

# Normenkader genderbevestigende chirurgische zorg

**Een landelijk kader voor de organisatie van  
genderbevestigende chirurgische zorg**

Versie 1.1, november 2024



Nederlandse Vereniging  
voor Plastische Chirurgie

HANDCHIRURGIE, RECONSTRUCTIEVE EN ESTHETISCHE CHIRURGIE



Federatie  
**Medisch  
Specialisten**

## **Initiatief**

Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie

## **In samenwerking met**

Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie, Nederlandse Vereniging voor Urologie, Nederlandse Vereniging voor Heelkunde, Nederlandse Vereniging voor KNO-heelkunde en Heelkunde van het Hoofd-Halsgebied, Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, Nederlandse Internisten Vereniging, Patiëntenorganisatie Transvisie, Nederlands Instituut van Psychologen, Nederlandse Wetenschappelijke Vereniging voor Seksuologie, Nederlandse Vereniging voor Mondziekten, Kaak- en Aangezichtschirurgie.

## **Met ondersteuning van**

Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten.

## **Financiering**

Dit project werd gefinancierd door de Stichting Kwaliteitsgelden Medisch Specialisten (SKMS)

## **Colofon**

Normenkader genderbevestigende chirurgische zorg© 2024

Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie

Orteliuslaan 1

3528 BA Utrecht

Tel. (030) 76 70 484

Email: [bureau@nvpc.nl](mailto:bureau@nvpc.nl)

Website: [www.nvpc.nl](http://www.nvpc.nl)

*Alle rechten voorbehouden.*

*De tekst uit deze publicatie mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën of enige andere manier, echter uitsluitend na voorafgaande toestemming van de uitgever. Toestemming voor gebruik van tekst(gedeelten) kunt u schriftelijk of per e-mail en uitsluitend bij de uitgever aanvragen. Adres en e-mailadres: zie boven.*

# Inhoud

<b>Inleiding</b> .....	1
Aanleiding.....	1
Doel normenkader .....	1
Reikwijdte.....	1
Scope.....	1
Leeswijzer.....	2
Terminologie.....	2
Verantwoording.....	2
<b>Kwaliteit en veiligheid</b> .....	3
Uitgangspunten .....	3
1. Goede informatievoorziening.....	3
2. Team .....	4
3. Faciliteiten .....	6
4. Procedure en werkwijze .....	7
5. Indicatiestelling en gezamenlijke besluitvorming.....	7
6. Opname, ontslag en nazorg .....	8
7. Bekwaamheid en professionele ontwikkeling.....	9
<b>Kwaliteit en verbeteren</b> .....	10
<b>Inspraak</b> .....	10
<b>Samenwerken (in een zorgnetwerk)</b> .....	10
<b>Bijlage 1</b> Totstandkoming.....	12
Werkwijze .....	12
Betrokken partijen .....	12
<b>Bijlage 2</b> Geraadpleegde documenten.....	13

## Inleiding

Voor u ligt het eerste normenkader voor genderbevestigende chirurgische zorg binnen Nederland. Het beschrijft de organisatorische randvoorwaarden voor het verlenen van kwalitatief goede en veilige genderbevestigende chirurgische zorg binnen Nederland. Het document is complementair aan de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg - Somatisch, waarin inhoudelijke richtlijnen voor genderbevestigende zorg worden omschreven.

### Aanleiding

De transgenderzorg is in ontwikkeling. Zowel inhoudelijk alsook qua organisatie van zorg. De vraag naar transgenderzorg neemt al lange tijd toe. Uitbreiding van de zorgcapaciteit loopt sterk achter bij de zorgvraag, met lange wachttijden tot gevolg. Transgenderzorg kan niet langer uitsluitend in academische derdelijnscentra worden aangeboden, maar moet worden uitgebreid en gedecentraliseerd, met minder complexe delen van zorg in de 2<sup>e</sup> of 1<sup>e</sup> lijn.

Dit geldt ook voor genderbevestigende chirurgie. Genderbevestigende chirurgie is een onderdeel van de inherent multidisciplinaire transgenderzorg. Het is belangrijk vast te stellen aan welke standaarden en samenwerkingsprincipes genderbevestigende chirurgische zorg moet voldoen. De vele ontwikkelingen in het vakgebied, de veranderende organisatie van de transgenderzorg en een behoefte vanuit het werkveld zijn de aanleiding om dit normenkader op te stellen.

### Doel normenkader

Het normenkader is bedoeld om de kwaliteit van genderbevestigende chirurgische zorg te borgen en aan te zetten tot kwaliteitsverbetering en kennisontwikkeling in de toekomst. Uit onderzoek onder vertegenwoordigers van diverse stakeholdergroepen blijkt dat er een algemene behoefte is om de kwaliteit van deze zorg gezamenlijk naar een hoger niveau te brengen. Daarvoor is het nodig dat we optimalisatie van de transgenderzorg zien als een gezamenlijk belang. Het normenkader dient hiertoe faciliterend te zijn, het moet aanzetten tot verbetering van de zorg, zonder extra drempels op te werpen.

We doen dit door een beschrijving te geven van de minimale randvoorwaarden en het formuleren van streefnormen voor de genderbevestigende chirurgische zorg. Daarnaast vormt het normenkader een handvat voor nieuwe aanbieders van genderbevestigende chirurgische zorg. Het is een levend document en moet worden gezien als een onderdeel van de kwaliteitscyclus, waarbij de inhoud op basis van voortschrijdend inzicht (bij voorkeur evidence based) periodiek zal worden herzien.

### Reikwijdte

Het normenkader is bedoeld voor alle zorgverleners en zorginstellingen die genderbevestigende chirurgische behandelingen indiceren en/of (willen gaan) uitvoeren. Het beschrijft de nationale afspraken over hoe genderbevestigende chirurgische zorg georganiseerd moet zijn, zodat een cliënt overal in Nederland veilige en kwalitatief goede genderbevestigende chirurgische zorg krijgt. Dit document is uitsluitend bedoeld om zorgverleners en -organisaties in Nederland te ondersteunen en is expliciet niet bedoeld voor andere doeleinden.

### Scope

Dit normenkader heeft betrekking op genderbevestigende chirurgie. Hierbij richt het zich specifiek op de volgende vier groepen van genderbevestigende ingrepen:

Feminiserende genitale chirurgie, masculiniserende genitale chirurgie, borst- en thoraxchirurgie en aangezichtschirurgie (vooralnog alleen feminiserende aangezichtschirurgie (facial feminization surgery (FFS))).

Chirurgische technieken die hieronder vallen zijn: vulvoplastiek, vaginoplastiek, orchidectomie (met en zonder scrotoectomie), mamma-augmentatie, mastectomie, metaidoioplastiek, phalloplastiek, urethraplastiek, scrotoplastiek, colpectomie en prothesiologie (erectie- en testisprothesen), ossale operatieve FFS technieken (cranioplastiek, genioplastiek, gonioplastiek, rhinoplastiek, zygoma

osteotomie, Le Fort 1 osteotomie, bilaterale sagittale splijtingsosteotomie, bimaxillaire osteotomie) en FFS technieken ten aanzien van de weke delen (voorhoofdslift met correctie wenkbrauwen en haarlijn verlaging, temporale herpositionering van de haarlijn, her distributie van volume door middel van een deep plane facelift, aanpassing van de vorm van de ogen (blepharoplastiek inferior/superior), liplift en de platysmaplastiek met chondrolaryngoplastiek).

We erkennen dat er naast bovengenoemde ingrepen nog andere chirurgische opties voor genderbevestigende chirurgie mogelijk zijn en/of worden uitgevoerd. Deze operaties kunnen worden opgenomen in toekomstige edities van het normenkader.

### **Leeswijzer**

Het normenkader is ingedeeld in 5 hoofdthema's. Per thema wordt een algemene beschrijving gegeven van het normatieve kader. Vervolgens worden de specifieke normen binnen het betreffende thema weergegeven. Voor sommige normen is tevens een wenselijke toevoeging geformuleerd als suggestie voor, en om richting te geven aan mogelijke kwaliteitsverbetering.

### **Terminologie**

De term 'transgender' wordt gebruikt als paraplueterm voor alle personen wiens genderidentiteit niet overeenkomt met het toegewezen geslacht bij geboorte. In dit document staat het begrip 'cliënt' afhankelijk van de context voor cliënt, patiënt of zorgvrager. Daar waar mogelijk is in het document inclusief taalgebruik gehanteerd.

### **Verantwoording**

De totstandkoming van dit normenkader is beschreven in Bijlage 1. Het document valt onder de verantwoordelijkheid van de Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie (NVPC).

# Kwaliteit en veiligheid

## Uitgangspunten

Dit normenkader is gebaseerd op algemene principes die staan voor goede zorg; de zorg- en dienstverlening komt tot stand in een samenwerking tussen zorgverlener(s) en cliënt. Hierbij staan de individuele behoeftes, wensen en belangen van de cliënt centraal. De geleverde zorg is veilig en, waar mogelijk, evidence based. Onder veiligheid wordt ook sociale veiligheid verstaan; er wordt uitdrukkelijk gelet op gendersensitief handelen. De zorg wordt geleverd door deskundige professionals en er is een goede afstemming en samenwerking tussen zorgverleners. Hieronder worden de normen per thema weergegeven.

### 1. Goede informatievoorziening

Als een cliënt een genderbevestigende chirurgische ingreep overweegt, moet deze in begrijpelijke taal alle nodige informatie krijgen om een weloverwogen keuze te kunnen maken. Een cliënt moet goed weten wat deze kan verwachten qua procedure, nazorg en resultaten en zich bewust zijn van de mogelijke risico's. Een zorginstelling die genderbevestigende chirurgische zorg levert moet beschikken over een goed toegankelijke informatievoorziening (via website) voor cliënten en verwijzers.

1. Normen informatievoorziening	Wenselijk (toevoeging)
De volgende aspecten worden in begrijpelijke taal (B1-niveau) en vindbaar weergegeven op de website:	
a. Beschikbare medische voorzieningen van de zorginstelling (zoals voorzieningen betreft begeleiding, behandeling en nazorg);	Informatie over evt. keurmerken.
b. Samenstelling van het team (naam, functies/disciplines en certificering);	Per discipline worden teamleden met foto, naam, functie disciplines, certificering en (korte) introductie getoond; Informatie over opleiding en ervaring binnen de genderbevestigende chirurgie; Informatie over lidmaatschappen van beroepsvereniging.
c. Informatie over structurele samenwerkingspartners (met welke instanties/disciplines zijn samenwerkingscontracten afgesloten);	Aanvullende informatie over aard en werkwijze van samenwerking met samenwerkingspartners.
d. Welke behandelmogelijkheden door de betreffende zorginstelling worden geboden;	
e. Informatie over behandelingen, risico's, het zorgtraject en mogelijke alternatieven (schriftelijk en/of digitaal <b>of</b> een verwijzing naar betrouwbare bron);	Per behandelmogelijkheid wordt heldere up-to-date informatie gegeven met (verwijzing naar betrouwbare) voorlichting. Bij voorkeur naast tekst ook voorlichting via afbeeldingen en/of animaties.
<i>i.</i> Aanvullend voor feminiserende- en masculiniserende genitale chirurgie	Informatie over fertiliteit(preservatie);
<i>ii.</i> Aanvullend voor FFS	Tijdens consultatie: informatie over de aanvraag van de criteria voor vergoeding van FFS uit de basisverzekering en Digitale (verwijzing naar betrouwbare) bron voor informatie, maar waar ook deskundig advies en begeleiding gevraagd kan worden over criteria en aanvraagprocedures bij zorgverzekeringen.

	door door zorgverzekeraars;	
f.		Betrouwbare uitkomst informatie op basis van metingen, waaronder informatie over resultaten op basis van patiënt gerapporteerde uitkomst metingen (PROMs) en objectieve informatie over complicatierisico's op basis van metingen.
g.		Informatie over wachttijden en gehanteerde wachttijd procedures, per kwartaal bijgewerkt (i.e. wachttijd tot eerste consult, wachttijd tot operatie (met gehanteerde definities))
h.	Informatie over verwijzing en instroomroute;	Er wordt uitleg gegeven over gehanteerde criteria voor behandeling
i.	Informatie over met welke zorgverzekeraars contracten zijn afgesloten. Indien er geen contracten zijn afgesloten, dient dit ook vermeld te worden;	(Verwijzing naar betrouwbare bron met) uitleg over procedures m.b.t zorgverzekeringen
j.	Informatie over (telefonische) bereikbaarheid in geval van spoed en aanspreekpunten (zowel binnen als buiten kantooruren).	

## 2. Team

Genderbevestigende medische zorg, waaronder genderbevestigende chirurgie, wordt in een multidisciplinair teamverband georganiseerd. Het team bestaat uit diverse medisch specialisten, andere zorgprofessionals en ondersteunend personeel, welke allen bevoegd, bekwaam en geregistreerd zijn. Het team kan binnen één instelling werkzaam zijn of werkzaam zijn in verschillende instellingen die een samenwerkingsverband hebben.

Indien in een zorginstelling niet alle benodigde disciplines/faciliteiten aanwezig zijn, dient te worden samengewerkt met één of meerdere centra welke de ontbrekende diensten aanbieden. Afspraken over samenwerking zijn in een samenwerkingsovereenkomst (SWO) vastgelegd waarbij ook afspraken gemaakt worden over de (kwaliteit van de) geleverde diensten (Service Level Agreement).

De zorg kan ook worden geleverd in een zorgnetwerk waarin meerdere (vergelijkbare) zorgaanbieders participeren. Afspraken over samenwerking in een zorgnetwerk zijn in een SWO vastgelegd. In dit document wordt met 'team' gerefereerd aan de samenwerkende zorgprofessionals zoals hierboven omschreven.

2. Normen team		Wenselijk (toevoeging)
a.	Afhankelijk van de type ingrepen welke worden aangeboden moeten tenminste de volgende zorgverleners <b>met expertise in genderbevestigende chirurgische zorg</b> onderdeel uitmaken van het team:	
i.	Genderbevestigende borst en thorax chirurgie - een plastisch chirurg	- minimaal twee plastisch chirurgen

ii. Feminiserende genitale chirurgie	Alle procedures: - een plastisch chirurg; - een endocrinoloog (of hormoonexpert <sup>1</sup> ); - een fertiliteitsexpert <sup>2</sup> .	- minimaal twee plastisch chirurgen; - een seksuoloog.	
	Aanvullend voor orchidectomie (met en zonder scrotoectomie)		- evt. een uroloog i.p.v. een plastisch chirurg.
	Aanvullend voor vaginaplastiek		- een bekkenbodempfysiotherapeut.
	Aanvullen voor (revisie-) peritoneum- of darmvaginaplastiek		- een GE-chirurg; - een bekkenbodempfysiotherapeut.
iii. Masculiniserende genitale chirurgie	Metaidoioplastiek of phalloplastiek	- een plastisch chirurg.	- minimaal twee plastisch chirurgen; - bij voorkeur werken plastisch chirurg, uroloog en gynaecoloog samen in een team; - een endocrinoloog (of hormoonexpert); - een seksuoloog; - een bekkenbodempfysiotherapeut.
	Scrotoplastiek	- een plastisch chirurg of uroloog.	
	Urethraplastiek	- een plastisch chirurg en een uroloog.	
	Prothesiologie	- een uroloog.	
	Colpectomie	- een gynaecoloog; - een fertiliteitsexpert.	
	Colpectomie in combinatie met hysterectomie/ adnex extirpatie/ tubectomie	- een gynaecoloog en een endocrinoloog (of hormoonexpert); - een fertiliteitsexpert.	
iv. Feminiserende aangezicht chirurgie (FFS)	Een plastisch- of mond, kaak- en aangezicht (MKA) chirurg én een endocrinoloog (of hormoon expert), of er bestaat een SWO.	- een plastisch chirurg én een MKA chirurg.	
b. Het team includeert bevoegd en bekwaam OK personeel (i.e., anesthesiologie en operatie assistenten).			
c. Een psycholoog en/of psychiater (c.q. geestelijke gezondheid zorgverlener (GGZ)) met expertise in transgenderzorg maakt deel uit van het team, of er bestaat een SWO waarin afspraken met betrekking tot indicatie, consultatie en psychologische begeleiding zijn vastgelegd.			
d. De cliënt heeft toegang tot de hoofdbehandelaar en/of één andere zorgverlener als vast aanspreekpunt (zoals een verpleegkundig specialist (VS) of physician assistant (PA)) die deel uitmaakt van het multidisciplinaire team.  Deze zorgverlener heeft toegang tot de noodzakelijke onderdelen van het dossier van de cliënt, en is op de hoogte van het hele		- een zorgverlener (bijv. PA of VS) met aantoonbaar specifieke expertise in transgender zorg die de rol van casemanager tijdens het chirurgisch behandeltraject vervult.	

<sup>1</sup> Onder hormoonexpert wordt een BIG geregistreerde zorgverlener verstaan welke specifiek is opgeleid voor de endocrinologische zorg voor transgender personen.

<sup>2</sup> Onder fertiliteitsexpert wordt een BIG geregistreerde arts verstaan, welke specifiek is opgeleid voor fertiliteit(preservatie).



multidisciplinaire (en transmurale) traject van onderzoek, indicatie, behandeling en nazorg.	
e. De cliënt heeft telefonisch of per email toegang tot een inhoudelijk bekwame zorgverlener die laagdrempelig bereikbaar is voor vragen omtrent de chirurgische behandeling, eventuele complicaties en (na)zorg.	

### 3. Faciliteiten

De juiste voorzieningen moeten aanwezig zijn voor het uitvoeren van de behandelingen en/of consulten en de omgeving voor cliënten moet veilig en comfortabel zijn.

3. Normen faciliteiten	Wenselijk (toevoeging)
Een zorginstelling die genderbevestigende chirurgische zorg levert moet tenminste beschikken over:	
a. Adequate <sup>3</sup> poliklinische faciliteiten, ingericht voor het verlenen van genderbevestigende chirurgische perioperatieve zorg.	Gender neutrale toiletten
<i>i. Aanvullend voor masculiniserende genitale chirurgie</i>	<i>Indien urethraplastieken worden uitgevoerd: bladderscan; uroflowmetrie; cystoscopie en/of retrograde urethrogram.</i>
b. Een adequaat <sup>2</sup> ingerichte dagbehandeling voorzien van bevoegd en bekwaam personeel, voor de uitvoer van de betreffende chirurgische ingreep, inclusief complicaties.	
c. Indien opname nodig is rondom de betreffende chirurgische ingreep, een adequaat ingerichte klinische/verpleegafdeling, met alle faciliteiten die nodig zijn voor de perioperatieve behandeling, inclusief evt. complicaties.	
d. Een adequaat <sup>2</sup> ingericht operatiekamercomplex met voorzieningen voor alle genderbevestigende chirurgische ingrepen, en diens mogelijke complicaties, die bij cliënten in de betreffende zorginstelling worden verricht.	
e. Spoedeisende hulp waar 24 uur per etmaal, 7 dagen per week expertise in de noodzakelijke zorg beschikbaar is voor alle cliënten en behandelingen waaraan de instelling zorg verleent. Zorginstellingen die de spoedeisende zorg voor de door hen behandelde cliënten niet zelf 24/7 uur kunnen leveren, dienen vastgelegde afspraken te hebben met een zorginstelling die deze dienst wel levert en de bovengenoemde zorg voor hun cliënten kan leveren.	

<sup>3</sup> Adequaar is in dit document gedefinieerd als: volgens de standaarden van de betreffende beroepsvereniging.

#### 4. Procedure en werkwijze

4. Normen procedure en werkwijze	Wenselijk (toevoeging)
a. Het team draagt zorg voor continuïteit van zorg voor de individuele cliënt.	
b. Er is/zijn een zorgpad en/of zorgprotocollen beschikbaar, waarin de werkwijze van het team is beschreven (redenen voor afwijken hiervan worden vastgelegd in het dossier van de betreffende cliënt).	
c. In het team worden afspraken gemaakt, vastgelegd en geborgd over de wijze waarop overleg tussen de betrokken disciplines en met de cliënt plaatsvindt met betrekking tot de indicatiestelling.	
d. Het team evalueert de patiëntenzorg en heeft regelmatig en structureel overleg over de patiëntenzorg.	Het cliëntenperspectief wordt actief opgezocht en meegenomen bij evaluatie van de zorg.
e. Het team heeft een gestandaardiseerde, transparante manier waarop cliënten kunnen worden verwezen. De veilige overdracht van relevante gegevens tussen instellingen dient gewaarborgd te zijn. Relevante cliëntgegevens worden gedocumenteerd.	
f. Er bestaat een systematiek voor het bijhouden van wachtlijsten. Een duidelijke en transparante definitie van wachttijd wordt gehanteerd (zowel wachttijd voor eerste consult als wachttijd voor chirurgie).	Er is aandacht voor zij-instromers.

#### 5. Indicatiestelling en gezamenlijke besluitvorming

Bij iedere cliënt wordt onderzocht welke zorg het beste aansluit bij de wensen en behoeften van de cliënt. De zorgverleners en de cliënt besluiten vervolgens samen of/welke behandeling het beste past bij de cliënt in diens individuele situatie.

5. Norm indicatiestelling en besluitvorming	Wenselijk (toevoeging)
a. De indicatiestelling is een gezamenlijke verantwoordelijkheid van cliënt, psycholoog of psychiater (GGZ) met expertise in de transgenderzorg en afhankelijk van de type ingrepen welke worden aangeboden de volgende zorgverleners met expertise in genderbevestigende chirurgische zorg:	
<i>i.</i> Borst en thorax chirurgie	een plastisch chirurg.
<i>ii.</i> Feminiserende genitale chirurgie	Vulvoplastiek en/of vaginoplastiek - een plastisch chirurg - een endocrinoloog (of hormoonexpert).
Orchidectomie (met en zonder scrotoctomie)	- een plastisch chirurg of uroloog - een endocrinoloog (of hormoonexpert).
(revisie) Peritoneum- en/of darmvaginoplastiek	- een plastisch chirurg - een GE-chirurg - een endocrinoloog (of hormoonexpert).

<i>iii.</i> Masculiniserende genitale chirurgie	Metaidoioplastiek of phalloplastiek	- een plastisch chirurg.	
	Scrotoplastiek	- een plastisch chirurg of uroloog.	
	Urethraplastiek	- een plastisch chirurg - een uroloog	
	Prothesiologie	- een uroloog	
	Colpectomie	- een gynaecoloog	
	Colpectomie in combinatie met hysterectomie/adnex extirpatie/tubectomie	- een gynaecoloog - een endocrinoloog (of hormoonexpert)	
<i>iv.</i> FFS		- een plastisch chirurg en/of MKA-chirurg - een endocrinoloog (of hormoonexpert).	
b.	In het team worden afspraken gemaakt, vastgelegd en geborgd over de werkwijze ten aanzien van welke essentiële onderwerpen voor indicatiestelling, wanneer en door wie met de cliënt worden besproken (zoals: motivatie/doel, verwachtingen, behandelwensen, behandelopties, belasting en (psychosociale-) risico's en draagkracht).		De afspraken zijn ook transparant voor externe partijen.
<i>i.</i>	Aanvullend voor feminiserende- en masculiniserende genitale chirurgie	Er zijn afspraken over het bespreken van fertiliteit(preservatie).	
<i>ii.</i>	Aanvullend voor FFS	Er zijn afspraken over het bespreken van de timing van chirurgische behandeling ten opzichte van de eventuele start van hormonale behandeling.	
c.	Cliënten worden voorgelicht over alle relevante behandelopties, ook als die niet in het eigen centrum worden aangeboden. Er is betrouwbaar voorlichtingsmateriaal (schriftelijk/digitaal) beschikbaar.		
d.	De principes van het Samen Beslissen zoals opgesteld door de Federatie Medisch Specialisten worden toegepast.		

## 6. Opname, ontslag en nazorg

De zwaarte/complexiteit van de ingreep en cliëntgebonden factoren (zoals eventuele comorbiditeit) bepalen of ziekenhuisopname is geïndiceerd. De opnameduur is afhankelijk van type behandeling, het verloop en cliënt karakteristieken. De nazorg is ook van toepassing bij ingrepen zonder opname.

### 6. Normen opname, ontslag en nazorg

- Het team heeft heldere ontslagcriteria opgesteld en vastgelegd om veilig ontslag te waarborgen en communiceert deze met de cliënt.
- Het team heeft vastgelegde afspraken over het door hen signaleren van een behoefte aan/noodzaak voor GGZ consultatie bij de cliënt.
- Het team zorgt voor adequate informatie aan cliënt over:
  - het te verwachten beloop na ontslag;
  - leefstijl adviezen na ontslag;
  - medicatie aanpassingen/ toevoegingen na ontslag;

- 
- onverwachts beloop na ontslag, waarbij contact opgenomen dient te worden;
  - de follow-up;
  - bereikbaarheid voor vragen;
  - 24-uurs bereikbaarheid in geval van spoed.
- 

d. Het team zorgt voor follow-up momenten, zoals beschreven in de zorgpaden/zorgprotocollen.

---

e. Tijdens ontslag en follow-up momenten inventariseert het team samen met de cliënt de behoefte aan (para) medische, psychosociale en/of seksuologische zorg en draagt zorg voor het door- of terugverwijzen daarnaartoe.

---

## 7. Bekwaamheid en professionele ontwikkeling

In het algemeen geldt dat een zorgverlener slechts gekwalificeerd is voor zover diegene redelijkerwijs kan aannemen dat diegene over de bekwaamheid beschikt die nodig is om die handeling goed uit te voeren. De bekwaamheid heeft betrekking op kennis, vaardigheid en attitude. In principe is een zorgverlener bekwaam als deze kennis heeft van de handeling, de technieken, het doel, de aanpak, de anatomie, de risico's, voor- en nazorg en eventuele complicaties; vaardig is in het uitvoeren van de handeling en bijkomende activiteiten (zoals beslissen en informeren); en zich op professionele wijze gedraagt en verhoudt.

Onderstaande normen zijn een specificering van bekwaamheden binnen de genderbevestigende chirurgische zorg.

### 7. Normen Bekwaamheid en professionele ontwikkeling

a. Het team is gendersensitief en heeft up-to-date kennis over genderdiverse identiteiten en uitdrukkingen.

---

b. De BIG-geregistreerde chirurgen

- hebben aantoonbaar specifieke expertise in de genderbevestigende chirurgische ingrepen die diegene uitvoeren (bijvoorbeeld: opleiding, ruime ervaring, gedocumenteerde training en/of gedocumenteerde supervisie);
  - zijn op de hoogte van de laatste stand van wetenschap en praktijk specifiek voor de genderbevestigende chirurgische zorg;
  - hebben kennis van de psychosociale aspecten en de organisatie van transgenderzorg;
  - hanteren volledige en transparante verslaglegging (i.e. laten zien wat je doet, hoe je het doet en waarom je het zo doet).
- 

c. De BIG-geregistreerde psychologen, psychiaters en endocrinologen

- hebben aantoonbaar specifieke expertise en kennis van de in transgenderzorg;
  - zijn op de hoogte van de genderbevestigende chirurgische behandelingen;
  - beschikken over kennis van de risico's en de belasting van de genderbevestigende chirurgische behandelingen.
- 

d. De leden van het team nemen minimaal eens per twee jaar deel aan een (geaccrediteerde) bijscholingsactiviteit (bijvoorbeeld een intervisie of moreel beraad) op het gebied van transgenderzorg.

---

e. Leden van het team worden regelmatig bijgeschoold op het gebied van gendersensitiviteit en de organisatie van transgender zorg in Nederland.

---

f. Teamleden worden in staat gesteld om zich te ontwikkelen binnen het vakgebied, onder andere door het bijwonen van nascholingen, symposia en congressen.

---

g. Het team participeert actief in opleiding/onderwijs en kennisvermeerdering, blijkend uit deelname, initiatie van of het meewerken aan (na)scholingsactiviteiten en wetenschappelijk onderzoek.

---

## Kwaliteit en verbeteren

De transgenderzorg ontwikkelt en verandert voortdurend. Alleen al daarom zijn leren, ontwikkelen en verbeteren essentieel voor teams die genderbevestigende zorg aanbieden. Een open leercultuur, waarbij men kennis deelt en bespreekt en leert van wat goed en wat fout is gegaan, is van groot belang. Leren en verbeteren doe je met de verschillende disciplines binnen de zorginstelling, met collega's buiten de eigen zorginstelling, met cliënten en andere relevante partijen.

8. Normen Kwaliteit en verbeteren	Wenselijk (toevoeging)
a. Er wordt deelgenomen aan de door de betrokken beroepsgroepen geaccepteerde kwaliteitscontroles en audits.	
b. Een complicatieregistratie wordt bijgehouden. Het team bespreekt en analyseert deze minstens twee maal per jaar. Indien nodig worden verbeteracties vastgesteld en uitgevoerd.	Complicatieregistraties worden gedeeld tussen zorgaanbieders en besproken ter lering en verbetering van de zorg. Er wordt deelgenomen aan (toekomstige) landelijke projecten ten behoeve van het registreren van complicaties en andere uitkomsten van de gender chirurgische zorg
c. Er is sprake van een kwaliteitscyclus, waarbij een PDCA cyclus (of vergelijkbaar) wordt gevolgd.	

## Inspraak

Cliënten hebben specifieke kennis en ervaringen waarmee bijgedragen kan worden aan het verbeteren van de zorg. Voor instellingen met meer dan 10 personeelsleden is een cliëntenraad voor gemeenschappelijke behartiging van de belangen van cliënten verplicht.<sup>4</sup>

9. Normen Inspraak	Wenselijk (toevoeging)
a. De instelling (of samenwerkende instellingen) consulteert structureel aantoonbaar cliënten voor de inbreng van het cliëntenperspectief in de organisatie- en ontwikkelingen in de zorg.	De instelling (of samenwerkende instellingen) heeft een cliëntenraad, welke structureel wordt geraadpleegd voor inbreng van het cliëntperspectief in de organisatie- en ontwikkelingen in de zorg.
b.	Het perspectief van cliënten wordt meegenomen bij het initiëren en uitvoeren van wetenschappelijk onderzoek

## Samenwerken (in een zorgnetwerk)

Het aanbieden van transgenderzorg in een zorgnetwerk wordt gestimuleerd. Dit geeft de mogelijkheid om “de juiste zorg op de juiste plek” aan te bieden: laag complexe zorg regionaal in de periferie en hoog complexe zorg meer geconcentreerd in de 3<sup>e</sup> lijn. In een netwerk zou de samenwerking idealiter multidisciplinair zijn, met zorgaanbieders voor verschillende complexiteiten van cliënten of behandeling (dus multidisciplinair en een combinatie van 1<sup>e</sup>, 2<sup>e</sup> en 3<sup>e</sup> lijn). Een cliënt kan dan afhankelijk van eventuele comorbiditeit en/of andere karakteristieken en de complexiteit van

<sup>4</sup> Medezeggenschap cliënten in de zorg | Rechten van patiënt en privacy | Rijksoverheid.nl

behandeling doorstromen naar de meest passende plek. Een instelling kan onderdeel uitmaken van één of meerdere netwerken voor transgenderzorg.

Om transgenderzorg, waar genderbevestigende chirurgie onderdeel van uitmaakt, in samenwerkingsverband aan te bieden gelden de volgende normen:

Normen Zorgnetwerk	Wenselijk (toevoeging)
<b>Algemeen</b>	
a. Alle Nederlandse chirurgische instellingen in een gender chirurgisch netwerk voldoen aan de normen uit het normenkader gender chirurgische zorg.	
b. Afspraken over samenwerking zijn in (een) SWO(en) vastgelegd (zie ook <sup>5</sup> ). Hierin zijn minimaal afspraken opgenomen over: <ul style="list-style-type: none"> <li>- diensten;</li> <li>- manier van onderlinge communicatie ten aanzien van het bespreken of voorleggen van cliënten;</li> <li>- kwaliteit/ kwaliteitsborging;</li> <li>- veilige gegevensuitwisseling;</li> <li>- financiële afspraken (bijvoorbeeld over verrekening, contracten en bekostiging governance).</li> </ul>	
c. De instelling verleent medewerking aan het inzichtelijk kunnen maken welke netwerken er in Nederland zijn.	Informatie over het zorgnetwerk en de werkwijze is beschikbaar op de websites van de instelling.
<b>Zorg</b>	
d. Binnen het netwerk zijn afspraken gemaakt, vastgelegd en geborgd over overlegstructuren en wijze van onderlinge communicatie.	
e. Binnen het netwerk worden afspraken gemaakt, vastgelegd en geborgd over de bespreking van cliënten(categorieën) en over de benodigde aanwezige specifieke expertise en onderlinge consultatie afhankelijk van behandeling en complexiteit van de cliënten(categorieën) conform de op dat moment geldende/meest recente zorgstandaard of richtlijn.	
f.	Binnen het regionale netwerk zijn afspraken gemaakt, vastgelegd en geborgd tussen de deelnemende instellingen om ervoor te zorgen dat zorgprofessionals door het netwerk kunnen bewegen om tot optimale inzet van expertise en organisatie van zorg te komen en de zorg zo dicht mogelijk bij de cliënt te kunnen leveren.
g.	Het netwerk heeft gezamenlijke en uniforme informatievoorziening voor cliënten over het netwerk.

<sup>5</sup> Handreiking voor Netwerksamenwerking in de Transgenderzorg 2019

## Bijlage 1 Totstandkoming

### Werkwijze

Vanuit de Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie (NVPC) is het initiatief genomen om dit normenkader op te stellen. Er is een multidisciplinaire werkgroep samengesteld met 13 leden, aangevuld met 2 adviseurs vanuit het kennisinstituut van de FMS en een arts-onderzoeker.

Voor het opstellen van het normenkader is grote lijnen de volgende aanpak gehanteerd:

- 1) Kick-off meeting (vaststellen van uitgangspunten, verifiëren of alle stakeholders zijn gerepresenteerd, eerste inventarisatie),
- 2) Literatuuronderzoek (wetenschappelijke en grijze literatuur),
- 3) Veldonderzoek (i.e., kwalitatief onderzoek o.b.v. interviews onder stakeholders),
- 4) Opstellen eerste concept normen op basis van onderzoek en delphi-procedure met werkgroep,
- 5) Consensus meeting met de werkgroep,
- 6) Concept normenkader opstellen en commentaarfase werkgroep,
- 7) Concept bijstellen waarna commentaar en autorisatieronde,
- 8) Definitieve voorstel vastleggen.

### Betrokken partijen

- Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie
- Nederlandse Vereniging voor Heelkunde
- Nederlandse Vereniging voor Obstetrie & Gynaecologie
- Nederlandse Vereniging voor Urologie
- Nederlands Instituut van Psychologen
- Nederlandse Internisten Vereniging, Nederlandse Vereniging voor Endocrinologie
- Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie
- Nederlandse Wetenschappelijke Vereniging voor Seksuologie
- Transvisie

Een Ethicus is op persoonlijke titel aangesloten.

### Werkgroep

- Prof. dr. M.G. (Margriet) Mullender (voorzitter), hoogleraar, NVPC
- dr. T.R. (Tim) Schäfer, plastisch chirurg, NVPC
- dr. T.H.J. (Tim) Nijhuis, plastisch chirurg, NVPC
- dr. J.N. (Jurriaan) Tuynman, chirurg, NVvH
- dr. K. (Karin) van der Tuuk, gynaecoloog, NVOG
- dr. G.L.S. (Garry) Pigot, Uroloog, NVU
- dr. E.B. (Elfi) Conemans, internist-endocrinoloog, NIV
- drs. J.T.W.M. (Joep) Roeffen, klinisch psycholoog, NIP
- drs. E.A. (Elise) Nelis, psychiater, seksuoloog, NVvP & NVVS
- dr. Ir. A.P. (Annabel) Markesteijn, cliëntvertegenwoordiger, Transvisie
- drs. C.A. (Carien) van Rijn, bestuurslid patiëntenvereniging, Transvisie
- Dr. A. (Anke) Oerlemans, ethicus

### Klankbordgroep

- Dr. W.B. (Wouter) van der Sluis, plastisch chirurg, NVPC
- Dr. F.I. (Fedja) Vos, KNO-arts, NVKNO
- Drs. B.A. (Brigitte) Meijer, MKA-chirurg, NVMKA
- S. (Sam) Mulkens, cliëntvertegenwoordiger, Transvisie

### Met ondersteuning van:

- M. (Miriam) te Lintel Hekkert, adviseur, Kennisinstituut van Medisch Specialisten
- dr. K.P.J. (Kirsten) Top-Smits, adviseur, Kennisinstituut van Medisch Specialisten
- drs. P.J. (Pip) Roijer, arts-onderzoeker

## Bijlage 2 Geraadpleegde documenten

### Wetenschappelijke literatuur

- Blasdel, G., Parker, A. C., Salibian, A., Robinson, I., Zhao, L. C., & Bluebond-Langner, R. (2022). Recommendations for Communication in Gender-Affirming Surgical Care. *Plast Reconstr Surg*, 150(2), 438-445. <https://doi.org/10.1097/prs.00000000000009332>
- Coleman, E., Radix, A. E., Bouman, W. P., Brown, G. R., de Vries, A. L. C., Deutsch, M. B., Ettner, R., Fraser, L., Goodman, M., Green, J., Hancock, A. B., Johnson, T. W., Karasic, D. H., Knudson, G. A., Leibowitz, S. F., Meyer-Bahlburg, H. F. L., Monstrey, S. J., Motmans, J., Nahata, L., . . . Arcelus, J. (2022). Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8. *Int J Transgend Health*, 23(Suppl 1), S1-s259. <https://doi.org/10.1080/26895269.2022.2100644>
- Coon D, Berli J, Oles N, Munding S, Thomas K, Meltzer T, Houssock C, Satterwhite T, Morrison S, Bailón C, Tenório T, Simon D, Capitán-Cañadas F, Capitán L. Facial Gender Surgery: Systematic Review and Evidence-Based Consensus Guidelines from the International Facial Gender Symposium. *Plast Reconstr Surg*. 2022 Jan 1;149(1):212-224. doi: 10.1097/PRS.00000000000008668. PMID: 34936625.
- Moreno-Pérez, O., & Esteva De Antonio, I. (2012). [Clinical practice guidelines for assessment and treatment of transsexualism. SEEN Identity and Sexual Differentiation Group (GIDSEEN)]. *Endocrinol Nutr*, 59(6), 367-382. <https://doi.org/10.1016/j.endonu.2012.02.001> (Guías de práctica clínica para la valoración y tratamiento de la transexualidad. Grupo de Identidad y Diferenciación Sexual de la SEEN (GIDSEEN)\*(anexo 1).)
- Ravenna, A. R. (1998). Italian Standards of Care for Sex Reassignment in Gender Identity Disorder (DSM IV 302.85)(English version). *International Journal of Transgenderism*, 2(4), 97-03.
- Schechter, L. S., D'Arpa, S., Cohen, M. N., Kocjancic, E., Claes, K. E. Y., & Monstrey, S. (2017). Gender Confirmation Surgery: Guiding Principles. *J Sex Med*, 14(6), 852-856. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2017.04.001>
- T'Sjoen, G., Arcelus, J., De Vries, A. L. C., Fisher, A. D., Nieder, T. O., Özer, M., & Motmans, J. (2020). European Society for Sexual Medicine Position Statement "Assessment and Hormonal Management in Adolescent and Adult Trans People, With Attention for Sexual Function and Satisfaction". *J Sex Med*, 17(4), 570-584. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2020.01.012>

### Overige documentatie

- Kwaliteitskader Cosmetische Zorg (Zorginstituut, 2019) <https://www.zorginzicht.nl/binaries/content/assets/zorginzicht/kwaliteitsinstrumenten/Kwaliteitskader+Cosmetische+Zorg.pdf>
- Kwaliteitstandaard Transgenderzorg – Somatisch (2018) [https://richtlijndatabase.nl/gerelateerde\\_documenten/f/19927/Kwaliteitsstandaard%20Transgenderzorg%20-%20Somatisch.pdf](https://richtlijndatabase.nl/gerelateerde_documenten/f/19927/Kwaliteitsstandaard%20Transgenderzorg%20-%20Somatisch.pdf)
- Nederlandse Hartfunctie Vereniging (NHV, 2021) NHV-Normendocument. Kwaliteit hartfunctieonderzoek. [https://hartfunctievereniging.nl/wp-content/uploads/2021/06/002\\_NVH\\_Normendocument\\_01.pdf](https://hartfunctievereniging.nl/wp-content/uploads/2021/06/002_NVH_Normendocument_01.pdf)
- Nederlandse Vereniging voor Intensive Care (NVIC, 2023). Normendocument kwaliteitsvisite Intensive Care 2023. <https://www.nvic.nl/wp-content/uploads/2023/07/Normendocument-Kwaliteitsvisite-IC-2023-vastgesteld-dd-28-06-2023.pdf>
- Nederlandse Vereniging voor Neurologie (NVN, 2019). Normering Praktijkvoering en Waarderingsystematiek voor de Kwaliteitsvisites van Nederlandse Vereniging voor Neurologie.
- Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie (NVDV, 2019). Normering Praktijkvoering en Waarderingsystematiek voor de Kwaliteitsvisites van de NVDV.



- Nederlandse Vereniging voor Heelkunde (NVvH, 2022). Normering Chirurgische Behandelingen 9.0. [https://assets.heelkunde.nl/p/491520/none/Normen%209\\_0\(5\).pdf](https://assets.heelkunde.nl/p/491520/none/Normen%209_0(5).pdf)
- Nederlandse Vereniging voor Radiotherapie en Oncologie (Nvro, 2021) Kwaliteitsnormen Radiotherapie in Nederland.
- Nederlandse Vereniging voor Reumatologie (NVR, 2020). Kwaliteitsnormen Praktijkvoering Reumatologie. <https://www.nvr.nl/wp-content/uploads/2020/05/Kwaliteitsnormen-Praktijkvoering-Reumatologie-versie-2020.pdf>
- Nederlandse Vereniging voor Schisis en Craniofaciale Afwijkingen (NVSCA, 2020). Handleiding NVSCA visitatie schisisteams.
- Nefrovisie (2019). Normendocument Visitatie Dialysecentra 5.1. <https://www.nefrovisie.nl/wp-content/uploads/2020/01/Normendocument-Visitatie-Dialysecentra-5.1.pdf>
- Orde van Medisch Specialist (OMS, 2012). Waarderingsystematiek voor de Kwaliteitsvisitaties. [https://demedischspecialist.nl/sites/default/files/OMS\\_Rapport\\_Waarderings\\_syst\\_A4\\_v02\\_0.pdf](https://demedischspecialist.nl/sites/default/files/OMS_Rapport_Waarderings_syst_A4_v02_0.pdf)
- Stichting Oncologische Samenwerking (SONCOS, 2023). SONCOS normeringsrapport v.11 Multidisciplinaire normering oncologische zorg in Nederland. [https://demedischspecialist.nl/sites/default/files/2023-02/soncos\\_normeringsrapport\\_versie\\_11\\_2023.pdf](https://demedischspecialist.nl/sites/default/files/2023-02/soncos_normeringsrapport_versie_11_2023.pdf)
- Medezeggenschap cliënten in de zorg | Rechten van patiënt en privacy | Rijksoverheid.nl. <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/rechten-van-patient-en-privacy/medezeggenschap-clienten-in-de-zorg>
- Handreiking voor Netwerksamenwerking in de Transgenderzorg 2019. <https://zorgvuldigadvies.nl/wp-content/uploads/2019/06/Bijlage-2.-Handreiking-netwerksamenwerking-transgenderzorg-definitieve-versie.pdf>
- Service Level Agreements. <https://library.hee.nhs.uk/learning-academy/learning-zone/service-level-agreements>.