



**MIWRZ**



**Handreiking Genderzorg en  
Roze Hulpverlening LHBTI+**

## Waarom deze handreiking?

Deze handreiking is geschreven voor gemeenten, centrum voor jeugd en gezin, huisartsen, praktijkondersteuners, genderpoli's, beleidsmedewerkers en andere (zorg)professionals, om inzicht te geven wat MWRZ biedt en kan bieden binnen de (trans)genderzorg en de roze hulpverlening (LHBTI+). De focus ligt binnen MWRZ op de individuele hulpverlening aan de cliënt, waar andere LHBTI+ organisaties zich meestal richten op algemeen maatschappelijk en preventief belang.

Binnen de (trans)genderzorg en roze hulpverlening (LHBTI+) is veel in ontwikkeling. Door de decentralisaties en vele wijzigingen in het (landelijke en regionale) zorgkader, lijkt 'institutionele vernedering' door overheidsinstanties op de loer te liggen. Toch blijft de vraag groot en ook toenemen, terwijl het aanbod voor zorg en begeleiding zeer beperkt is binnen Nederland. Op het vlak van begeleiding zijn er slechts twee partijen die deze hulp bieden, één in Groningen en één in Goes; MWRZ. MWRZ blijft de waardigheid van mensen als uitgangspunt nemen, probeert te beschermen in de risico's van de genderzorg en streeft naar een menswaardig bestaan voor elke burger.

De handreiking is opgesteld aan de hand van de huidige onderzoeken en documentatie die reeds is uitgebracht door de Kwartiermaker transgenderzorg (te raadplegen op [Transgenderzorg » Zorgvuldig Advies](#)). Deze zijn door het ministerie van VWS en de zorgverzekeraars eind 2018 aangesteld om de zorg voor transgenderpersonen toegankelijker te maken, maar ook om meer aanbod te creëren. In de bronvermelding vindt u alle informatie terug, die gebruikt is tot het opstellen van dit document.

## Wat kan MWRZ bieden en wat levert het de cliënt/patiënt op?

- Volwassenen en adolescenten begeleiden met twijfels over hun genderidentiteit, identiteitsontwikkeling en begeleiden in de genderzoektocht (oriëntatiefase).
- Aanbieden van psycho-educatie over het genderspectrum aan cliënt en de omgeving.
- Nadenken over, meedenken in en ondersteuning bieden inzake fertiliteit en het komende fertiliteitsgesprek tijdens behandeling.
- Maatschappelijk werk
- Begeleiding bij coming out, ondersteuning bieden aan cliënt en de naasten.
- In kaart brengen / signalering van de psychische gezondheid en het in kaart brengen van de sociale draagkracht van het systeem.
- Verwachtingsmanagement over de toekomst op verschillende gebieden (bijv. na medisch traject, seksualiteit, of maatschappelijke zaken).
- Psychosociale zorg (door inzet van de breinkennis methode, welke gebaseerd is op neurowetenschap, endocrinologie en epi genetica)
- MWRZ kan ondersteuning bieden in contacten met de huisarts.
- Er is voldoende tijd om te praten over de keuzes, twijfels, het geven van informatie en andere verwante zaken omtrent genderdysforie.
- MWRZ is gespecialiseerd in LHBTI+ en biedt roze hulpverlening in een breed kader.
- Naast het stukje genderdysforie is er tijd voor de persoonlijke-/thuisituatie. De begeleiding is maatwerk en sluit aan op de behoeften van de cliënt, wat deze nodig heeft.
- Er is ervaring en deskundigheid m.b.t. genderdysforie bij MWRZ.
- Er is een vast contactpersoon gedurende het begeleidingstraject.
- MWRZ biedt begeleiding in de sociale transitie

- Door samenwerking met andere genderpoli's kan er gezorgd worden voor doorverwijzing, een warme overdracht, dossieroverdracht, samenwerking d.m.v. 3-gesprekken. Je hoeft niet telkens opnieuw je verhaal te doen.
- Door samenwerking met andere genderpoli's, betrokken hulpverleners en de kwartiermakers transgenderzorg proberen de transgenderzorg in Nederland zo goed mogelijk op elkaar af te stemmen. Dit scheelt in wachttijd en doorlooptijd.
- MWRZ kan nazorg bieden na afronding van de behandeling, denk aan begeleiding en ondersteuning op lichamelijk, psychisch en sociaal vlak n.a.v. deze ingrijpende behandelingen.

### Valt deze zorg/begeleiding onder de Jeugdwet en/of WMO?

Als knelpunt komt uit het onderzoek naar voren dat er vaak onduidelijkheid en onzekerheid is over vergoeding. MWRZ signaleert dit knelpunt ook in de dagelijkse uitvoering. De consultants / klantmanagers van de gemeenten welke de opdracht hebben tot onderzoek en indicering van WMO producten hebben een generalistische visie. Het komt regelmatig voor dat men weinig tot niets weet over LHBTI+ en/of genderdysforie, wat leidt soms tot onacceptabele discussies of gestelde doelen.

De WMO-gronden die vaak van toepassing zijn bij hulpvragen omtrent genderdysforie of roze hulpverlening zijn:

- Er is geen inzet mogelijk vanuit voorliggend of regulier veld.
- Leren omgaan met, leerproces met doelen en leren mogelijkheden optimaal te benutten.
- Werken aan opbouw van zelfvertrouwen.
- Bevorderen, behouden of compenseren van de zelfredzaamheid en psychisch welbevinden.
- Werken aan nieuwe inzichten en vaardigheden.
- Aanleren en oefenen van nieuwe vaardigheden.
- Psychische mogelijkheden vergroten.
- Vergroten en verbeteren van functioneren in de persoonlijke levenssfeer.
- Aanbrengen van structuur en regie in het persoonlijk leven.
- Hulp bieden bij maken van keuzes en besluiten.
- Hulp bieden in psychosociale problematiek; mentale ondersteuning.
- Ondersteuning in participatie en zelfzorg
- Voorkomen van bedreigde ontwikkeling.
- Werken aan vraagverheldering, toeleiding naar behandeling.

### Wat is de wachttijd?

Momenteel heeft MWRZ momenteel géén wachtlijst, doch de beschikbare ruimte is schaars. MWRZ werkt aan eventuele uitbreiding om aan toenemende vraag te kunnen voldoen. De wachttijden zijn ook afhankelijk van de beoordeling van de gemeenten. Deze hanteert een beschikkingstermijn van maximaal 8 weken.

### Wat kost het?

- **Jeugdwet** MWRZ is niet gecontracteerd voor jeugdwet binnen Zeeland (via inkoop Jeugdzorg Zeeland). Om deze reden wordt er gewerkt met maatwerkcontracten per cliënt. MWRZ biedt incidenteel hulp aan cliënten tussen de 16 en 18 jaar.
- **WMO** MWRZ is gecontracteerd met 10 van de 13 gemeenten in Zeeland, met uitzondering van Zeeuws-Vlaanderen. De tarieven worden vastgesteld door de gemeenten zelf.
- **PGB;** MWRZ is gecontracteerd met 10 van de 13 gemeenten in Zeeland, met uitzondering van Zeeuws-Vlaanderen. Waar MWRZ niet gecontracteerd is wordt er incidenteel een

aanvraag PGB-Jeugdwet (vanaf 16 jaar) of regelmatig een PGB-WMO aangevraagd bij de desbetreffende gemeente. De gemeente stelt ook de tarieven vast.

- **Particulier;** Regelmatig komt het voor dat gemeenten een aanvraag voor zorg specifiek voor genderdysforie afwijzen. Men vindt dan dat er onvoldoende problematiek speelt op andere leefgebieden bij de cliënt, of is men van mening dat de vraag te psychologisch van aard is, waardoor men vindt dat bekostiging onder de ZWV (zorgverzekeringswet) valt. Dit is niet het geval. Ook is er een enkele gemeente die niet mee wil/kan werken aan maatwerkvoorzieningen per cliënt, (bijv. in verband met een artikel 12 status van de gemeente).

Kortom; er kunnen diverse redenen zijn waarom een maatwerkvoorziening niet haalbaar is. Voor deze cliënten is er een mogelijkheid om de zorg zelf te bekostigen. MWRZ factureert op basis van de gemiddelde WMO-tarieven die door gemeenten zijn vastgesteld. Voor 2022 is het tarief voor 18+ €82,26 per uur. Voor Jeugd tussen 16 en 18 jaar is het tarief voor 2022 €90,60 (gebaseerd op prestatiecode 45A40).

## Onderzoek naar ervaringen en behoeften in de transgenderzorg

In november 2019 heeft de Kwartiermaker Transgenderzorg betreffend onderzoek gepubliceerd. De resultaten, knelpunten en successen die gelinkt zijn aan de uitvoerende werkzaamheden van MWRZ zijn benoemd in dit document (bron: onderzoeksrapport transgenderzorg). Deze cijfers geven een gemiddeld beeld van transgenders hoe deze de genderzorg in Nederland hebben ervaren. De specifieke cijfers zijn niet direct terug te herleiden naar een instelling of organisatie. Gezien het feit dat MWRZ ook in 2019 actief was als zorgaanbieder in de genderzorg en roze hulpverlening is de kans groot dat ook cliënten van MWRZ aan dit onderzoek hebben meegedaan. MWRZ herkent zich niet in alle gemiddelde resultaten. Zo is er bij MWRZ geen wachtlijst geweest. Ook staan er resultaten tussen die MWRZ gering tot niet kan beïnvloeden. Toch worden deze resultaten in dit document benoemd, omdat MWRZ ervan overtuigd is, bij te kunnen dragen aan het verminderen van de knelpunten en het verbeteren van de transgenderzorg. De zorgen binnen de transgenderzorg lijken sinds 2019 niet verminderd, sinds de coronapandemie het leven ontwricht en beperkt heeft.

### Resultaten uit het onderzoek

- 16% van de transgenders heeft behoefte aan maatschappelijk werk; staat hier voor op de wachtlijst of heeft maatschappelijk werk ontvangen.
- 36% van de transgenders heeft behoefte aan begeleiding bij coming out; staat hier voor op de wachtlijst of heeft deze begeleiding ontvangen.
- 86% van de transgenders heeft behoefte aan psychologische/psychosociale begeleiding; staat hier voor op de wachtlijst of heeft deze begeleiding ontvangen.
- Transgenders verkiezen een instelling/organisatie die gespecialiseerd is in genderzorg boven algemene/generalistische zorg.
- 85% van de transgenderpopulatie ontvangt psychosociale zorg en begeleiding (welke niet direct thuis hoort binnen de zorgverzekeringswet, maar (ook) bij de Jeugdwet en/of WMO).
- Diagnostiek, indicatiestelling en somatische behandeling is en blijft onderdeel van het behandelkader onder de ZVW.
- Zorgprofessionals dienen voldoende patiënten met genderdysforie te zien om ervaring op te doen en deskundigheid te ontwikkelen.
- Belangrijk in de signalering is dat zorgaanbieders open staan voor transgenderproblematiek.

- Bekendheid met het aanbod van zorg is vereist, net als gespecialiseerde kennis, specifieke vaardigheden en een respectvolle, gendersensitieve attitude. Het kan belangrijk zijn om ook naasten te begeleiden.

### De knelpunten uit onderzoek

- De begeleiding en psychische zorg wordt relatief lager gescoord dan andere onderdelen van de transgender trajecten. Er was bij een bepaalde groep sterk behoefte aan hulp bij zoeken naar de eigen genderidentiteit of ondersteuning tijdens de coming out. Ook wordt ondersteuning tijdens het medisch traject genoemd.
- Er zijn veel te lange wachttijden. De lange wachttijden worden door transgenderpersonen ervaren als 'veel last', of 'heel veel last' en worden belemmerend en beklemmend ervaren. Dit uit zich in stress, frustratie, maar regelmatig ook depressieve klachten en suïcidale klachten. Er zijn nauwelijks transgenders die helemaal geen last ervaren op de wachttijden.
- Transgenderzorg wordt soms ervaren als star en protocollair.
- Onderlinge samenwerking en afstemming tussen zorgaanbieders dient verbeterd te worden.
- Nazorg is een belangrijk aandachtspunt en wordt nu vaak als onvoldoende ervaren.
- Er is behoefte aan maatwerk. Hét zorgpad van de transgenderzorg bestaat niet. Dit vergt begeleiding op maat.
- De duur van het diagnostisch traject wordt te lang ervaren.
- De onduidelijkheid en soms ook onzekerheid van vergoedingen van zorg/begeleiding.
- Prioriteit is het terugdringen van de wachtlijsten.
- 67% van de transgender is (zeer) ontevreden over de contacten met de huisarts.

### De successen uit het onderzoek

- Kleine organisaties in genderzorg scoren gemiddeld hoger dan de grotere organisaties.
- Het grootste deel van de respondenten is (zeer) tevreden over het ontvangen van begeleiding.
- Professionals in de transgenderzorg streven naar objectiveerbare kwaliteitsmaatstaven.

### Signalering bij uitvoering MWRZ

- Diverse GGZ-aanbieders of vrijgevestigde psychologenpraktijken lijken zich 'plots' te presenteren als genderspecialist. Er worden secundaire diagnoses gesteld om de zorg vergoed te krijgen. Cliënten lijken er niet altijd iets mee te bereiken en ervaren alsnog onbegrip in hun situatie. Regelmatig komt het voor dat er overdracht plaats vindt naar MWRZ in het kader van begeleiding.
- Wachttijden voor medische/somatische ingrepen lopen op tot 3,5 a 4 jaar.
- Er zijn steeds vaker cliënten die zelf starten met hormoonmedicatie, besteld via internet.
- Cliënten die zorg in het buitenland opzoeken, voor medische ingrepen.
- Stopzetten van accepteren Nederlandse patiënten door Genderpoli UZ Gent.
- De onduidelijkheid en soms ook onzekerheid van vergoedingen van zorg/begeleiding.

## Bronvermelding

- *Onderzoeksrapport transgenderzorg: [Onderzoeksrapport-ervaringen-en-behoefte-van-transgenders-in-de-zorg-v.1\\_compressed-2.pdf \(zorgvuldigadvies.nl\)](#)*
- *Pagina van het onderzoeksrapport ervaringen en behoeften van transgenders in de zorg: [Onderzoek naar ervaringen en behoeften van transgenders in de zorg » Zorgvuldig Advies](#)*
- *Handreiking voor netwerksamenwerking in de Transgenderzorg: [Microsoft Word - Handreiking netwerksamenwerking transgenderzorg - definitieve versie v.1.1.docx \(zorgvuldigadvies.nl\)](#)*
- *Kwaliteitsstandaard psychische transgenderzorg: [kwaliteitsstandaard-transgenderzorg-18122017-geautoriseerd.pdf \(transvisie.nl\)](#)*
- *Kwaliteitsstandaard somatische transgenderzorg: [https://richtlijndatabase.nl/gerelateerde\\_documenten/f/19927/Kwaliteitsstandaard%20Transgenderzorg%20-%20Somatisch.pdf](https://richtlijndatabase.nl/gerelateerde_documenten/f/19927/Kwaliteitsstandaard%20Transgenderzorg%20-%20Somatisch.pdf)*
- *Stress-sensitief werken in het sociaal domein door Nadia Jugmann, uitgeverij BSL.*
- *Omwille van Fatsoen, de staat van menswaardige zorg door Willemijn van der Zwaard, uitgeverij Boombestuurkunde Den Haag*
- *Sociaal Cultureel Planbureau, SCP*
- *Beroepscode voor professionals in sociaal werk, 2022*
- *Foto cover: ADB Zeeland*

Speciale dank aan de diverse samenwerkingspartners binnen de landelijke genderzorg/LHBTI+zorg en de Kwartiermaker Transgenderzorg, aangesteld vanuit het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.