

# Transgender zorgpad

## - Een ontwikkeling van het Transgender Infopunt

Het hier beschreven transgender zorgpad biedt aan de verschillende soorten zorgverstrekkers alsook aan de cliënten of gebruikers een overzicht van de verschillende mogelijke aspecten van transgender zorg. Het [Transgender Infopunt](#) ontwikkelde dit zorgpad met als doel de kwaliteit van transgender zorg in Vlaanderen te verbeteren. Het zorgpad omschrijft wat er allemaal mogelijk is op het vlak van zorg, met welke voorbereiding en nazorg men moet rekening houden, welke disciplines hierbij belangrijk zijn, hoe en wanneer er best kan doorgestuurd worden, enzovoort. Op deze manier wensen we de verschillende mogelijke zorgbehoeften, vragen, verwachtingen en voorkeuren van transgender personen overzichtelijk te schetsen.

In dit zorgpad wordt het hele transitieproces voorgesteld, maar dit betekent niet dat iedereen ervoor kiest deze weg van begin tot einde af te leggen. Dit hele traject verschilt van persoon tot persoon, naargelang de emotionele en concrete context en naargelang de behoeften van de cliënt.

Naast één algemeen overzicht op een diagram, is er per zorgstap een gedetailleerde diagram opgemaakt. De informatie, timing en voorwaarden zoals hier kort worden geschetst, zijn gebaseerd op de "Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender Nonconforming People" (SOC7) van de [World Professional Association of Transgender Health](#).

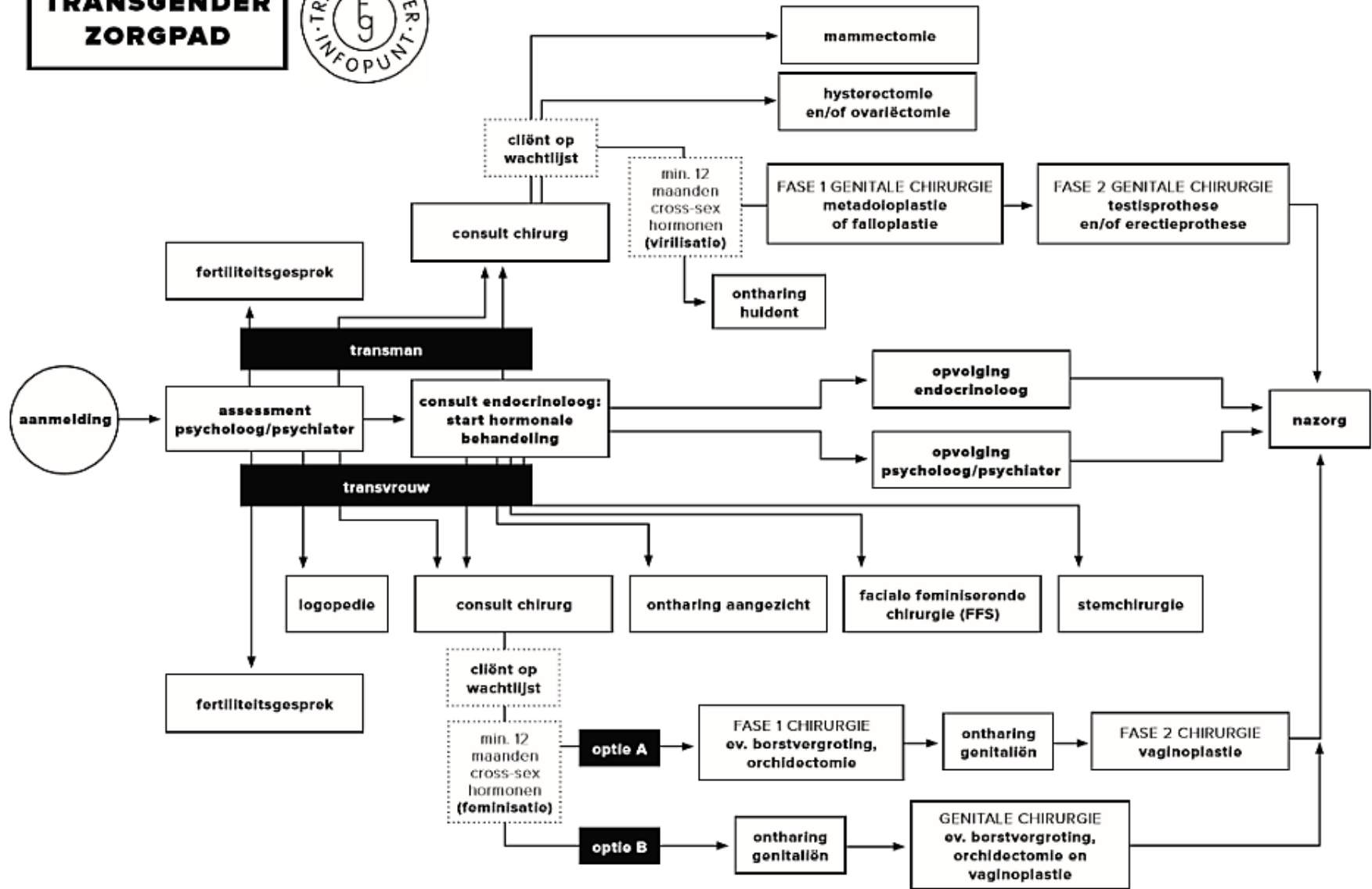
Op de [zorgkaart](#) is een overzicht van de door ons gekende psychologen, psychiaters, logopedisten, dermatologen, endocrinologen, chirurgen, enzovoort te vinden. Deze personen hebben ervaring met het werken met transgender personen en hebben hun toestemming gegeven om op deze kaart vermeld te worden. Gedurende het hele traject, niet alleen voor de nazorg, is het natuurlijk ook belangrijk de huisarts zoveel mogelijk te betrekken.



## Inhoud

1. Volwassenen .....	4
1.1. Algemeen overzicht .....	4
1.2. Psychologische ondersteuning .....	4
1.4. Hormonale behandeling.....	6
1.5. Chirurgie .....	7
1.5.3. Externe verwijzingen voor genitale chirurgie .....	10
1.6. Stem .....	10
1.7. Ontharing .....	12
2. Kinderen en jongeren .....	13
2.1. Kinder- en jongerengenderteam .....	13
2.3. Psychologische ondersteuning .....	13
2.3. Hormonale behandeling .....	13
2.4. Chirurgie .....	14
Meer informatie .....	14

# TRANSGENDER ZORGPAD



## 1. Volwassenen

### 1.1. Algemeen overzicht

Elke mogelijke hulpvraag wordt vanuit de context van het individu benaderd. De begeleiding en behandeling gebeurt stapsgewijs en wordt in de tijd gespreid.

In een eerste fase (de assessment) wordt de hulpvraag in kaart gebracht. Deze fase duurt ongeveer zes à twaalf maanden (afhankelijke van de context). In een volgende periode wordt de hormonale behandeling opgestart. Het leven in de gewenste genderrol is geen noodzakelijke voorwaarde meer voor de indicatie om hormonaal behandeld te worden, zoals vroeger wel het geval was. Na minstens twaalf maanden cross-sex hormonen, wordt gonadectomie mogelijk (het verwijderen van testikels bij transvrouwen en eierstokken bij transmannen), indien dit gewenst wordt door de cliënt.

Elke medische beslissing wordt steeds samen met de cliënt genomen, indien nodig in samenspraak met andere behandelaars, en na ondertekening van een *informed consent* (toestemmingsformulier). Het kan zijn dat het traject bij de ene persoon veel trager verloopt dan bij een ander omwille van sociale, mentale of medische aspecten.

Cliënten wiens uiterlijke verschijning niet langer overeenstemt met de gegevens op de identiteitskaart, kunnen baat hebben bij het gebruik van een [genderpasje](#) dat de uiterlijke verschijning linkt aan de officiële identiteitskaart.

### 1.2. Psychologische ondersteuning

De assessment kan zes tot twaalf maanden in beslag nemen. Dit kan evenwel verschillen van persoon tot persoon. Sommige cliënten hebben reeds een helder beeld van hoe ze zich voelen en welke weg ze willen inslaan, anderen hebben twijfels, zijn verward en zijn erg zoekend naar hun (gender)identiteit. De duur en intensiteit van deze periode zal dus sterk persoonlijk gekleurd zijn.

Tijdens de assessment wordt eerst en vooral de genderthematiek geëxploreerd. De psycholoog, seksuoloog en/of psychiater gaat samen met de cliënt de identiteitsgevoelens exploreren en de mogelijkheid bespreken om in de gewenste genderrol te leven, indien dit nog niet het geval is. Er wordt tevens gepeild naar welke behandeling en ingrepen de cliënt wenst, waarbij *realistische verwachtingen* met betrekking tot de hormonale en chirurgische behandeling worden besproken. Belangrijk is ook om het onderwerp kinderwens te bespreken, aangezien bepaalde behandelingen irreversibele infertiliteit met zich meebrengen (zie verder).

Gezien de duur en intensiteit van het transitieproces is het belangrijk om de draagkracht van de cliënt te evalueren en waar nodig te versterken. Zo wordt de sociale situatie van de cliënt geïnventariseerd, en wordt nagegaan of er voldoende sociale ondersteuning aanwezig is. Ook de familie kan betrokken worden in de begeleiding, of ondersteuning krijgen voor de eigen emoties. Dit kan zowel door dezelfde begeleider als door iemand uit geaffilieerde centra. Partners die nood hebben aan extra emotionele ondersteuning kunnen terecht bij het [Partnerproject](#) van het Transgender Infopunt. Kinderen van een transgender ouder kunnen dan weer terecht bij de kinderpsycholoog van het kinderen jongeren genderteam van het UZ Gent. Sommige cliënten vinden het fijn om contact te hebben met andere transgender personen. Contactgegevens van praatgroepen voor transgender personen en hun omgeving in Vlaanderen en Brussel zijn op de [website van het Transgender Infopunt](#) terug te vinden.

Tijdens de assessment worden tevens eventuele *psychische problemen* in kaart gebracht. Het is aangewezen dat eventuele psychische problemen behandeld worden vooraleer chirurgische interventies gepland worden. Anderzijds dient men rekening te houden dat sommige psychische moeilijkheden ook sterk verband kunnen houden of gekleurd zijn door het identiteitsconflict of door de reactie van de omgeving op de genderexpressie/identiteit van de cliënt.

Na de diagnostische fase maken de psycholoog of psychiater een adviesbrief op voor de endocrinoloog en de plastisch chirurg, indien de cliënt deze stappen wenst te nemen.

Verdere psychologische ondersteuning en opvolging tijdens het gehele transitieproces kan aangewezen zijn. De sociale, emotionele en fysieke veranderingen hebben immers effecten op gemoed, identiteit en lichaam en op de relaties met anderen. Door regelmatige gesprekken wordt de draagkracht van de cliënt geëvalueerd en waar nodig, manieren gezocht om deze te versterken.

Het is in elk geval nodig dat voor de start van de hormonale therapie en voor de start van chirurgie, gesprekken plaatsvinden. De behandelende psycholoog/psychiater dient immers een verwijsbrief op te stellen. Voor de start van de hormonale behandeling dient het onderwerp fertiliteit besproken te worden, en alle medische mogelijkheden worden toegelicht. Transvrouwen hebben de mogelijkheid om ejaculaat in te vriezen. Transmannen kunnen eicellen invriezen na hormonale stimulatie en eicelpunctie. Men heeft ook de mogelijkheid ovarieel weefsel in te vriezen op het moment van de hysterectomie en ovariëctomie, maar dit is nu nog experimenteel en biedt dus geen garantie voor later gebruik. Voor de start van eventuele chirurgie worden de verwachtingen en wensen verder besproken en wordt de cliënt er mentaal op voorbereid.

Er is geen attest van een psycholoog of psychiater meer nodig voor het aanvragen van een officiële wijziging van de voornaam of geslachtsregistratie.

Voor wat de nazorg betreft wordt er systematisch nog één gesprek gepland, meestal twee à drie maand na de laatste chirurgische interventie. Meer gesprekken zijn mogelijk indien de cliënt dit wenst.

## 1.4. Hormonale behandeling

Na de assessment wordt, indien gewenst, de cliënt doorverwezen naar de endocrinoloog. Indien er bijkomende lichamelijke, internistische problemen aanwezig zijn, wordt de cliënt reeds eerder doorverwezen. Ondanks dat het af te raden is, gebeurt het dat de cliënt reeds aan automedicatie doet. Dit kan eventueel door de endocrinoloog bijgestuurd worden.

Tijdens het eerste consult bij de endocrinoloog gebeurt er een internistisch onderzoek, klinisch onderzoek, (familiale) anamnese, nazicht van eventuele medicatie, bloedonderzoek en botdensitometrie (evaluatie van dichtheid van beenderen). Het bloedonderzoek wordt bij elk consult herhaald. Een botdensitometrie zal om de vijf jaar plaatsvinden. Ook hier wordt fertiliteit besproken. De opvolging gebeurt in het eerste jaar om de drie à vier maanden. In het tweede jaar om de zes maanden en nadien wordt (twee-)jaarlijkse endocrinologische opvolging geadviseerd.

Bij transvrouwen wordt meestal terzelfdertijd gestart met de antiandrogeenbehandeling én met de vrouwelijke hormonen. Indien de cliënt twijfels heeft of een gefaseerde aanpak wenst, wordt enkel gestart met de antiandrogeenbehandeling voor een beperkte periode (drie à zes maanden). Bij transmannen kan meteen met testosteron gestart worden. In sommige gevallen geeft men eerst de prikpil om de menstruatie te stoppen. Bij het volgende consult wordt dan gestart met testosteron.

Er is geen attest van de endocrinoloog noodzakelijk voor het aanvragen van een officiële wijziging van de voornaam of geslachtsregistratie.

## 1.5. Chirurgie

### 1.5.1. Chirurgie transvrouw

Voor transvrouwen zijn verschillende chirurgische interventies mogelijk: gezichtschirurgie (FFS), vaginoplastie (genitale operatie) en borstvergroting.

#### *Faciale feminiserende chirurgie (FFS)*

FFS of “faciale feminiserende chirurgie” is een term die een hele bundel van procedures omvat waarbij het gezicht wordt vervrouwelijkt. FFS richt zich zowel op het aangezichtsskelet als op de weke delen (huid, spieren, bindweefsels).

De technieken waarvan gebruik wordt gemaakt bij faciale feminisatie chirurgie zijn afkomstig uit de kaakchirurgie en reconstructieve chirurgie, maar ook uit de plastische en esthetische chirurgie. Dit kan o.a. inhouden: frontal bossing reductie (verwijderen botrichel boven de ogen), wenkbrauwlift/voorhoofdslift, haargrensverschuiving (naar voren), jukbeenvergroting, neuscorrectie, liplift, kinplastiek, en/of adamsappel correctie. Een adamsappelreductie kan tevens ook uitgevoerd worden tijdens de genitale chirurgische ingreep of de stemverhogende ingreep (zie verder bij stem).

Meestal verricht men tijdens faciale feminisatie chirurgie een combinatie van procedures. De hele ingreep duurt normaal gesproken tussen de vier en acht uur, afhankelijk van de uitgebreidheid van de operatie. Er wordt geadviseerd om na een faciale feminisatie operatie één à twee nachten in het ziekenhuis te blijven.

#### *Vaginoplastie*

De psycholoog of psychiater zal reeds na de start van de hormonale behandeling een consult met de plastisch chirurg plannen en een adviesbrief doorsturen. Het eerste consult is vooral een kennismakingsgesprek. Op dat moment wordt de cliënt aangemeld op de wachtlijst voor chirurgie (ongeacht of men reeds zeker weet of men dit wenst of niet). Dit is belangrijk gezien de lange wachttijd, maar houdt geen enkele verplichting in. Na zes à twaalf maanden volgt er een tweede consult waar er aandacht is voor de praktische regeling. Een informatieblad i.v.m. de genitale ontharing wordt op dit moment meegegeven. In de periode die volgt wordt de cliënt geïnformeerd over de operatiedatum. Kort voor de eigenlijke genitale geslachtsaanpassende chirurgie vindt er nog een consult plaats waarbij een *informed consent* ondertekend wordt.

Gezien de vrij lange wachlijsten voor vaginoplastie aan het UZ Gent hebben transvrouwen de keuze tussen een gefaseerd traject (in verschillende stappen) of één gecombineerde ingreep. Beide mogelijkheden worden besproken met de psycholoog of psychiater tijdens de consultaties.

De gefaseerde aanpak verloopt in twee tijden: na twaalf maanden gender-affirmerende hormonale therapie kan een orchidectomie (verwijderen van de teelballen) en eventueel terzelfdertijd een borstvergroting uitgevoerd worden. De opnameduur bedraagt ongeveer vier dagen. Er wordt een controle consult gepland. Later kan dan de vaginoplastie uitgevoerd worden (de ingeplande datum blijft dezelfde). Sinds 2018 is een orchidectomie niet meer vereist om de geslachtsregistratie juridisch aan te passen. Wel hoeft je na een orchidectomie geen anti-androgenen (Androcur) meer te nemen.

De cliënt kan ook opteren voor slechts één gecombineerde ingreep, namelijk de orchidectomie en vaginoplastie, ook weer samen met de eventuele borstvergroting. De opnameduur bedraagt ongeveer acht à negen dagen.

Uiteraard gebeuren er door de chirurg consulten aan bed tijdens de opname. Bij ontslag na de vaginoplastie, krijgt men een schema mee i.v.m. de mobilisatie van de epithese (het dilateren). Hierop vindt men informatie over de duur en de frequentie van het dilateren, wat zeer belangrijk is voor een goed functioneel resultaat en om de diepte van de vagina te behouden. Indien men problemen ervaart met het inbrengen van de prothese en/of ontspannen van de bekkenbodemspieren, kan men een consult aanvragen bij de bekkenbodempkinesist.

Voor wat de nazorg betreft na een vaginoplastie zijn er verschillende controle consulten gepland, startend twee weken na ontslag, vier à zes weken na ontslag, tot een jaar na de operatie. Afhankelijk van het verloop van de operatie, de complicaties en het herstel kan dit verschillend zijn. Secundaire correcties kunnen eventueel nog uitgevoerd worden.

### **Borstvergroting**

Bij de meerderheid van de trans vrouwen is, zelfs na jarenlange hormonale therapie, te weinig borstweefsel aanwezig om een voldoende vrouwelijk profiel te hebben. Borstaugmentatie is dan ook door velen gewenst. De borstvergroting kan, indien gewenst, samen met de vaginoplastie worden uitgevoerd. Oestrogenen worden steeds 2 weken van tevoren gestopt.

### **1.5.2. Chirurgie transman**

De psycholoog of psychiater zal reeds bij de start van de hormonale behandeling, indien gewenst door de cliënt, een consult met de plastisch chirurg plannen en een adviesbrief doorsturen.



Het eerste consult is vooral een kennismaking. Op dat moment wordt de cliënt op de wachtlijst aangemeld voor chirurgie (ongeacht of men reeds zeker weet of men dit wenst of niet).

Bij de transman wordt er de voorkeur aan gegeven om de volledige chirurgische behandeling in drie tijden uit te voeren: (1) de subcutane mammectomie, vaak gecombineerd met een hysterectomie en ovariëctomie, (2) falloplastiek of een metadoioplastiek, (3) een testikel- en/of erectieprothese.

### **Subcutane mammectomie, hysterectomie en ovariëctomie**

Na het eerste consult wordt meteen een tweede consult bij de chirurg gepland samen met een consult bij de gynaecoloog, één à drie maanden voor de eerste fase van de chirurgie. De plastisch chirurg bespreekt de ingrepen en de cliënt ondertekent een *informed consent*. Bij de gynaecoloog ondertekent de cliënt ook een *informed consent* voor de eventuele cryopreservatie van de ovaria en gebeurt er een abdominale echografie. De mammectomie kan plaatsvinden na een gesprek met de chirurg. Hormonale therapie is geen voorwaarde.

Na minimaal twaalf maanden hormonale behandeling kan de hysterectomie en ovariëctomie plaats vinden. Deze ingrepen gebeuren door de gynaecoloog. De opnameduur bedraagt drie à vijf dagen. Na een tiental dagen is er een controle consult bij de chirurg.

### **Falloplastiek of een metadoioplastiek**

In voorbereiding op de tweede fase voor de genitale chirurgie volgt een consult bij de uroloog en opnieuw bij de plastisch chirurg, waar men uitleg krijgt over deze ingreep en een *informed consent* ondertekend wordt. Indien nodig volgt er nog een consult bij de chirurg. Ten vroegste zes maand na de eerste fase kan de eigenlijke genitale geslachtsaanpassende chirurgische ingreep plaats vinden. Men heeft de keuze tussen een falloplastiek of een metadoioplastiek. Bij de eerste ingreep bedraagt de opnameduur 2,5 weken. Voor de metadoioplastiek is dit één week. Bij de falloplastiek worden er meerdere controle consulten uitgevoerd door de plastisch chirurg, indien nodig ook door de uroloog. Startend twaalf weken na ontslag, vier à zes weken na ontslag, tot een jaar na de operatie. Afhankelijk van het verloop van de operatie, de complicaties en het herstel kan dit verschillend zijn. Bij de metadoioplastiek gebeuren er twee controle consulten door de uroloog.

### **Testikel- en/of erectieprothese**

In een derde fase, meestal na één jaar, gebeurt de implantatie van een testikel- en/of erectieprothese (één overnachting). Dit laatste is enkel mogelijk na een falloplastiek. Voorafgaand aan deze laatste ingreep en drie maand na de ingreep is er een consult bij de uroloog.

### 1.5.3. Externe verwijzingen voor genitale chirurgie

Voor genitale chirurgie kan men in Vlaanderen en Brussel momenteel slechts op enkele plaatsen terecht. Gezien de soms lange wachttijden en om ontgoochelingen hieromtrent te voorkomen, is het heel belangrijk voor de behandelende psycholoog/psychiater om tijdig door te verwijzen. Reken steeds op minstens enkele maanden wachttijd voor een eerste afspraak waar dan de operatie wordt ingepland. De operatie kan in theorie plaatsvinden na twaalf maanden gender-affirmerende hormonale therapie. Afhankelijk van het ziekenhuis waar de ingreep plaats vindt, moet rekening gehouden worden met een wachttijd van enkele jaren.

## 1.6. Stem

### 1.6.1. Transvrouwen

Bij transvrouwen heeft de hormonale therapie geen impact op de toonhoogte van de stem. Zij hebben dan ook vaker klachten over hun stem, vandaar dat logopedische interventie hier in de regel aangewezen is.

In eerste instantie is er een consult bij de logopedist waar er een stemonderzoek gebeurt, bestaande uit een perceptuele evaluatie, een objectieve evaluatie en een zelfevaluatie aan de hand van een vragenlijst. Daarnaast is er meestal ook een consult bij de neus-, keel- en oorarts waar er een NKO-onderzoek plaats heeft, samen met een laryngoscopie en een stroboscopie. Daarna wordt meestal overgegaan tot logopedie, tenzij dit praktisch niet haalbaar is, de cliënt onvoldoende gemotiveerd is of een te lage toonhoogte heeft. In deze gevallen wordt er direct geopteerd voor stemverhogende chirurgie.

De logopedische behandeling omvat verschillende consulten. De eerste vijf à acht weken gebeuren deze wekelijks. Deze hebben tot doel een geschikte hogere toonhoogte te zoeken en de toonhoogtevariatie te verbeteren. De behandeling zal pas succes hebben als de cliënt tussen de consulten door genoeg tijd besteedt aan het oefenen. Hiermee samenhangend is het dan ook aan te raden te starten met de behandeling op het moment dat de cliënt leeft in de gewenste genderrol. Eens een geschikte toonhoogte is gevonden, gaat de aandacht uit naar generalisatie en kunnen de consulten afgebouwd worden gedurende twee à drie maanden. Indien de logopedische behandeling niet of onvoldoende succesvol is, kan indien de cliënt dit wenst, worden doorverwezen naar de hoofd- en hals chirurg voor een stemverhogende ingreep.

Tijdens een consult voor een stemverhogende ingreep zal de hoofd- en hals chirurg de twee meest voorkomende technieken (crico-thyroid-approximatie of een voorste commissuur hechting)

uitleggen. De logopedist zal een preoperatieve stemevaluatie doen. Er dient voor de operatie een *informed consent* ondertekend te worden. Als de eerste techniek niet lukt, wordt vaak al tijdens de ingreep overgeschakeld naar de tweede techniek. Tijdens deze ingreep kan er indien gewenst ook een adamsappelreductie uitgevoerd worden. De opnameduur is slechts één overnachting. Na drie weken volgt er een controle consult zowel bij de arts als bij de logopedist. Omwille van het gevaar voor beschadiging van de stembanden bij intubatie wordt een stemoperatie bij voorkeur uitgesteld tot wanneer alle andere ingrepen achter de rug zijn.

### 1.6.2. Transmannen

Bij transmannen zorgt de hormonale therapie meestal voor een verlaging van de toonhoogte van de spreekstem. Klachten over de stem komen bij hen niet zo vaak voor. Doorgaans vragen ze dan ook geen behandeling. Indien er na een jaar onvoldoende toonhoogtedaling is opgetreden, kan men opteren voor een ingreep, namelijk een thyroplastie type III. Voorafgaand vindt er een consult plaats bij de logopedist en de hoofd- en hals chirurg. Drie weken na de ingreep is er opnieuw een consult bij de logopedist en de hoofd- en halschirurg. Ook deze ingreep heeft een opnameduur van slechts één overnachting.

Idealiter zou het nochtans interessant zijn om voor de start van de hormonale behandeling één consult te plannen bij de logopedist voor het verkrijgen van een initiële toonhoogtewaarde. Men kan dan ook even stilstaan bij de, vaak onrealistische, verwachtingen die men heeft t.a.v. de invloed van de hormoentherapie op de stem.

## 1.7. Ontharing

Bij transvrouwen is ontharing van het aangezicht meestal gewenst. Naast het aangezicht is epilatie ook aangewezen ter hoogte van de genitale streek, voorafgaand aan de genitale chirurgie. De behandeling dient tijdig gestart te worden aangezien er gemiddeld zes à acht behandelingssessies nodig zijn met een tussenperiode van zes à acht weken om een optimaal resultaat te verkrijgen.

Specialisten geven aan dat men het best start met epilatie na ongeveer zes maand hormonale behandeling. Op dat moment is er al een stuk minder beharing, zijn er dus minder sessies nodig en is dit vaak ook minder pijnlijk. Soms wordt er als proef reeds een kleine zone geëpileerd.

Bij transmannen is het vaak aangewezen dat de voorarm, waar de ent zal genomen worden voor de falloplastiek, geëpileerd wordt. Ook hier dient de behandeling tijdig gestart te worden.

Gemiddeld zijn zes à acht behandelingssessies nodig, steeds met een tussentijd van zes à acht weken.

## 2. Kinderen en jongeren

### 2.1. Kinder- en jongerengenderteam

Er is in Vlaanderen slechts één kinder- en jongerenteam, waar kinderen en jongeren tot en met 16 jaar terecht kunnen. Dit team is gehuisvest in het UZ Gent, aanmelding gebeurt telefonisch via de kinderpsychologen op 09/332.24.29.

Indien het kind jonger is dan acht jaar wordt er na het eerste gesprek, enkel indien uitdrukkelijk gewenst, een psychologische begeleiding opgestart. Pas vanaf preadolescentie en adolescentie, ongeveer vanaf acht jaar, start een assessment fase.

### 2.3. Psychologische ondersteuning

Indien er genderklachten bij kinderen aanwezig zijn, hoeft dit nog niet meteen te betekenen dat het kind transgender is. Toch hebben kinderen en jongeren met genderidentiteitsconflicten baat bij psychologische begeleiding ter ondersteuning van hun dagdagelijkse leven.

Na de intakefase start de begeleiding. De evolutie en de ontwikkeling van het kind wordt voortdurend in kaart gebracht. Men maakt hierbij onder meer gebruik van vragenlijsten en belevingsonderzoek.

Voor elk beslissingsmoment (start puberteitsremmers, start gender-affirmerende hormoonbehandeling, operatie) volgt er een intensievere begeleiding door de psycholoog.

Als er uit de intake blijkt dat er sprake is van een psychiatrische problematiek en/of een trauma, wordt de jongere doorverwezen naar een psycholoog of psychiater uit een geaffilieerd centrum. Het is steeds mogelijk dat de jongere additioneel nog een andere psycholoog raadpleegt voor frequentere ondersteuning.

### 2.3. Hormonale behandeling

Met de puberteitsremmers kan er worden gestart vanaf het intreden van de puberteit bij overgang van Tannerstadium 2 naar 3. Elke 3 maand zal de jongere gezien worden door de kinderendocrinoloog voor verdere opvolging. Vanaf 17 jaar kan de jongere overstappen naar de endocrinoloog van het volwassenteam. Met de gender-affirmerende hormonen kan gestart worden vanaf de leeftijd van 16 jaar. Indien er pas een aanmelding is op 16 jaar, dient er eerst voldoende inlooptijd te zijn, vooraleer er gestart kan worden met de hormonale behandeling. In deze periode wordt er tevens (verder) over fertiliteit gesproken.

Jongeren wiens uiterlijke verschijning niet langer overeenstemt met de gegevens op de identiteitskaart, kunnen baat hebben bij het gebruik van een genderpasje. Meer informatie is te vinden op de [website van het Transgender Infopunt](#).

Op het moment dat de jongere met gender-affirmerende hormonen start, wordt de jongere op de wachtlijst voor de operatie aangemeld (zonder enige verplichting).

## 2.4. Chirurgie

In voorbereiding op de chirurgie volgen jongeren hetzelfde traject als de volwassenen. Bijkomende consultaties bij een seksuoloog zijn mogelijk om het thema seksualiteit te bespreken. In voorbereiding op de genitale chirurgie zal de jongere blijvend psychologisch opgevolgd worden door de kinderpsychologe waar reeds een jarenlange traject mee werd afgelegd.

De eigenlijke geslachtsoperatie kan juridisch ten vroegste vanaf 18 jaar. De mammectomie is mogelijk vanaf 17 jaar. In het jaar volgend op de operatie volgen nog twee gesprekken met de psycholoog. Op vraag kunnen dat er meer zijn.

### Meer informatie

- Voor meer informatie over de verschillende aspecten van transgender zorg, zie:  
<http://transgenderinfo.be/m/zorg/>
- Voor een overzicht van hulpverleners en praatgroepen, zie:  
<http://transgenderinfo.be//zorgaanbod/>

Voor meer informatie over het genderpasje, voornaams- of geslachtswijziging, zie: <http://transgenderinfo.be//zorgaanbod/>