response to testosterone.
2. Measure serum total testosterone every 3 months until dose changes until levels are at goal.
 - a. For parenteral testosterone, the serum total testosterone should be measured midway between injections. The target level is 400-700 ng/dL. Alternatively, measure peak and trough levels to ensure both values in the range of reference range.
 - b. For parenteral testosterone undecanoate, testosterone should be measured just before injection. If the level is < 400 ng/dL, adjust the dosing interval.
 - c. For intramuscular testosterone, the testosterone level can be measured no sooner than after 1 week of daily application for test 2 hours after application of product.
3. Monitor testosterone or testosterone concentration at baseline and approximately 3 months (both dose changes for the first year and then one to two times a year).

Transgender female or trans feminine (including gender diverse/transbinary) individuals

1. Evaluate patient approximately every 3 months until dose changes in the first year and one to two times per year thereafter to monitor for appropriate physical changes in response to estrogen.
2. Measure serum estradiol every 3 months until dose changes until levels are at goal.
 - a. Serum estradiol levels should be in the range of 100-200 pg/mL.
 - b. Serum estradiol should be in the range of 100-200 pg/mL.
3. For subcutaneous testosterone, the testosterone level can be measured no sooner than after 1 week of daily application for test 2 hours after application of product.
4. Follow primary care screening per primary care chapter recommendations.

VITAZ

3. Genderdysforie in de huisartspraktijk

- geen 'one-size-fits-all'
- patient-centered
- richtlijnen?

TRANS GENDER INFORMATIE

WPATH

VITAZ

3. Genderdysforie in de huisartsenpraktijk

Huisarts vaak eerste aanspreekpunt MAAR

- 25 % vermijdt contact met gezondheidszorg
- 60 % durft open praten met huisarts of zorgverlener
- 30 % ervaart discriminatie in gezondheidszorg

→ Transvriendelijke zorgomgeving

- Communicatie en begeleiding
 - Aanmelding: M/V/X
 - Roepraam + noteren
- Inrichting
 - Toiletten: genderneutraal, afvalcontainers
 - Brochure genderzorg (TIP/ pride vlag sticker)

VITAZ

3. Genderdysforie in de huisartsenpraktijk

- Comorbiditeit: mentale gezondheid!
- Preventie
- Screening
- Doorverwijzing

VITAZ

Preventie en screening: mentale gezondheid

	GID population (4 countries)	General population
Depressive disorder (current+lifetime)	Appr 45%	Appr 20%
Anxiety disorder (current+lifetime)	27%	Appr 20%
Alcohol/drug related disorder (current+lifetime)	15%	Appr 20%

VITAZ

Psychiatrische comorbiditeit

SOC 8

Care hogere prevalentie suïcide

VITAZ

Safety Plan

Een Safety Plan helpt je om in zeven stappen een crisis te overbruggen.

Het is een stappenplan waarin staat wat je kan doen tijdens een crisis. Het helpt je ook om een crisis te voorkomen.

Wat het is rijp een moment dat het beter gaat, zodat je rijp bent om een crisis te overbruggen. Het kan het zelfstandig invullen en gebruiken, maar we raden je aan het samen op te stellen met je zorgverlener, een vriend, een vrijwilliger van [Zelfmoed.nl](#).

Heb invullen?

- De papier [download hier](#) (niet af te drukken)
- Via online versie invullen
- In de app [BackLife](#) of de online zelfhulp app [BackLife](#)

Wacht je Safety Plan op:

[Bekijk een voorbeeld](#)



Preventie: seksuele gezondheid

- Anticonceptie
 - Behandeling: cyclusregulatie kan voor de start van transitie
 - Amenorroe inductie: POP po/ hormonaal spiraal/ staafje/prikpil
- Anticonceptie bespreken (1/3 transmannen ovulatie)
- Preventie SOA's
 - HIV/ Prep-profylaxie
 - Seksueel risicogedrag
- Vaccinaties: HPV, Hepatitis B
- Biochemische screening



VITAZ

Preventie: bot



Bone Density Changes in Trans Men on Gender-Affirming Hormone Therapy

Pre-menopausal: Normal bone density. Post-menopausal: Decreased bone density.

Bone Density Changes in Trans Men on Gender-Affirming Hormone Therapy

Pre-menopausal: Normal bone density. Post-menopausal: Decreased bone density.

VITAZ

Preventie: bot

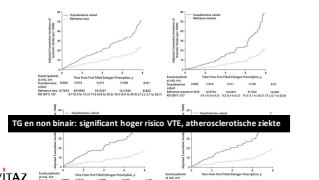


Botgezondheid

- Vaak lagere BMD voor start hormonen
- Vaak zeer lage Vit D spiegels
- Overweeg botdensitometrie voor start hormoontherapie, verdere screening in functie van risicofactoren (cave langdurig stoppen hormoontherapie)
- Preventie: nutritie, calciumintake, vitamine D, beweging

VITAZ

Preventie: cardiovasculair



TG en non-HDL: significant hoger risico VTE, atherosclerotische ziekte

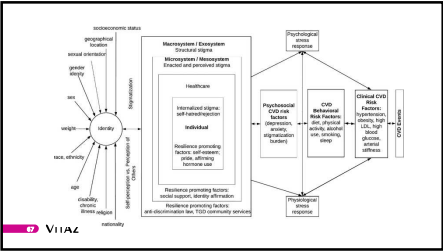
VITAZ

Preventie: cardiovasculair



- Determinanten
 - Risicofactoren (BD, glycemie, BMI, roken, cholesterol)
 - Toegang zorg
 - Hormonale therapie
 - 'minority stress'
- > 40 jr: cardiovasculaire screening tools (SCORE, WHO, Framingham) maar
- Aandacht voor mentale gezondheid en sociale context
- Genitale chirurgie: rookstop, BMI controle
 - Betere revalidatie
 - Minder complicaties

VITAZ



Maligniteitsscreening

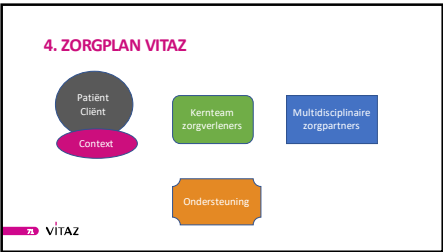
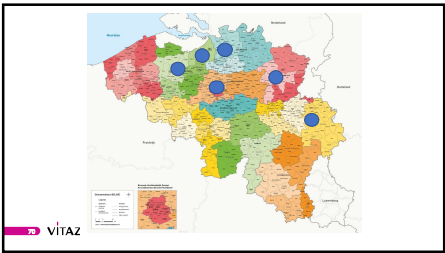
Screen target orgaan, geen gender (dossier!)

- Borstkanker
 - Zo borsten aanwezig: conform richtlijnen 50-69 jr screening dmv mammografie om de 2 jaar
 - Automatische uitnodiging bij vrouwelijke registratie
- Prostaatkanker
 - Geen systematische screening, ook niet bij genderdiverse pt
 - Wel screening: klachten, familiale anamnese, genetische predispositie
- Cervixkanker
 - Cervix aanwezig: screening algemene richtlijnen 25-64 jr
 - Automatische uitnodiging bij vrouwelijke registratie

Kom op tegen kanker

Verwijzen

- Extern verwijzen: zorgkaart TIP
- Erkend conventiecentrum (5)
 - Psychosociale begeleiding geplafonneerd terugbetaald
 - Maar... wachtlijst
 - Bij wens tot inclusie conventiecentrum: aanmelden conventiecentrum naar keuze + externe psychologische hulp in afwachting (zorgkaart)



Aanmeldingen

- Voor wie?
 - Aanmeldingsvoorwaarden:
 - 16 jaar
 - Conventie genderzorg: Belgische ziekteverzekering + geen lopende conventie
- Hoe?
 - Aanmeldingen: via formulier op onze website

Patiënt/Client Context

Paslêggegevens
Uw foto en gegevens van de patiënt in.

Voornaam * Naam *

Geboortedatum (dd-mm-yyyy) * Nationaliteitsidentificatienummer ☐ Inloggen met foto

Geboorteplaats * Geboorteplaats *

E-mailadres * Telefoon *

Gezinslid * Gezinslidnummer *

Staat * Blaad Fotoblaad *

Document * Land *

VITALZ

Wie zijn we?

Kernteam zorgverleners:

- Dr. Moernaut (endocrinoloog – coördinerend arts)
- Dr. Claus (endocrinoloog – KWS expert)
- Jade Verhoeven (psycholoog/seksuoloog)
- Sofie Ruts (casemanager/seksuoloog)
- Iene Van Royen (maatschappelijk werker)
- Secretariaat: Nancy Van Raemdonck en Iris Winckelmans

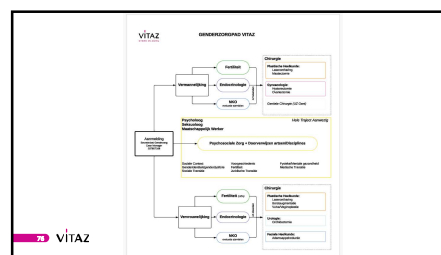
Wie? Multidisciplinaire (zorg)partners

ARTSEN: Plaatselijke chirurgie: Dr. Houtmeyer en Dr. Peeters • Maarmoesdonk • Somersgraving • Geneeskundige (opsporing, voorspelling) Landelijke: Dr. Houtmeyer en Dr. Peeters Fetisbilid: Dr. Visserman-GZA Streeklid: Dr. Loner • Stroomdorsaal • Afdeling gynaecologie Gynaecologie: Dr. Faas en Dr. Nussli Urologie: Dr. Clancy Psychiater: Dr. Witteck MAATSCHAPPELIJK VERB: VERBODEN: (zorg)medicatie, (zorg)medicatie	Bestuur intern: Diaconalhof Dr. C. van der Vliet Juridische dienst Medisch lid: Van der Vliet, Dr. van der Vliet Hoofdverpleger: Philip Nieuwland Directie: Roan Michaels, Stefan Vandenbergh Extern: RZV ADZ Andere commerciële Groepen (zorg) Verplegers
---	--

VITAZ

**Multidisciplinaire
zorgpartners**

Ondersteuning



Wachttijd op heden

- **Conventie:** min. 12 maanden
 - Gemiddeld 34 aanmeldingen per maand
 - Advies om onderzussen te starten bij ambulante (gender) psycholoog/hulpverlener zorgkaart
- **Wie kan er aanmelden?**
 - Vanaf 16 jaar
 - Binnen conventie: Belgische mutualiteit + geen lopende conventie
 - Buiten conventie: geen Belgische mutualiteit of geen recht meer op conventie/buitenlandse keuze
 - Overzetting van conventie: eerst conventie A stopzetten voordat conventie B wordt opgestart. Wordt niet aangemoedigd.

Bedankt voor jullie aandacht!

