



Integratieproef
Ervaringswerker GGZ en Verslavingszorg
Schooljaar 2021-2022

De Wandel Jamine
Nieuwe collega's in de
transgenderzorg?

De meerwaarde van een ervaringswerker

Docent: Van Cauwenbergh Frank

Groeneweg 151
3001 Heverlee



Integratieproef
Ervaringswerker GGZ en Verslavingszorg
Schooljaar 2021-2022

De Wandel Jamine
Nieuwe collega's in de
transgenderzorg?

De meerwaarde van een ervaringswerker

Docent: Van Cauwenbergh Frank

Groeneweg 151
3001 Heverlee

Dankwoord:

Graag wil ik een woordje van dank richten aan de zovele personen die elk op hun manier in mijn leven een rol hebben gespeeld in het ondersteunen van mezelf te mogen zijn. De lijst is onnoemelijk lang en alleen daarvoor kan ik al dankbaar zijn. Toch zal ik enkele mensen in het bijzonder vermelden die hun specifieke steun hebben verleend bij het realiseren van mijn integratieproef. Ik wil hiervoor als eerste de mensen van het TIP bedanken en in het bijzonder mijn stagementor Eline Vermeulen en prof. dr. Joz Motmans. Voor mij vormde deze stageplek een sluitstuk voor mijn transitie. Ik hoop dat mijn integratieproef daarmee een kapstok kan bieden voor de genderzorg om ervaringswerkers met een transachtergrond mee in te schakelen binnen de genderteams. Ik wil graag mijn familie en entourage als bevriende ervaringswerker collega's bedanken voor de uitwisselingen en ondersteuning tijdens de moeilijkere en makkelijkere momenten. Daarnaast wil ik Eva Marie Castro bedanken voor haar inspirerend werk dat ze heeft verricht met haar doctoraat. Zonder deze personen was deze verhandeling inhoudelijk niet tot stand kunnen komen. Last but not least wil ik de school bedanken om mij een platform te bieden waarin ik als ervaringswerker met mijn eigen genderbeleving vorm heb kunnen geven aan de persoon die ik wil zijn: een hulpverlener die ondersteunt vanuit de kracht van kwetsbaarheid.

INHOUDSOPGAVE

1. INLEIDING	6
1.1. Basisbegrippen	6
1.2. Genderdysforie	6
1.3. Transitietraject	7
1.4. Transgender Infopunt (TIP)	7
1.5. Genderinclusiviteit (GI)	7
1.6. Uitdagingen transthematiek	8
2. PROBLEEMSTELLING	8
2.1. Gendercomplexiteit	8
2.2. De trend van transgender personen in de samenleving	9
2.3. Herstelvisie binnen de genderzorg	10
2.4. Persoonlijke getuigenis	10
2.5. Het maatschappelijk genderdebat	12
3. ONDERZOEKSVRAAG	12
4. METHODOLOGIE	12
4.1. Aanpak	12
4.2. Literatuurstudie	14
a. Referentie materiaal	14
b. Genderinclusiviteit onder de loep	15
4.3. Enquête + poll sociale media	16
4.4. Interviews	17
4.5. Powerpointpresentatie Breakfastsessie	18
5. BESPREKING VAN DE RESULTATEN	18
5.1. Overzicht	19
5.2. Titel	19
5.3. Meerwaarde via bevraging	19
5.4. Meerwaarde via poll	20
5.5. Meerwaarde via getuigenis	21
5.6. Genderinclusiviteit in de genderkliniek	21
5.7. De ombudsdienst	22
5.8. Hoe?	22
5.9. Reactie vanuit het genderteam	23
6. CONCLUSIE	24
7. AANBEVELING	25
7.1. Meerwaarde van ervaringswerkers	25
7.2. The missing link	25
7.3. Efficiëntere zorg	26
7.4. Impatience	26
7.5. Nood aan vernieuwing	26
7.6. Stuurkracht	27
7.7. Inzicht in het patiëntenperspectief	27
7.8. Randvoorwaarden	28
7.9. De rollen en taken van EW's in de transgenderzorg	28
8. BIBLIOGRAFIE	29
9. BIJLAGEN	29

1. INLEIDING

De thematiek van mijn integratieproef zal gaan over hoe ervaringswerkers zich kunnen positioneren in de wereld van trans* personen. Om dat toe te lichten zal het eerst belangrijk zijn om enkele begrippen te verklaren.

1.1. Basisbegrippen

Volgens de definitie van Çavaria betekent de term trans* dat het geslacht dat je toegewezen werd bij de geboorte niet overeenkomt met je genderidentiteit. Als je bij de geboorte bijvoorbeeld het vrouwelijk geslacht toegewezen werd, maar je voelt je geen vrouw, dan ben je transgender. Als dit wel overeenkomt dan ben je cisgender.

Genderdysforie is het gevoel van spanning dat transpersonen kunnen hebben tussen hun genderidentiteit en hun lichaam, het gevoel dat hun lichaam niet overeenkomt met hun innerlijke genderidentiteit. Het gevoel van incongruentie kan ervaren worden als zeer onaangenaam.

De term genderidentiteit verwijst naar het innerlijke gendergevoel dat mensen ervaren. Tegenwoordig wordt genderidentiteit bekeken als een spectrum waarop veel verschillende binaire en non-binaire genderidentiteiten te vinden zijn. Er bestaan dus niet enkel mannelijke en vrouwelijke genderidentiteiten, maar ook variaties van beide of van geen van beide. Voorbeelden zijn: bigender, trans man, genderfluïde, non-binair, trans vrouw, ... Iemands genderidentiteit hoeft niet vast te liggen, en kan veranderen doorheen de tijd. Voor een volledige lijst van begrippen gerelateerd aan de genderthematiek verwijs ik naar de link in de bibliografie. (Çavaria, 2022)

1.2. Genderdysforie

Genderdysforie komt voornamelijk voor bij veel trans personen en in alle lagen van de bevolking. Het is een specifieke pathologie die nog maar sedert de jaren 80 in België een zorgbehandelingstraject kent en waar er nog steeds heel wat onderzoek naar gedaan wordt. Om gevoelens van dysforie te verminderen worden in bepaalde gevallen psychologische en medische begeleiding ingezet. Het doel is om ervoor te zorgen dat iemand minder of geen last meer heeft van genderdysforie, waardoor de levenskwaliteit kan verbeterd worden. Of iemand wel of niet kiest voor medische begeleiding verandert niets aan hun genderidentiteit. Je kan evengoed transgender zijn zonder dysforie te hebben.

**Noot: Gebruik 'transgender' of 'trans' als een adjectief of bijvoeglijk naamwoord, niet als een zelfstandig naamwoord. De persoon is immers veel meer dan enkel en alleen trans. Het aan elkaar schrijven reduceert de persoon te eng tot het trans gegeven. (website TIP)*

1.3. Transitietraject

Ikzelf ben gestart in 2018 met een transitietraject van man naar vrouw en kan vanuit die ervaring heel wat elementen terugkoppelen naar verschillende domeinen in de samenleving. Zowel binnen mijn eigen privécontext als binnen de context naar lotgenoten toe als beleidsmakers is er best nog heel wat werk om te komen tot inzichten en aanpak met betrekking tot deze thematiek.

1.4. Transgender Infopunt (TIP)

Ik doe mijn stage op het Transgender Infopunt (TIP) gelegen in het UZ Gent. Samen met het genderteam van het UZ Gent zijn zij een immense bron in al wat te maken heeft met de transthematiek. Het TIP is als het ware de bibliotheekkast waar trans personen, hun naasten en alle geïnteresseerden terecht kunnen voor algemene informatie over het transgenderthema. Zo hebben zij een zeer uitgebreide en heldere website waar je al voor heel wat informatie terecht kunt. Hiervoor verwijs ik alvast naar de website: transgenderinfo.be. Daarnaast hebben zij ook een onthaalpermanentie waar mensen met hun vragen terecht kunnen en bieden zij, in eerste lijn, alvast geheel vrijblijvend en gratis een luisterend oor.

Het TIP is onafhankelijk van het genderteam UZ Gent ondanks dat ze beide in dezelfde kliniek aanwezig zijn. Hoewel het medisch aspect bij een grote groep mensen een onderdeel kan vormen bij de transitie, zal ik dit in mijn integratieproef niet zozeer bespreken. Dit is m.i. een zeer persoonlijk aspect van elk individu en is ook meer aan de orde binnen de elementen die de genderkliniek aanbiedt. Ik wil me meer focussen op de aspecten en levensdomeinen die rond een trans persoon niet als vanzelfsprekend bestempeld worden.

1.5. Genderinclusiviteit (GI)

De thematiek waarop ik dieper wil ingaan is hoe we trans personen meer kunnen includeren in onze samenleving en hun bestaan als noden erkennen. Ervaringswerkers die een transitie hebben ondergaan kunnen naar mijn mening een zeer waardevolle bijdrage leveren op verschillende vlakken binnen onze samenleving. Zowel op het niveau van het patiëntencontact als op beleidsniveau, als naar ondersteuning toe binnen de verschillende levensdomeinen en op de impact van de transitie bij naasten en omstaanders. Mede dankzij het hersteltraject dat een ervaringsdeskundige trans persoon heeft doorgemaakt kan deze zijn ervaringskennis als professionele kennis inzetten op maat van de hulpvrager. Zowel op sociaal, psychologisch, juridisch als ethisch vlak zal ik hiervoor zoeken naar vormen van communicatie en methodieken die ervaringswerkers kunnen gebruiken in hun werk om de kloof tussen trans en cis persoon in de maatschappij kleiner te maken. Bij een cis persoon verwijzen we naar de term cisgender die beschrijft dat het geslacht dat je toegewezen krijgt bij je geboorte (op basis van je geslachtsdelen) overeenkomt met je genderidentiteit.

1.6. Uitdagingen transthematiek

Onze samenleving kent een lange geschiedenis van binair denken en heeft zich daarnaar gevormd en gemanifesteerd. Trans personen dagen dit binair denken uit. Dit vergt een nieuwe aanpak in het kijken naar hoe onze samenleving is ingedeeld en vanuit welke principes ze vertrekt. Dit kan voor heel wat verwarring en miscommunicatie zorgen. Als ervaringswerker wil ik daarin graag helpen omdenken, zodat er vanuit een ander denkkader eerder kan gekeken worden naar de trans persoon als zijnde de oplossing in plaats van het probleem.

Er is nood aan duidelijke informatie en een manier van aanpak op verschillende niveaus. Niet alleen in de familiale kringen is er behoefte aan inzicht, ook op beleidsniveau en op juridisch vlak is er nood aan vertaling. Daarin is er alvast heel wat werk verricht door pionierwetenschappers, medici en trans personen zelf, maar tot op heden stel ik vast dat hier nog al te weinig wordt gekeken vanuit de positie of met de bril van een ervaringswerker.

Ik zal dus als eerste trans persoon vanuit de opleiding ervaringswerker worden ingeschakeld bij het TIP om vanuit deze positie mee een perspectief te bieden aan de hulpverlening. Mijn integratieproef zal dan ook een onderzoek zijn naar hoe het TIP, en daarbij aansluitend de genderklinieken, ervaringswerkers zal kunnen inzetten om de transthematiek verder inclusief te maken in onze samenleving. Ervaringswerkers verschillen in die zin van ervaringsdeskundigen omwille van de opleiding die ze genoten hebben om op een professionele manier aan de slag te gaan met hun ervaringskennis en deskundigheid.

2. PROBLEEMSTELLING

Het binair denken van onze samenleving m.b.t. 'gender' ligt aan de basis van de probleemstelling van voorliggende integratieproef. Men vertrekt nog steeds teveel vanuit het idee dat trans personen problemen met zich meebrengen.

2.1. Gendercomplexiteit

Het Transgender Infopunt (TIP) stelt alvast dat de vraag rond binaire genderopdeling voor heel wat mensen niet makkelijk of eenduidig te beantwoorden is. Onze maatschappij bouwt sterk voort op bepaalde gendernormen en ons onderling contact wordt er vaak door gekleurd.

Zo stelt het TIP op haar website: "Het eng man/vrouw hokjes-denken staat echter haaks op de bestaande genderdiversiteit. Zo zijn er veel verschillende variaties mogelijk in het biologisch geslacht, en bestaan er meerdere genderidentiteiten, genderexpressies en romantische/seksuele voorkeuren. De identiteit van een persoon is de unieke en hoogstpersoonlijke mix van al die verschillende aspecten samen met heel wat andere aspecten zoals leeftijd, etniciteit, nationaliteit, geloof of overtuiging, sociaal- economische status, e.d. Al deze aspecten van iemands identiteit kunnen elkaar beïnvloeden en daarmee de positie van iemand in de maatschappij bepalen. De kruispunten waarop je je bevindt hebben invloed op de kansen die je krijgt, het geweld waarmee je te maken

kan krijgen, of de vooroordelen die er over je kunnen bestaan. Dit heet intersectionaliteit of kruispuntdenken. Zo ga je bv. als een witte hetero cisgender vrouw andere ervaringen, kansen en discriminaties meemaken dan een zwarte homoseksuele trans man.” (website TIP)

Belangrijk is om stil te staan bij de definitie van gender. Op de website van Çavaria verklaart men “gender als een sociale constructie die de positie van personen binnen de samenleving mee bepaalt. In het Westen is er traditioneel een binaire opdeling van gender, de klassieke tweedeling man en vrouw. Hieraan worden bepaalde verwachtingen en rollen gekoppeld. Tegenwoordig wordt deze binaire gendernorm ook in de Westerse wereld meer in vraag gesteld en gender gezien als een spectrum. In andere delen van de wereld zijn er samenlevingsmodellen met meer dan twee genders. Zo heb je in India bijvoorbeeld een derde gender, de Hijra. Gender is een ongeschreven sociaal normerend systeem, maar kan ook terugkomen in rechtssystemen. Deze sociale afspraken zijn tijds- en plaatsspecifiek. Ze kunnen met andere woorden veranderen doorheen de tijd en verschillen van plaats tot plaats.” (Çavaria, Woordenlijst, 2021)

Zowel Çavaria als het TIP halen hiermee de mogelijkheid van complexiteit in de genderthematiek aan en dat hulpverlening daarmee in deze specifieke doelgroep vraagt om gespecialiseerd maatwerk.

Daarnaast vermeldt het TIP dat “...aan het ontstaan van een genderidentiteit heel wat vooraf gaat. Het is een langdurig en complex (leer)proces dat beïnvloed wordt door zowel biologische, psychologische, opvoedkundige als sociale factoren. Dat levenslange, individuele leerproces resulteert maatschappelijk in een enorme diversiteit in mogelijke genderbelevingen.”

Diversiteit staat dus per definitie voor een waaier aan mogelijkheden en daarmee dus ook het begrip van spectrum dat men hierin hanteert. Zo kijken we eveneens naar de verschillende ontwikkelingsfases waarin de thematiek van gender ook een belangrijke rol kan spelen. Afhankelijk van de betrokken persoon in een al dan niet belemmerende vorm.

Zo vermeldt het TIP dat kinderen in hun groeifase experimenteren met genderbeleving. Dit maakt dat ze daarbij de grenzen van hun eigen identiteit aftastten waardoor sommige kinderen ontdekken dat ze (voor bepaalde zaken) meer aansluiting vinden bij de interesses die maatschappelijk gezien eerder bij het andere gender lijken te horen.

2.2. De trend van transgender personen in de samenleving

De maatschappelijke positie en acceptatie van transgender personen kent een positieve evolutie maar is tot op heden nog erg precair. Transgender personen lopen nog steeds risico op het verlies aan persoonlijke en professionele netwerken. Internationaal onderzoek zoals dat van de Eurobarometer 2019, maakt duidelijk dat acceptatie lichtjes toeneemt voor wat betreft vragen die eerder buiten de eigen privéwereld liggen (61% zou bv. een transgender eerste minister accepteren, 71% een transgender collega op het werk), maar zodra het in de eigen leefwereld komt zakt die acceptatie sterk (42% zou geen probleem hebben met een transgender persoon als partner van een eigen kind). Deze cijfers liggen in België voor

de groep transgender personen lager dan wat betreft de acceptatie t.a.v. intersekse personen of holebi's. Dit heeft op zijn beurt een grote weerslag op het welzijn en de maatschappelijke participatie en integratie van transgender personen. De evolutie verloopt dus gunstig, maar met de vraag tot verbetering van de levenskwaliteit en om waakzaam te zijn voor discriminatie jegens de doelgroep.

2.3. Herstelvisie binnen de genderzorg

Volgens de herstelvisie moeten cliënten zelf meer de regie van hun leven in eigen handen hebben, daarbij ondersteund door hulpverleners. Dat betekent dat we in de toekomst moeten zorgen voor meer keuze op allerlei fronten en deze keuzemogelijkheden zo duidelijk en aantrekkelijk mogelijk moeten aanbieden.

Herstelgericht werken is het faciliteren van het herstelproces van het individu met als doel dat iemand binnen zijn mogelijkheden zo goed mogelijk kan functioneren en participeren met zo min mogelijk professionele hulp. Cliënten en patiënten moeten dus zelf aan het roer staan van hun eigen leven en dus ook hun eigen identiteit/zelfbeeld. Dit sluit aan bij de zorgvisie vanuit het emancipatorisch denken waarbij we vertrekken vanuit een houding die zegt dat alle mensen gelijkwaardig zijn en die uitgaat van de verschillen die er tussen mensen bestaan. Niet iedereen is per se gelijk, maar iedereen verdient wel evenveel respect.

Ervaringswerkers hebben de belangrijke taak om vanuit het patiëntenperspectief te helpen de vertaling te maken naar ondersteuning op maat. De uitdaging in mijn proef zal zijn om de brug te slaan tussen enerzijds de herstelvisie die de GGZ uitdraagt en anderzijds de vertaling die nodig is om genderinclusiviteit uit te dragen in de zorgsector. Ik merk op dat de herstelvisie zeker nog geen uitgesproken gedragenheid kent in de genderzorg.

2.4. Persoonlijke getuigenis

Tijdens mijn crisisopvang in het Psychiatrisch Ziekenhuis H.Hart te Ieper in 2018 heb ik gemerkt dat gender kwesties best wel gevoelig liggen binnen de hulpverlening.

Ik herinner me dat het me tijdens mijn opname enkel was toegestaan om een kleedje te dragen op mijn eigen kamer, met het gordijn gesloten aan het raam. Op die manier wisten de hulpverleners dat ik dan aan crossdressing deed. Het was echter niet toegestaan om dit in de gangen of tijdens de gezamenlijke momenten te doen omdat dit diffusie bij de medepatiënten zou kunnen teweeg brengen. Ik werd dus eerder versterkt in mijn stiekem gedrag, dan aangemoedigd om mezelf te zijn.

Mede hierdoor stigmatiseerde ik mezelf als iemand die geestesziek was omdat ik ook het gevoel kreeg dat ik van de hulpverlening niet "mezelf" mocht zijn. Dat kon enkel achter gesloten deuren, net zoals het er thuis al een hele tijd aan toeging. Doordat de relatie met mijn toenmalige vrouw omwille van dit gedrag op de klippen liep en ik me gefaald voelde in mijn zelfbeeld zat ik vast in een suïcidale ideatie. De crisisopvang bood dan soelaas om toch in alle eer en geweten te kunnen crossdresseden.

Toen werd voor mezelf duidelijk dat ik in mijn genderbeleving iets moest ondernemen ondanks het huwelijk dat mijn vrouw en ik ("als man") destijds waren aangegaan. Ik zag het huwelijk als een manier van duiveluitdrijving. Toen bleek dat "de drang" om me als vrouw te gedragen als een boemerang terugkeerde in mijn gezicht, wist ik dat het zo niet langer verder kon. Daarom ben ik me gaan informeren. Eerst via het TIP en zo kwam ik al gauw in contact met het transgender thema, dewelke ik tijdens mijn jeugd steeds zelf gestigmatiseerd en veroordeeld had. Ik nam contact op met de genderkliniek in maart 2018 en in september 2018 kon ik op gesprek gaan bij professor en seksuoloog Els Elaut. Al gauw kwam mijn diagnose genderdysforie aan het licht en was dit de start van mijn transitietraject. Dit zowel op medisch als op psychologisch en sociaal vlak.

Het huwelijk met mijn voormalige partner eindigde in een breuk en ik werd warm aanbevolen om vanuit de Westhoek terug te keren naar mijn thuisbasis in het hartje van ons land te Leuven. Ik begreep dat dit mijn kans werd om mijn leven, weliswaar terug helemaal "from scratch", weer op te bouwen. Toen ik op het punt stond om uit het leven te stappen, had ik me voorgenomen dat indien de transitie niet zou lukken, ik alsnog de stekker er uit kon trekken. Ik vond troost in die "donkere en vreemde" gedachte en wilde op z'n minst dit aspect in mezelf beginnen te onderzoeken. De vraag stelde zich: "Kan ik werkelijk zijn wie ik wilde zijn? Een vrouw die het leven kan dragen en baren..."

Het idee gaf me een boost. Onder de vleugels van enkele oude vrienden van me vond ik onderdak in een gemeenschapshuis en zocht ondersteuning via het revalidatiecentrum Sonar waar ik de herstelvisie leerde kennen. In het centrum werd ik uitgedaagd om bewust met mijn identiteitsaspecten aan de slag te gaan en maakte ik een ID chart op met verduidelijking van hoe ik me met mijn voorkomen onder de cliënten wilde bewegen.

Uiteindelijk vond de coördinator dit document en mijn houding een goede insteek om er mee aan de slag te gaan. Ik legde toen uit dat ik soms man, soms vrouw was en dat ik niet wist waarnaar dit me zou leiden. Ik wilde hen alvast eerlijk en transparant meegeven dat ik daardoor twee identiteiten ging aannemen en dus de ene dag dan als man kon verschijnen en de volgende dag als vrouw. De coördinator had het er wel moeilijk mee in die zin dat het misschien voor teveel verwarring zou kunnen zorgen.

Gelukkig kon ik tijdens het eerste contact met de medecliënten laten zien dat het ontwapenend werkte. Zowel de medecliënten als medewerkers van het revalidatiecentrum toonden veel begrip voor mijn eigen verwarring en de zoektocht naar "mezelf". Dit stelde de coördinator van het centrum gerust, waardoor ik vrij mijn gang kon gaan om mijn nieuwe genderidentiteit als vrouw te exploreren. Onderhuids liep ik wel hoog op van (afwijzings)angst, schaamte en schuldgevoelens vanwege het enorme belang dat ik er aan hechtte.

Ik kan vandaag terugkijken op mijn persoonlijk traject als één met veel ondersteuning. Jammer genoeg heb ik ondertussen ook gemerkt dat niet iedereen diezelfde ondersteuning is toebedeeld. Dit maakt werkelijk een groot verschil in de levenskansen en kwaliteit voor iemand die worstelt met zijn/haar/hun genderidentiteit.

2.5. Het maatschappelijk genderdebat

Recentelijk heeft de regering aangekondigd dat de geslachtsregistratie op iemands identiteitskaart in de toekomst zal verdwijnen, t.t.z. niet meer visueel zichtbaar zal zijn op de e-ID-kaart. Dit zorgt voor heel wat commotie, verwarring en onbegrip in de samenleving. Interessant genoeg vraagt dit om heel wat nuancering en brengt het tegelijkertijd de gevoeligheid van het genderaspect aan het licht.

Als ervaringswerker zal ik mee op onderzoek uitgaan naar hoe genderinclusiviteit zich kan vertalen op een manier die voor iedereen (zoveel mogelijk mensen) waardig kan aanvoelen. Hiervoor wil ik dan ook beginnen bij de bakermat van waaruit de thematiek rond genderonderzoek werd opgestart nl: de genderkliniek van het UZGent. Van hieruit wil ik dan ook mijn onderzoeksvraag trachten te formuleren.

3. ONDERZOEKSVRAAG

In voorliggende integratieproef staat volgende onderzoeksvraag centraal:

"Hoe kunnen ervaringswerkers i.s.m. hulpverleners binnen het multidisciplinair genderteam van het UZGent genderinclusief aan de slag? Welke rollen en taken kunnen ervaringswerkers daarbij opnemen?"

4. METHODOLOGIE

4.1. Aanpak

Concreet zal ik onderzoeken welke rollen en taken ervaringswerkers die een transitietraject hebben doorgemaakt kunnen opnemen om een waardevolle bijdrage te leveren binnen een multidisciplinair genderteam.

Hiervoor ga ik eerst onderzoeken wat genderinclusiviteit inhoudt, welke realisaties daarmee gepaard gaan en hoe dit reeds wordt toegepast binnen het genderteam van het UZGent zelf. Hiervoor is mijn eerste aanknopingspunt prof. dr. Joz Motmans van het TIP. Aan de hand van een interview zal ik Joz bevragen wat genderinclusiviteit betekent en hoe dit vorm gegeven wordt. Hiervoor lees ik me alvast eerst in in de reeds bestaande literatuur over een genderinclusief beleidskader van de Vlaamse Overheid.

Daarnaast wil ik graag iemand van het genderteam bevragen in hoeverre ze hier reeds zelf mee aan de slag gaan en waarin we resultaat kunnen zien. Dit wil ik terugkoppelen naar bezoekers van het genderteam door hen te bevragen in hoeverre zij zelf die genderinclusiviteit ervaren, zowel door een open gesprek aan te gaan als aan de hand van een mini-enquête die ik in de bezoekruimte/wachtruimte van de genderkliniek zal achterlaten voor de bezoekers/cliënten.

Vervolgens wil ik onderzoeken welke meerwaarde ervaringswerkers kunnen betekenen binnen een multidisciplinair team en hoe ze op een professionele manier kunnen worden ingeschakeld binnen een werkkader. Aangezien er nagenoeg geen literatuur te vinden is specifiek over trans personen als ervaringswerker in multidisciplinaire teams omwille van de pioniersrol, doe

ik een literatuurstudie die elementen van de rol als ervaringswerker algemeen kan toetsen aan de praktijkervaring die men recentelijk in Nederland binnen de genderzorg heeft opgebouwd. Als eerste raadpleeg ik hier de bronnen van het Globaal Plan Ervaringsdeskundigheid en het boek "Nieuwe collega's in de zorg" van Eva Marie Castro. Dit wil ik toetsen aan de praktijkervaring van een ervaringsdeskundige met een transachtergrond bij onze bureaus in Nederland. Hiervoor is mijn aanknopingspunt Tim De Jong, staffunctionaris bij het Steunpunt Gendervragen dat gekoppeld is aan het VUmc Amsterdam.

Verder wil ik een bevraging aangaan met bezoekers aan de genderkliniek van het UZGent die bereid zijn om in gesprek te gaan over wat volgens hen een meerwaarde of valkuil zou kunnen zijn van ervaringswerkers binnen een genderteam. Deze bevraging wil ik verwerken, doortrekken en toetsen door middel van een poll binnen de transgendercommunity via de socialemediakanalen.

Op basis van het hypothetische profiel van een (trans) ervaringswerker wil ik de meerwaarde ervan toetsen en dit terugkoppelen naar het genderteam met een presentatie rond het thema "Nieuwe collega's in de transgenderzorg" tijdens een van de Breakfastsessies in het UZGent eind mei.

Ik maak alvast een summier stappenplan op m.b.t. het onderzoek.

- Maart:
 - Verzamelen informatie literatuurstudie gender inclusiviteit + ervaringswerkers op de werkvloer (Globaal Plan Ervaringsdeskundigheid + Nieuwe collega's in de zorg")
 - Regelen interviews: Joz Motmans + Eva Marie Castro
 - Aanmaak mini-enquête
 - Aanmaak poll "Meerwaarde ervaringswerker"
- April:
 - Distributie en opvolging mini-enquête
 - Bevraging bezoekers + poll sociale media
 - Verwerking input literatuurstudie, interviews, mini-enquete, bevraging bezoekers genderkliniek en poll transgendercommunity
 - Aanmaak Presentatie Breakfastsessie UZGent
- Mei:
 - Presentatie Breakfastsessie UZGent
 - Verwerking data voor in IP-presentatie

Realisaties benodigde methode:

- Interview thema genderinclusiviteit met prof. dr. Joz Motmans
- Interview thema meerwaarde EW + co-design met PhD E.M. Castro
- Model mondelinge bevraging bezoekers
- Model mini-enquête bezoekers
- Model poll sociale media
- Powerpoint "Nieuwe collega's in de zorg?"

Onderstaand lijst ik de verschillende methodes op die ik heb gehanteerd om een beeld te krijgen van de meerwaarde binnen de genderzorg. Hiervoor heb ik regelmatig mailverkeer opgesteld. Die mails geef ik mee in de bijlage met de toevoeging van een persoonlijke noot om een beeld te geven van de evolutie binnen mijn onderzoek.

4.2. Literatuurstudie

a. Referentie materiaal

Op basis van het boek "Nieuwe collega's in de zorg" uitgevloeid uit het doctoraat van PhD E.M. Castro en het Globaal Plan Ervaringsdeskundigheid (GPE) wil ik elementen samenbrengen waarmee ik mijn verder onderzoek wil vormgeven. Daarnaast wil ik elementen die in het beleidsdocument vanuit de overheid aangehaald worden rond het aspect van genderinclusiviteit ook mee naar voren schuiven om die naast de herstelvisie te zetten.

Vanuit de studie van Castro, de info uit het GPE en de proefondervindelijke ervaring van mijn stage bij het TIP tracht ik de brug te slaan naar specifiek de transgenderzorg in het algemeen.

"Met zicht om de zorg te willen verbeteren en dat op een structurele en duurzame manier te doen is het belangrijk om elke stem aan het woord te laten..." Hiermee wilt E.M. Castro alvast de meerwaarde van ervaringswerkers binnen een team aantonen via haar doctoraat en in haar boek 'Nieuwe collega's in de zorg'.

"Ervaringskennis inzetten heeft haar eigen troeven binnen een multidisciplinair team. Daarin kunnen ervaringswerkers op een professionele manier doeltreffend worden ingeschakeld om te komen tot een meer persoonsgerichte zorg." besluit ze nog.

Vooreerst moeten we consensus zien te vinden over het begrip ervaringswerker. Daarvoor wil ik het verschil aantonen tussen louter ervaringskennis ansich tov het inzetten van ervaringsdeskundigheid binnen een professionele context (ervaringswerk).

Vanuit het GPE haalt men alvast volgende basisuitgangspunten aan:

1. Ervaringsdeskundigheid: zowel vanuit patiënten- als familieperspectief
2. Aanknopingspunten met het wettelijk en decretaal kader rond geestelijke gezondheid
3. Onafhankelijke en neutrale werking met ruimte voor provinciale, regionale en lokale diversiteit
4. Co-creatie en afstemming tussen de verschillende groeperingen van ervaringsdeskundigen om versnippering tegen te gaan en de basiscondities gedragen, gefundeerd en toekomstgericht te maken
5. Diversiteit: focus ligt op inschakeling van unieke talenten en competenties van ervaringsdeskundigen. Ruimte en respect voor de diversiteit in rollen, opleiding, statuut van ervaringsdeskundigen is cruciaal.

b. Genderinclusiviteit onder de loep

Overzicht thema genderinclusiviteit op basis van elementen uit de beleidsnota van de overheid voor de dienst diversiteit en gelijke kansen:

1. Open cultuur

- Iedereen is welkom: hoe maak je dat duidelijk?
- Transgender is helemaal oké
- Omgaan met onrust bij collega's tgv praktische veranderingen
- Mogelijkheid tot volgen van vorming over het thema
- Goede en vlotte werking met de verschillende diensten

2. Taalgebruik

- Maak massacommunicatie genderneutraal.
- Gebruik geachte en beste, i.p.v. mevrouw/meneer
- Oog voor genderdiversiteit (m/v weglaten)
- Onzijdig taalgebruik: je/jouw of u/uw i.p.v. hij/zij

3. Diversiteitsbeleid

- Voeg genderidentiteit en genderexpressie toe aan de non-discriminatieclausule
- Neem het (trans)genderthema mee op, want dit creëert bewustwording in de organisatie en bij medewerkers

4. Antipestbeleid (APB)

- Meld in het APB dat transfoob pesten niet getolereerd wordt en verspreid de verklaring bij alle medewerkers.

5. Bespreekbaarheid transgenderthema

- Stel contactgegevens van TransgenderOnderzoek-organisaties ter beschikking en/of richt werkgroep op voor LGBTQIA+werknemers

6. Richtlijnen bijwerken

- Breng de mogelijkheid tot wijzigingen aan binnen de organisatie vooraleer de juridische transitie zich inzet (transvriendelijkheid)

7. Sanitaire voorziening

- Maak genderneutrale wc's zichtbaar door het kiezen van juiste symbolen.

8. Vacatures

- Maak sollicitaties mogelijk ongeacht geslacht, etniciteit, seksuele oriëntatie en genderidentiteit.

9. Advertenties

- Publiceer advertenties ook op LGBT-websites of in LGBT-magazines. Ga voor een gendervriendelijk imago

10. Verzekeringen

- Kijk de verzekering na. Transseksualiteit wordt soms nog genoemd als zijnde ernstige aandoening.

Een greep van vragen die ik alvast wil terugkoppelen aan de professor zijn de volgende:

- Waarover gaat genderinclusiviteit en waarom is dat belangrijk?
- Heb je het gevoel dat dit al voldoende wordt toegepast?
- Hoe vertaalt zich dat in de zorg? Meer bepaald bij het UZGent.
- Omwille van de uitbreiding van de genderteams zal er meer nood zijn aan een overkoepelend transgenderzorgbeleid. Dit om te grote versnippering te vermijden. Hoe zal men daar mee omgaan? Hoe ziet men daarin het genderinclusief aspect?
- Kan de stem van een ervaringswerker met een transachtergrond een beleid meer genderinclusief maken?
- Hoe kunnen ervaringswerkers genderinclusiviteit verder mee helpen vormgeven?

Noot: Het interview met prof. dr. Joz Motmans vond uiteindelijk plaats op 9 mei aan de hand van een videogesprek. Ik verwijs naar de bijlage voor het uitgeschreven interview.

4.3. Enquête + poll sociale media

Om de meerwaarde te gaan onderzoeken wordt er telkens na een bezoekersgesprek een korte bevraging gedaan over hoe de desbetreffende bezoeker de aanwezigheid van de ervaringswerker heeft ervaren. Dit gebeurt aan de hand van een mini-enquête.


Zo werden er een tiental mini-enquêtes afgenomen door mondelinge bevraging rechtstreeks na de sessie en drie schriftelijk via mail. Er werden in de periode maart-april gesprekken gevolgd en begeleid met vijf mensen die zich identificeren als non-binair, 2 als trans man en 3 als trans vrouw.

Een volgende bevraging is daaruit ontstaan om vertrekkende van deze resultaten verder informatie te gaan verzamelen op de afdeling van het Centrum Seksuologie & Gender (CSG). Echter botst de bevraging hier op de procedurekwestie van het UZGent en de daarbij gepaard gaande Ethische Commissie-goedkeuringen. Het blijkt echter wel veel moeilijker om toestemming te bekomen en wordt tot op heden nog besproken binnen het kernteam van de genderkliniek.

Ik verwijs naar de bijlage voor de bevraging en finale opmaak van de enquête. De enquête is uiteindelijk drie keer veranderd van vorm om zo dicht mogelijk bij een neutrale objectieve bevraging te komen. Dit bleek in de praktijk moeilijker dan verwacht. De feedback en terugkoppeling bij collega-onderzoekers werd meegenomen in de enquêtevorm.

De bespreking van de poll via sociale media vindt u eveneens in de bijlage en later in de rubriek 5 "bespreking van de resultaten".

Onderstaand vindt u alvast een snapshot van hoe de poll is opgemaakt. Ik heb er bewust voor gekozen om deze zo laagdrempelig mogelijk op te stellen. In een verder stadium zou een ethisch goedgekeurd onderzoek bij een commissie dieper kunnen ingaan bij de patiënten op het verder concretiseren van de hoe-vraag bij de genderkliniek(en).

 **Jamine De Wandel** heeft een poll aangemaakt in **TG-België**.
26 april om 16:35 · 🌐

Graag pols ik eens vanuit mijn opleiding ad UCLL als ervaringswerker (EW) naar jullie mening over het inzetten van EW's binnen een transgender zorgteam.

-Zien jullie dit als een must, een meerwaarde, neutraal of eerder overbodig of nog anders (zelf toe te voegen)?










-Kan/wil je jouw reactie wat toelichten?

-Daarnaast wil ik ook graag eens vernemen welke taken jullie denken dat een EW dient op te nemen?

Een ervaringswerker is een professional met ervaringskennis die door een transitie is gegaan en daarmee de stem vertegenwoordigt vanuit het patiëntenperspectief. De EW maakt op een laagdrempelige manier de brug in het contact tussen cliënten/patiënten, hulpverleners, beleidsactoren en de verdere samenleving.

Stuur me gerust een bericht mocht je hierover vragen/opmerkingen hebben. Alvast bedankt voor jouw stem!

Groet,
Jamine De Wandel

<input type="checkbox"/>	Door jou toegevoegd Meerwaarde	 25 stemmen	
<input type="checkbox"/>	Door jou toegevoegd Must	 19 stemmen	
<input type="checkbox"/>	Door jou toegevoegd Neutraal	 1 vote	
<input type="checkbox"/>	Door jou toegevoegd Overbodig	 1 vote	
<input type="checkbox"/>	Door jou toegevoegd Andere..		
<input type="text" value="Een optie toevoegen"/>			

4.4. Interviews

Ik plan om twee interviews af te nemen, een met prof. dr. Joz Motmans en een met PhD E.M. Castro. Het interview met prof. dr. Joz Motmans zal gaan over het aspect genderinclusiviteit en hoe deze zich binnen de genderzorg zelf manifesteert met van daaruit een terugkoppeling naar hoe een ervaringswerker daarin een rol zou kunnen spelen. Vervolgens wil ik een interview afnemen met Phd E.M. Castro om na te gaan hoe we ervaringswerkers ook aan de slag kunnen laten gaan binnen de transgenderzorg. De voorbereiding van de interviews vindt u in het mailverkeer in de bijlage, alsook het neergeschreven verslag. De interviews vonden plaats op respectievelijk 9 en 11 mei 2022.

4.5. Powerpointpresentatie Breakfastsessie

Op eigen initiatief heb ik alvast een gesprek georganiseerd met een medewerker van het CSG die gelooft in de meerwaarde van de aanwezigheid van ervaringswerkers. Hieruit is het idee voortgekomen - nadat er een afkeuring werd gegeven - om een PowerPoint-presentatie te brengen tijdens een middagbreak voor collega's die binnen het genderteam alsnog zouden geïnteresseerd zijn in de thematiek van ervaringswerkers om daarover van gedachten te willen uitwisselen.

In de bijlage vindt u de correspondentie met de desbetreffende collega van het genderteam en de mailing opgesteld t.a.v. het kernteam (de sleutelfiguren binnen de genderkliniek). Uiteindelijk heb ik niet de toestemming gekregen om deze bevraging te laten doorgaan. Ik dien te melden dat de persoon die hoofdverantwoordelijke is voor de toestemming en tevens de Breakfastsessies organiseert voor een tijdje met ziekteverlof is. Ik heb getracht via andere kanalen toestemming te bekomen of alleszins een mogelijkheid om aan data te geraken. Helaas botste ik hier regelmatig op de muur van een log ziekenhuisbeleid.

Op 28 maart heb ik uiteindelijk het nieuws gekregen dat ik alsnog een presentatie rond ervaringswerk in de genderzorg mag brengen na sterk lobbyen van de collega's op mijn stageplaats. Deze presentatie zou doorgaan op 24 mei. Ik hoop dat ik alsnog kwaliteitswerk kan verrichten in het sensibiliseren en het op termijn te kunnen in dienst nemen van ervaringswerkers met een trans achtergrond bij het genderteam.

5 BESPREKING VAN DE RESULTATEN

Doorheen mijn stageperiode en het uitwerken van deze integratieproef heb ik een evenwicht trachtten te bewaren in enerzijds de ambitie om heel veel informatie te vergaren en anderzijds in het omgaan met de grenzen van een ziekenhuissysteem. Dit bleek uit de vele pogingen om communicatie te bekomen met de personen die een leidinggevende functie hebben binnen het ziekenhuis. Ook zal de nog wat moeilijke periode tijdens COVID daarin een rol hebben gespeeld, waardoor mijn positie als ervaringswerker zeker niet als een prioritaire functie werd beschouwd. Ondanks die positie en beleving heb ik getracht om de juiste bronnen te raadplegen om tot een beeld te komen dat richting en een antwoord kon geven op mijn onderzoeksvraag.

Ik wil de bespreking van de resultaten dan ook doen aan de hand van mijn presentatie "Nieuwe collega's in de genderzorg?" die ik uiteindelijk heb mogen houden op de Breakfastsessie van 24 mei. In mijn presentatie heb ik alle tijdens mijn onderzoeksperiode verworven kennis willen samenbrengen om deze terug te koppelen naar het genderteam, zodat er samen kon nagedacht worden hoe we ervaringswerkers kunnen implementeren in de transgenderzorg.

5.1. Overzicht

Ik geef alvast eerst het overzicht mee waarover ik het tijdens mijn presentatie heb gehad. De PowerPoint-presentatie zelf kunt u terugvinden in de bijlage.

- a. De ervaringswerker: Wie/wat?
- b. Meerwaarde
- c. Genderinclusiviteit (binnen de transgenderzorg zelf)
- d. Hoe? -Co-design model (E.M. Castro)
 -Overkoepelende visie genderzorg

5.2. Titel

De presentatie heeft als titel: "Nieuwe collega's in de transgenderzorg?" Met als ondertitel de meerwaarde van een ervaringswerker.

Ik heb deze titel gekozen geïnspireerd op het boek van E.M. Castro: "Nieuwe collega's in de zorg", met de bewuste bedoeling om deze door te trekken naar de transgenderzorg. Uit de studie van Castro komt duidelijk de meerwaarde en het belang van de inzet van ervaringswerkers naar voren, zoals ook vermeld in het Globaal Plan Ervaringsdeskundigheid (GPE).

Dit aspect wilde ik specifiek in de transgenderzorg gaan onderzoeken en in een ideaal scenario verder gaan meten. Eerst diende ik hiervoor de begrippen ervaringskennis, -deskundigheid en -werker te duiden. Hiervoor legde ik de begrippen uit en gaf ik aan dat het interessant zou zijn om eens een competentieprofiel op te maken waar volgens het genderteam een ervaringswerker aan zou moeten voldoen. Gezien de beperkte tijd die ik had voor mijn presentatie heb ik dit stuk weggelaten, maar dit is een oefening waarin zeker nog meer vanuit de dialoog met hulpverleners en patiënten kan vorm aan gegeven worden tijdens bv. een vormingsdag.

5.3. Meerwaarde via bevraging

Tijdens de verschillende bevragingen met personen die langs kwamen op het TIP kwam quasi steeds naar voren dat de aanwezigheid van een ervaringswerker een aangename en drempelverlagende meerwaarde was. Soms was er wel de noodzaak om persoonlijkere ervaringen wat te begrenzen. Mijn stagementor en ik vormden steeds een mooi aanvullend duo, wat tijdens de gesprekken aangenaam werd bevonden. De algemene en meer wetenschappelijke kennis werd afwisselend dan een keer versterkt door een stukje persoonlijkere getuigenis en dan eens door een stukje ervaringskennis ondersteund door wetenschappelijke/professionele kennis.

Gedurende mijn stageperiode heb ik bij een tiental personen bevragingen kunnen doen over hoe hun sessie is verlopen met de aanwezigheid van mezelf als ervaringswerker. Dit heb ik afhankelijk van de situatie rechtstreeks met de cliënt gedaan door deze kort na de sessie te bevragen via de mogelijkheid om aan de hand van een mini-enquête een score te geven en de motivatie voor die score te formuleren. Indien ik niet in de mogelijkheid was om deze bevraging zelf te doen, heb ik aan mijn collega's gevraagd om de mini-enquête bij de client zelf af te nemen of door te sturen.

Mijn initieel plan was om die mini-bevraging ook door te trekken naar de wachtruimte van het Centrum Seksuologie en Gender (CSG), maar hiervoor kreeg ik enkel toestemming indien ik goedkeuring zou hebben van een Ethische Commissie (EC). Helaas is dit niet mogelijk geweest binnen het tijdsegment en het gewicht dat onze opleiding in zich draagt. Hiervoor wil ik wel graag een oproep doen aan volgende ervaringswerkers om daar mogelijk op verder te bouwen en dus goedkeuring te kunnen bekomen bij een EC, waardoor er nog kwalitatiever en diepgaander onderzoek kan verricht worden naar hoe de meerwaarde en de inzet van ervaringswerkers binnen de context van transgenderzorg vorm te geven.

De resultaten van deze bevraging waren duidelijk en unaniem voor alle bezoekers. De aanwezigheid van de ervaringswerkers werd ervaren als een meerwaarde-element tijdens het gesprek. Dit zowel in het gevoel van veiligheid als in de kennis die werd aangereikt op basis van eigen ervaring. Hoe de kennis van de wetenschappelijke medewerker vormden samen een mooi geheel. De aanwezigheid van een ervaringswerker had hierbij een belangrijke aanvullende rol. Vanuit een eerste mondelinge respons werd aangegeven hoe fijn de bezoekers het vonden om met iemand te spreken die ook daadwerkelijk door een volledige transitie is gegaan. Dit bood een eerste houvast voor de persoon om te zien dat het wel degelijk mogelijk is en gaf de persoon in eigen woorden mee dat de ervaringswerker weet waarover die spreekt omdat die dit zelf heeft doorgemaakt. Daarnaast gaven de bezoekers ook aan dat de aanwezigheid helpt in het gevoel van veiligheid en laagdrempeligheid. Ondanks dat niet elke bezoeker een trans vrouw was, werd het ook door personen die zich identificeren als (trans) man of non-binair aangenaam bevonden dat er iemand aanwezig was die een transitie heeft doorgemaakt.

5.4. Meerwaarde via poll

Tijdens mijn presentatie heb ik - naast de verwijzing naar de studie van E.M. Castro - verwezen naar de interne bevraging met de cliënten bij het TIP en vervolgens ook een beeld meegegeven van een poll die via sociale media de ronde heeft gedaan. De resultaten van de poll kunt u vinden in de bijlage, maar ik wil ze ook graag even toelichten. Van de 50 trans personen die een quotering hebben gegeven in de poll waren er twee reacties die niet in de categorie "meerwaarde" of "must" vielen. Één reactie werd aangeduid als "neutraal", maar na een bevraging bij de persoon in kwestie excuseerde die zich voor het verkeerdelijk aanduiden van de quotering en gaf die alsnog "meerwaarde" aan. Een andere respondent gaf "overbodig" aan. Bij deze persoon heb ik eveneens de navraag gedaan om deze keuze te motiveren. Het kwam het erop neer dat deze persoon een Amerikaan is die in Amerika geholpen wordt via het familycare plan ginder en dus niet onder de genderzorg in België valt. De keuze van deze persoon kunnen we, gezien het onderzoek voor Vlaanderen, als weinig relevant beschouwen, waardoor we vanuit de poll met een 99%-resultaat kunnen concluderen dat alle respondenten te kennen geven dat ze de inzet van een ervaringswerker tenminste een meerwaarde vinden of zelfs een must. In de bijlage kunt u ook de motivatie nalezen die de mensen bij de poll hebben achtergelaten. Enkel de initialen van de personen werden genoteerd om hun reacties enigszins te anonimiseren.

5.5. Meerwaarde via getuigenis

Tenslotte werd het hoofdstuk meerwaarde afgerond door een getuigenis van mijn stagementor. Deze getuigenis was tijdens de presentatie een eens zo zeer bekrachtiging van de meerwaarde van ervaringswerk. De collega's van het genderteam kregen op die manier rechtstreeks te horen hoe de samenwerking tussen een ervaringswerker en hulpverlener is verlopen. Alsook in welk effect en indruk dit had nagelaten bij de bezoekers van het TIP. Vanwege de kracht in kwetsbaarheid en de getuigenis die ik met mijn persoon heb kunnen brengen naar andere collega's in de zorg die te maken krijgen met gendergerelateerde problematieken, heb ik kunnen aantonen hoe en op welke manier men een ervaringswerker kan inzetten binnen de genderzorg. Hiervoor verwijs ik naar de uitwerking van de vormingsdag over de kwetsbare positie van trans personen in een residentiële setting, waaraan ik als ervaringswerker mijn bijdrage heb geleverd aan de hand van een getuigenis en een soort workshop gaf rond het stilstaan bij de impact van gegenderde keuzes. Vooral de angst om iets verkeerd te zeggen bleek sterk naar voren te komen tijdens de bevraging bij de hulpverleners. Ik heb getracht dit te ontwapenen aan de hand van een methodiek die ik destijds zelf had uitgewerkt gedurende mijn opname onder het mom van een bigenderdocument, dat gericht was aan zowel het team als aan de medecliënten (zie bijlage). De getuigenis besloot dat ze het vanuit het TIP het alvast een zeer aangename samenwerking vonden met een ervaringswerker en dat ze daarmee de inzet van ervaringswerk een absolute troef vinden in de zorg.

5.6. Genderinclusiviteit in de genderkliniek

Na het hoofdstuk over meerwaarde wilde ik een brug slaan naar de grote vraag hoe we de ervaringswerker zouden geïmplementeerd kunnen krijgen in de genderzorg. Hiervoor presenteerde ik een slide met de grote hoe-vraag. Daarvoor wilde ik eerst meer inzicht krijgen in het begrip genderinclusiviteit. Hiervoor heb ik een interview afgenomen met prof. dr. Joz Motmans, hoofdverantwoordelijke van het transgenderinfopunt. Ik heb hem gevraagd hoe genderinclusiviteit eruitziet en hoe dit bij het UZGent al dan niet sterk aanwezig is. Hij geeft aan dat het vooral een houding is waarmee men een beleid in een organisatie vorm geeft. Het gaat over het totaalpakket, het "mainstreamen" zoals hij het noemt. Een op zich staande actie is niet voldoende. Het gaat over het uitdragen van genderthematiek in zowel de breedte, als de diepte binnen de organisatie. Deze stelling heb ik teruggekoppeld naar het genderteam met de vraag in hoeverre zij zelf vinden dat hun team genderinclusief werkt. Ik maakte daarbij de opmerking dat ik het vreemd vond dat de transgenderzorg enkel bestond uit een team van cisgender personen die weliswaar trans personen een warm hart toedragen, maar waarmee ik de mogelijkheid tot blinde vlekken wilde benoemen. Uit een reactie van een psycholoog kwam naar voren dat dit niet geheel klopte. De persoon aan het woord was zelf een trans persoon, wat ik tot op dat moment niet wist. Ik complimenteerde de persoon met de mooie transitie, maar wilde toch mijn punt verder sterk maken dat de stem van de trans personen binnen het team vanuit patiëntenperspectief weinig

vertegenwoordigd lijkt. Dit sprak de persoon in kwestie niet tegen, maar er werd ook niet echt verder op ingegaan.

5.7. De ombudsdienst

Vervolgens maakte ik een zijsprongetje naar de informatie die ik heb gehaald uit een gesprek met de ombudsman van het UZGent. Op mijn laatste stagedag tijdens IDAHOT op 17mei, (de dag rond homo- en transfobie) ben ik samen met mijn stagementor een gesprek aangegaan over de klachtenverwerking van trans personen bij het UZGent. Officieel mocht de ombudsman weinig meedelen, maar hij vertrouwde me wel toe dat er best wel wat klachten zijn van trans personen aangaande hun behandeling bij het UZGent. Ik vroeg daarop hoe die klachten verwerkt werden en hoe dit zich in het beleid vertaalde, waarop de ombudsman me voorlopig het antwoord schuldig bleef. Hij melde me wel in vertrouwen dat het om een aanzienlijk aantal ging. Hierin mocht mijn stagementor mee getuige zijn dat er wel degelijk aanknopingspunten zijn om de genderzorg in het UZGent althans te kunnen verbeteren en aldus de klachten van de patiënten te verminderen. Vanuit patiëntenvertegenwoordiging zou hier althans meer gehoor aan kunnen gegeven worden.

5.8. Hoe?

Dit gezegd zijnde keer ik terug naar het hoe van het inzetten van ervaringswerkers. Hiervoor haalde ik enerzijds de studie van PhD E.M. Castro aan om aan de hand van een co-design model te gaan werken binnen het ziekenhuis en anderzijds het idee om een overkoepelende visie binnen de transgenderzorg te ontwikkelen.

Het co-design model wilt heel duidelijk aan de slag gaan met alle betrokkenen in de keten. Daarom is bespreekbaarheid met de verschillende diensten, gaande van de hulpverleners via de ombudsdiensten over het management als de ervaringswerker tot uiteindelijk de hulpvrager namelijk de patiënt zelf, van primordiaal belang. Het initiatief zal dienen te gebeuren vanuit het ziekenhuissysteem zelf. De organisatie zal zelf eerst tot inzicht moeten komen van de eigen hulpvraag vooraleer er verandering zal kunnen toetreden. Eens de hulpverlener tot het inzicht komt dat ze zelf met een hulpvraag zit dan zal het co-design model pas echt goed in werking kunnen treden. De stem van de patiënt zal in een verder stadia gehoord kunnen worden zodra de luistervaardigheden van de zorgverstrekker geoptimaliseerd zijn. Het inzetten van ervaringswerkers die mee willen vorm geven aan het communicatiesysteem kan alvast een eerste piste zijn waarop het ziekenhuis signaal geeft tot bereidwilligheid.

Tegelijkertijd kan er gewerkt worden aan het creëren van een aparte rechtspersoonlijkheid waarmee je vorm kunt geven aan een orgaan die de transgenderzorg verder overkoepelend kan uitdragen naar andere ziekenhuizen en zorgverstrekkers. De bestaande zorginstellingen kunnen samen met de transgenderadviesraad enkele vertegenwoordigers samenbrengen die hierin een mogelijke rol kunnen spelen om een overkoepelende visie te kunnen uitwerken.

Het inzetten van verschillende ervaringswerkers met diverse genderachtergrond samenbrengen met beleidsmensen uit de genderzorg lijken me onontbeerlijk om hieraan te helpen vormgeven.

Ervaringswerkers kunnen m.i. zich hier inzetten zowel op micro, meso als macroniveau, kwestie van alle betrokken partners samen te krijgen en durven de sprong te wagen om de middelen anders te verdelen. Zowel in een 1op1 contact met cliënten als binnen groepsgesprekken als binnen de adviesraad als in de hoedanigheid van medebestuurder van een organisatie of als actor op beleidsniveau kan de ervaringswerker ingezet worden. De essentie is dat de "hoe" pas echt kan vorm krijgen door alle diensten daar in te betrekken. De ervaringswerker kan zich aanbieden, maar is nog steeds afhankelijk van een welbepaald kader waarin die werkzaam mag/kan zijn.

5.9. Reactie vanuit het genderteam

Ik verwijs naar de doctoraatsstudie die werd gevoerd door PhD E.M. Castro in 2018 bij het UZLeuven met de verwijzing om hieruit te leren en input te halen waarmee het UZGent aan de slag zou kunnen gaan. Dit werd op weinig animo onthaald. De grootste reactie was dat er geen budget is. Dit werd weerlegd door prof. dr. Joz Motmans die de collega's van het genderteam wilde aansporen om in de eerste plaats het gesprek met hun leidinggevenden aan te gaan, vooraleer te besluiten dat er geen budget zou zijn. Ik rondde mijn presentatie af met de slogan "UZGent in transitie?" met als ondertitel "Wees de verandering die je zelf in de wereld wil zien".

Ik werd vriendelijk bedankt voor het komen geven van een interessante, sterk gebrachte en goedgevulde presentatie, doch zonder direct gevolg tot aanwerving.

In nagesprek met mijn collega's kreeg ik te horen dat ik de presentatie op zich zeker sterk heb gebracht en dat er zeker wel beweging zal ontstaan om op termijn ervaringswerkers mee in de zorg te gaan implementeren.

Dit zal echter niet op de korte termijn zijn en dus vraag ik me af hoe ik daar zelf nog verder vorm aan kan geven, zonder erin tewerkgesteld te zijn. Daarin komt mijn eigen werkpuntje weer wat naar voren om voorzichtiger en evenwichtiger om te gaan met mijn ambitie. Ik besef dat passie een prachtige drijfveer is en dat deze vaak samengaat met geduld om resultaat te zien verschijnen. Hiervoor hanteer ik bij mezelf regelmatig de quote dat "gras niet sneller groeit door er aan te trekken". Ik heb tijdens mijn stageperiode en voor deze verhandeling gedaan wat ik kon om de genderzorg te laten kennismaken met het fenomeen ervaringswerk. Ik hoop dat ervaringswerk nog meer zijn weg mag vinden voor lotgenoten die vragen naar ondersteuning om erkend te worden in de samenleving.

6. CONCLUSIE

In nabeschuwing van mijn presentatie vang ik op dat er in verhouding nog te weinig gehoor kan gegeven worden aan het (betaald) inzetten van ervaringswerkers op de korte termijn. Ik zie de ervaringswerker als iemand die met zijn ervaringskennis en deskundigheid op een professionele manier kan ingezet worden. Daarin een vorming te hebben genoten lijkt me onontbeerlijk om te helpen de kwaliteit van de zorg evenwaardig uit te dragen. Ik maak me sterk met het idee dat ik er alvast een zaadje heb kunnen planten, maar dat de weg naar ervaringswerkers die effectief erkend, volwaardig en professioneel aan de slag kunnen gaan in een genderteam, toch nog wel wat extra inzet zal vragen. Ik hoop dat de komende generatie stagiairs deze verlichting mee kan waarmaken en dat genderteams het nut ervan inzien en de effectieve meerwaarde van ervaringswerkers in hun team zullen/willen/kunnen betrekken en mogen ervaren. Uiteindelijk dien ik te besluiten met te zeggen dat er zeker nog geen pasklare rollen en takenpakketten klaarliggen voor ervaringswerkers in de genderzorg. Het zal een gezamenlijk zoeken zijn naar formules waarin de ervaringswerker enerzijds voldoende autonomie mag/kan krijgen en anderzijds voldoende ondersteuning kan krijgen door inter- en supervisie bij de collega-hulpverleners. Dit vraagt om bereidheid tot samenwerking en een open cultuur binnen het ziekenhuisbeleid, die in eerste plaats vertrekt vanuit het perspectief van de patiënt. Hiervoor is timing een belangrijke factor. Gezien het recente COVID verleden is het meer dan begrijpelijk dat in de zorg de prioriteiten anders op tafel liggen. Voor de transgenderzorg bestaat er ook geen twijfel dat deze zorg niet de voldoende aandacht zou mogen krijgen. De hulpverleners zijn zich bewust van de ordegrrootte en de acuutheid die hun doelgroep ervaart. Het is tenslotte niet een kwestie van of ervaringswerk zou kunnen ingezet worden. Het is slechts een kwestie van wanneer en hoe dit zal gebeuren.

7. AANBEVELING

7.1. Meerwaarde van ervaringswerkers

Ervaringswerkers (EW's) inschakelen kent een meerwaarde op verschillende vlakken. Voor de EW zelf kan de rol veel voldoening en een vorm van zingeving betekenen. De intrinsieke motivatie van een EW is heel sterk en deze mensen zijn doorgaans heel bedreven om een diepgaande, authentieke connectie met patiënten aan te gaan. Hierdoor voelen patiënten zich gewaardeerd en gevalideerd in hun eigen emoties en ervaringen. Ze bouwen mee aan meer persoonsgerichte zorg en co-creëren een positieve omkadering voor herstel en (re)integratie. Dankzij de inzet van ervaringsdeskundigen krijgen hulpverleners (HV) meer voeling met het patiëntenperspectief. Zaken worden op een andere manier toevertrouwd aan EW dan aan HV. Tijdens mijn onderzoek werden er bevragingen gedaan na de begeleide gesprekken en daarin werd aangetoond dat de aanwezigheid van een ervaringswerker voor zo goed als alle bezoekers drempelverlagend werkt. Dit aspect heeft ook een positief effect op de omgang van hulpverleners met patiënten. De HV is niet vervangbaar door een EW, maar beiden kunnen wel sterk aanvullend op elkaar inspelen en dit ten dienste van een interactievere en kwalitatievere vorm van hulpverlening. Ook de aanbreng van praktische tips wordt gewaardeerd en als constructief bevonden. Enige bemerking die wordt gemaakt door de hulpverlener, is of de ervaringskennis wel altijd relevant is en soms niet wat meer dient begrensd te worden. Die feedback werd teruggekoppeld naar mij als ervaringswerker. Ik heb dit alvast meegenomen in mijn reflectieverslagen en dit te verwerken tijdens mijn gesprekken met de cliënten door voorlopig af en toe wat meer het gesprek te volgen dan het gesprek te willen leiden.

7.2. The missing link

Volgens PhD E.M. Castro ondervinden zorgverleners meer werkplezier door hun contact met ervaringswerkers. Dit wordt ook ervaren binnen de samenwerking met de collega's bij het TIP. Weliswaar is mijn stageperiode beperkt geweest in tijd en ruimte, maar vanop mijn stageplek kreeg ik zo goed als mogelijk de kans om in zoveel mogelijk projecten betrokken te raken en verantwoordelijkheid uit te dragen. De collegiale sfeer werkt bevorderend en straalt ook af op de collega's. Dit werd onder andere ook bevestigd tijdens de daguitstap en teambuildingsactiviteit met de collega's. Binnen het team van het TIP wordt er, ondanks de beperktere tijd en ruimte die ik heb als stagiair, naar mij gekeken als een volwaardig lid van het team. Deze collegiale sfeer wil ik trachten door te trekken naar de grotere werking van het genderteam. Hierin merk ik nog wat te botsen op meer onpersoonlijkheid en een zekere afstand binnen dit team. Hoewel er toch enkele medewerkers binnen het kernteam een zekere nieuwsgierigheid hebben naar mijn functie als ervaringswerker. Ik beschouw de houding van een open nieuwsgierigheid, wederzijds respect en het creëren van een gemoedelijke sfeer als "the missing link" waarin een team efficiënt kan samenwerken. Hierin heb ik het gevoel dat het genderteam dit aspect onderschat op dewelke een ervaringswerker een zekere impact kan hebben.

7.3. Efficiëntere zorg

Het landschap binnen de transgenderzorg heeft nood aan efficiëntere, doch even kwaliteitsvolle hulpverlening. Momenteel zijn er verschillende genderteams in opstart verspreid over de verschillende ziekenhuizen (gezondheidscentra) in Vlaanderen. Zo is recentelijk bij het ziekenhuis ZOL in Genk een nieuw officieel genderteam opgestart. De toekomst van de transgenderzorg heeft nood aan meer efficiënte begeleiding, omwille dat dit zorg op maat is en zowel de wachtlijst als het suïcide cijfer bij trans personen nog steeds enorm is. De aanmeldingen blijven desondanks de uitbreiding van de zorg exponentieel stijgen en dus ligt het zorgaanbod nog steeds eerder te laag ten opzichte van de vraag. Meer laagdrempelige eerstelijnszorg zou hierin een kloof kunnen helpen dichten. Het belang van de acuutheid en het suïcidale karakter dat gepaard kan gaan met iemand die zich niet vereenzelvigd met hoe die geboren is, zou voldoende au sérieux genomen moeten worden, zodat er in de GGZ ook meer middelen en mogelijkheden ter beschikking komen om deze zorgvragers op te vangen. Patiëntenvertegenwoordiging kan daarin helpen om de stem van de patiënt meer gehoor te geven.

7.4. Impatience

Patiënten die dienen te wachten op hun zorg worden letterlijk im-patiënt (ongeduldig) wanneer de hulpverlening waar zij een beroep op wensen te doen te laat zou komen. Tegelijkertijd dient men ook rekening te houden met het traject dat een patiënt ondergaat. De hulpverlening bevindt zich hierdoor in een spanningsveld, waarbij zij enerzijds de kwaliteit wenst te behouden in het behandelen van een patiënt en anderzijds zo vlug mogelijk aan de slag wenst te gaan met een nieuwe patiënt. Met andere woorden, de kwaliteit en de kwantiteit bevinden zich niet evenredig tegenover elkaar. Hierin kunnen ervaringswerkers helpen om vanuit een inloopformule alvast aangemelde patiënten tussentijds gehoor te bieden, vooraleer de eigenlijke behandeling van start kan gaan bij de genderkliniek. De ervaringswerker kan vanuit die positie ook fungeren als een buddy-werker.

7.5. Nood aan vernieuwing

Uit ondervinding merk ik dat bepaalde kennis achterhaald of verouderd is t.o.v. de huidige kennis en technologie die men heeft gericht op transgenderzorg. De ziekenhuizen spelen een grote rol in het investeren en actualiseren van die kennis. In een ideaal scenario zie ik de transgenderkliniek afsplitsen van de huidige klinieken, waarbij de rol van de artsen nog meer gericht is op een holistische aanpak binnen de transgenderzorg. Het privatiseren van de zorg zou daardoor meer gefocust kunnen worden op de doelgroep. In mijn ideaalbeeld zouden we een kliniek dienen op te richten met artsen en hulpverleners die zich nog enkel richten op de zorg voor trans personen en dit zowel op medisch als op breed welzijnsvlak. Momenteel kent dit een versnipperende evolutie, wat op zich goed is voor het verbreden van de zorg, maar m.i. minder goed voor de eenduidigheid van de zorg. Het UZGent speelt hierin een heel belangrijke rol als boegbeeld, waarin een rol als vormgever meer en meer zal gevraagd worden. Zijn rol als pionier zal blijven bestaan, maar de verbreding met de komst van de nieuwe genderteams zal zijn positie binnen de conventie meer

en meer doen in vraag stellen. Kan het UZGent zijn rol binnen de kwalitatieve hulpverlening blijven behouden? De teams zijn naar mijn mening tot op vandaag nog steeds ofwel onderbemand, ofwel overbelast om de kwaliteit i.f.v. vraag en aanbod te kunnen bewerkstelligen. Een efficiënter en doelgerichter beleid kan helpen om de zorg op maat te houden. Vanuit dit vernieuwende principe is het inzetten van de ervaringswerker niet alleen een mooi en sterk signaal om de trans patiënt erkenning te bieden in zijn/haar/hun ondersteuningstraject, het draagt ook bij tot vernieuwing van samenwerkingen binnen een vernieuwd systeem. Het innoverende karakter durft ervoor te kiezen om pijnpunten/blinde vlekken op tafel te leggen en elementen van verandering aan te brengen in het belang van de doelgroep.

7.6. Stuurkracht

Hiervoor is nood aan voldoende stuurkracht. Een stuurkracht die de doelgroep zelf mee zou vorm mogen geven. Dit kan eveneens mede binnen het takenpakket van een ervaringswerker vallen.

Die kracht kan mee aangedreven worden vanuit het participatiemodel en het concept van empowerment, waarmee Castro naar voren komt. Louter eenzijdige kennis vanuit de patiënt-arts-verbinding is te beperkend. Patiënten die hun kennis delen via lotgenotengroepen en dus zowel met medepatiënten als hulpverleners spreken, werkt en verbredend en verdiepend; en dus meer verbindend. Om de hulpverlening vanuit een meer holistische aanpak te benaderen, is het noodzakelijk om een samenwerking te creëren en verbinding te maken tussen de wetenschappelijk kennis vanuit de hoek van professionals in combinatie met de ervaringskennis vanuit de hoek van ervaringsdeskundigen.

Het huwelijk tussen beiden kan zowel het zorgpakket als het vertrouwen voor en van de patiënt helpen te vergroten. Een allopathische manier van zorgverlening werkt wel op de ziekte en op de behandeling van symptomen, maar niet op het geheel als zijnde waar de zieke allemaal mee geconfronteerd wordt. Vooral op dit laatste wordt binnen een ziekenhuis context nog steeds te weinig ingezet. Hierin kunnen ervaringswerkers dan weer ingezet worden. Zowel emotionele, sociale, praktische als informatieve ondersteuning behoort tot het takenpakket van de ervaringswerker.

7.7. Inzicht in het patiëntenperspectief

Het onderzoek dat Castro heeft uitgevoerd haalt belangrijke elementen aan, waarin wordt aangetoond dat professionals de mate van persoonsgerichte zorg overschatten. Uit haar studie kwam naar voren dat patiënten de mate van persoonsgerichte zorg hoger quoteerden nadat ervaringsdeskundigen werden ingeschakeld. Dit maakt dat er nog steeds een soort blinde vlek aanwezig is binnen de zorgverlening. Castro's conclusie is dan ook duidelijk dat hulpverleners pas enkel helemaal tegemoet kunnen komen aan de zorgen van de patiënten, van zodra zij meer inzicht zouden hebben in hoe hun patiënten de zorg ervaren. Ervaringswerkers kunnen hulpverleners informeren over het perspectief van de patiënt. Het belang om op beleidsniveau een gedeelde visie rond patiëntenparticipatie te hebben is essentieel.

7.8. Randvoorwaarden

Cijfermatig onderzoek vanuit Castro haar studie toont aan dat ervaringswerkers een specifieke taak moeten krijgen ten aanzien van verpleegkundigen. Een goede timing is belangrijk voor het eerste contact tussen patiënt en ervaringswerker. Een blijvende evaluatie is een must. Met andere woorden, de verschillende randvoorwaarden waarin een ziekenhuisbeleid verbeterde resultaten kan boeken is, wanneer men enerzijds een omkadering vanuit management creëert, waardoor de mogelijkheid bestaat om ervaringskennis te kunnen inzetten en anderzijds waarin er een klimaat van partnerschap kan ontstaan tussen professionals en ervaringsdeskundigen. Hun taken en rollen zijn complementair.

De sollicitatie en dus het peilen naar de competenties van de ervaringswerker is daarom zeer belangrijk. De ene ervaringswerker is de andere niet. Binnen het genderteam zou men dus tenminste dienen te werken met het profiel van een trans man, een trans vrouw en iemand die zich identificeert als non-binair om tot een collectief van ervaringswerkers te komen die men in het team kan inzetten. Daarnaast is de specifieke professionele kennis (voorafgaand en opvolgend) van de desbetreffende ervaringswerker van onschatbare waarde om binnen het team mee te helpen het verschil te maken.

7.9. De rollen en taken van EW's in de transgenderzorg

De rollen en taken die voor ervaringswerkers in de genderzorg liggen zijn veelbetekenend. De studie van E.M. Castro en het laatste gesprek met de ombudsdienst van het UZGent halen aan dat dialoog met de beleidsmakers, de genderkliniek als de patiëntenparticipatieraad dit een wezenlijk verschil kan uitmaken om blinde vlekken in kaart te brengen.

Die communicatievorm wordt warm aanbevolen binnen de werking van het UZGent en bij uitbreiding de genderzorg om met dit gegeven verder aan de slag te gaan in de optimalisatie van hun zorgwerking. Dit mogelijks via een nieuwe doctoraatstudie die aan de slag gaat met het co-design model binnen de werking ofwel via de leidinggevendenden die zelf het initiatief nemen om hierin verandering te willen teweeg brengen. Uiteraard kan hier een EW ook een betekenis gevende rol in spelen. Het competentieprofiel voor de ervaringswerker zal specifiek binnen de genderzorg nog moeten blijken en vorm krijgen, maar ze kunnen alvast worden ingezet in rechtstreeks contact met cliënten/patiënten/bezoekers, en in een verbindende rol tussen de verschillende diensten. Hiervoor is betrokkenheid een basisvereiste.

De ervaringswerker zou het mandaat moeten krijgen om via de stem van de patiënt de verschillende diensten aan de tand te voelen, in hoeverre zij herstelgericht bezig zijn en de zorg ook werkelijk kwalitatief uitdragen op de patiënt. Met andere woorden, zodat het tweerichtingsverkeer tussen hulpverlener en hulpvrager op een gelijkwaardige manier tegenover elkaar kan gezet worden. Uiteraard bied ik me daarbij graag aan als medespeler om de dialoog en verbondenheid te gaan versterken binnen dit zorgorgaan. Daarnaast denk ik ook dat de genderzorg zou kunnen overwegen om een onafhankelijk apart orgaan op te richten, van waaruit zij haar visie kan doortrekken naar alle gezondheidscentra en daarmee uit de afhankelijkheid en voorlopig nog geprivilegieerde positie binnen het UZGent kan uitstappen

om de kwaliteit van de zorg breder en nog meer persoonsgericht te maken en dit in heel Vlaanderen en bij uitbreiding in heel België. Hierin kunnen ervaringswerkers volgens mij vanuit hun bredere competentiemogelijkheden helpen om die zorg ook verbindend en genderinclusief over te dragen bij andere verschillende beleidsactoren.

Naast al de bovengenoemde aanbevelingen durf ik algemeen te concluderen dat er nood is aan dialoog en betrokkenheid. Spreken met de doelgroep in plaats van over de doelgroep, zou nog steeds het stokpaardje mogen zijn in een sector wiens intentie het uiteindelijk is om ondersteuning te bieden voor mensen die hun levenskwaliteit willen verbeteren op basis van hun genderbeleving.

8. BIBLIOGRAFIE

- Castro, E. M. (2019, 27 augustus). Ervaringsdeskundigen zorgen voor meer kwaliteit in ziekenhuizen. Sociaal.Net. Geraadpleegd op 19 april 2022, van <https://sociaal.net/achtergrond/ervaringsdeskundigen-meer-kwaliteit/>
- Castro, E. M. (2019a). Nieuwe collega's in de zorg (1ste editie). Lannoo.
- https://www.zelfhulp.be/files/2018_11_13_Doctoraat_Eva_Marie_Castro.pdf
- Motmans&Bosmans, J. (2016). Ontwikkeling van een beleidskader betreffende genderidentiteit en genderexpressie. i.o.v. Vlaamse overheid Dienst Diversiteitsbeleid.
- GlobaalPlanErvaringsdeskundigheid_201909.pdf. (n.d.). http://www.herstelplatform.be/media/docs/Globaal%20Plan%20Ervaringsdeskundigheid_201909.pdf
- Woordenlijst | çavaria. (2022). www.cavaria.be. <https://www.cavaria.be/woordenlijst>

9. BIJLAGEN

- a. Interview PhD E.M. Castro
- b. Interview prof. dr. Joz Motmans
- c. Mailverkeer + Opmaak Enquête
- d. Reactie Mini-enquête
- e. Reacties poll ervaringswerk
- f. Document bigenderidentiteit
- g. Reflectieverslag studiedag "Kwetsbare positie van trans personen in een residentiële setting"
- h. Verslag presentatie Breakfastsessie
- i. Powerpointpresentatie "Nieuwe collega's in de transgenderzorg?"

INTV met PhD E.M. Castro op 11/05/2022

Jamine:

Naar aanleiding van jouw doctoraat vroeg ik me enerzijds af hoe je de meerwaarde hebt kunnen meten tijdens jouw onderzoek en anderzijds hoe je de inschakeling van EW in de zorg hebt aangepakt? Welke methode/methodieken heb je daarvoor gehanteerd? Hoe zouden we dat kunnen vertalen naar de transgenderzorg op het UZGent of bij de verdere ontwikkeling van genderteams?

E.M. Castro:

De grote vraag in mijn doctoraat was inderdaad kunnen ervaringsdeskundigen (toen heette dat nog ervaringsdeskundigen) een meerwaarde bieden en heeft die meerwaarde dan effect op empowerment, patiëntenparticipatie. En dan zij we gaan kijken op de volgende vraag: hoe doen we dat dan? Om die vraag te beantwoorden hebben we gewerkt aan een uitgebreid co-design traject. We zijn eerst uiteraard gestart met een literatuurstudie. Waarin we op zoek zijn gegaan naar internationale ervaringen. Heel concreet op dienstniveau hebben we enerzijds interviews afgenomen zowel bij patiënten als bij ervaringsdeskundigen als bij partners en anderzijds bij professionals op de afdeling zelf. Daar hebben we vooral gevraagd naar hoe dat zij zorg ervaren. Zowel voor positieve zaken als minder positieve zaken. En dan hebben we doorgevraagd of ervaringsdeskundigen een meerwaarde kunnen zijn. En hoe zien zij dat dan.

Dit hebben we gedaan aan de hand van gefilmde interviews en daarnaast heb ik op de verschillende afdelingen observaties gedaan naar het reilen en zeilen van de afdeling om te kijken naar waar zijn de mogelijkheden en onmogelijkheden om ervaringsdeskundigen in te schakelen. In een 2de fase zijn we gaan kijken naar de video-opnames van de interviews en heb ik daaruit fragmenten uitgeknipt zodat we pakkende uitspraken hadden in de positieve als minder positieve zin. Die fragmenten hebben we tijdens een volgende bijeenkomst voorgelegd in een focusgroep met een aantal mensen die geïnterviewd zijn geweest - waarvan zowel ervaringsdeskundigen als patiënten als professionals zijn samengekomen. En hebben we die fragmenten dus aan elkaar laten zien.

In de literatuur bij co-design methodiek gaf men aan dat fragmenten veel te confronterend zijn voor patiënten om uitspraken van zorgverlening te zien, maar wij hebben besloten om dat toch te doen vanuit de principes van empowerment. We wilden startten vanuit een gelijkwaardigheidsprincipe en zeker geen bepaalde doelgroep anders te gaan behandelen. Hierop was initieel wel wat weerstand, maar binnen de focusgroepen op elke afdeling was dit echt wel een eyeopener. De ene helft van de focusgroep zat eerst nog met de armen gekruist over elkaar zowel de patiënten aan de ene kant als de zorgverleners aan de andere kant van de tafel. Met zowat de vraag wat gaan wij hier nu doen met elkaar. Maar door het zien van die quotes wat eigenlijk heel pakkend was. Waar dat er letterlijk quotes waren van een zorgverlener die zei: ik zie niet in wat een ervaringsdeskundige hier kan doen want wij bieden toch al al de nodige zorg tegenover andere zorgverleners die aangaven dat zij dat heel zinvol zouden vinden. En dat heeft echt een discussie gefaciliteerd en dat heeft gemaakt dat er ook direct een heel open feedback cultuur was en dat hebben wij herhaald . We hebben nog dus nog een focusgroep georganiseerd en om dan meer te gaan inzoomen op de praktische zaken. Wat zijn de krijtlijnen? Wat zijn de richtlijnen. Aan welke principes willen we ons houden.

En dan zijn we in grote lijnen overgegaan tot co-design groepen. Werkgroepen waar dat een aantal mensen die dat graag wilden zowel patiënten als ED als HV dat die samen heel concreet zijn gaan nadenken van wat zijn onze taken. Wat zijn onze rollen. Welke tijdstippen zijn we aanwezig. . Hoe zijn we bereikbaar. Hebben we een badge nodig? Wat is onze plaats in de hiërarchie? Om te komen tot een implementatieplan, alles heel goed uitgeschreven. Om dan vervolgens echt van start te gaan met inschakeling van de ervaringsdeskundigen op de verschillende diensten.

Jamine:

Je spreekt van het implementatieplan, maar welke bereidheid is er dan nodig vanuit bvb management.? Wie is hierin de initiatief nemer? Wie kijkt er naar wie daarvoor?

E.M. Castro:

Dat is een heel belangrijke opmerking. We hebben zeker wel gezorgd dat er altijd iemand van het management aanwezig was van de leidinggevenden van de dienst zelf. Toch op het einde omdat er op een bepaald moment na mijn doctoraat men zich de vraag stelde gaan we hier mee verder. Ja al dan nee. Merkten we dat we het management onvoldoende hadden betrokken omdat ze toch nog niet voldoende zicht hadden op de meerwaarde terwijl de zorgverleners al wel helemaal overtuigd waren. Dat is uiteindelijk goed gekomen. Maar is wel zeker wel een leerpunt om mensen van het management al op voorhand daarin te betrekken en mee te nemen in de interviews.

Jamine:

Dan is natuurlijk daaruit de vraag hoe kan je de betrokkenheid vergroten of wat zijn goede argumenten om een management mee te krijgen?

E.M. Castro:

Ik weet niet of dit zinvol is om het te vertellen omdat ik niet weet welke structuren er bij jullie (verwijzend naar UZGent) aanwezig zijn, maar in het UZ Leuven destijds was er door de CEO een lunch-concept om met het management maandelijks, 2-maandelijks of 3-maandelijks een aantal patiënten te ontmoeten. En daar samen mee te lunchen. Wij hebben met ons team alle ervaringsdeskundigen die we dan op voorhand al hadden geselecteerd uitgenodigd voor die lunch met de CEO en die op een informele manier laten vertellen over hun ervaringen in het ziekenhuis. Het management trok toen grote ogen omwille bepaalde uitspraken en dat was enerzijds zeker wel een goede stap. Anderzijds door mijn ervaring hier te werken op het RZ-Tienen is nota's schrijven ook een goede manier. Dit door zoveel mogelijk wetenschappelijk geschreven literatuur te betrekken en een nota op te maken ten aanzien van de directie in een niet te lange goed gebundelde paper met een heel duidelijke probleemstelling: Wat gaan we hier aan doen en wat zijn de meerwaarden.

Jamine:

Gaat het dan over een stuk signalisatie maken/bewust worden/ sensibiliseren van je management met de bedoeling om de kwaliteit te verhogen of te verbreden - of zoals je het zelf zo mooi in je studie zegt meer persoonsgericht te gaan werken?

E.M. Castro:

Ja inderdaad en vertrekkend vanuit bepaalde knelpunten. Is dit al in een bepaalde bevraging gedaan op de dienst waar je nu over spreekt? Want dat is handig omdat je dan zo een stuk hebt om te kunnen rapporteren op basis van tevredenheid of een bevraging van patiënten. Hier intern kijken we naar de ombudsdiensten en vragen wij voor specifieke topologieën klachtmeldingen op over bvb voor een bepaalde groep van patiënten de klachten van de voorbijgaande 2 jaar en wat zijn de meest voorkomende topics. Om dan ook te denken hoe we daar een antwoord op kunnen bieden om dan de argumenten daarvoor op te sommen.

Jamine:

Vind ik een interessant aanknopingspunt om daarmee naar de ombudsdienst te gaan en deze te gaan inschakelen. Het zijn pas de geregistreerde klachten - los van de informele klachten die meestal de weg niet eens vinden - waar je sowieso al iets mee kan doen. Zelf heb ik een bepaalde bezorgdheid en visie over hoe de transgenderzorg zou kunnen evolueren. Maar dit vraagt om de koppen bij elkaar te steken en momenteel weet ik niet in hoeverre het UZGent al aan de slag gaat met patiënten participatie en daar wil ik het ziekenhuis graag eens mee confronteren met de bedoeling om daar dan reactie mee uit te lokken.

E.M. Castro:

Dit zal je natuurlijk eerst niet in dank worden afgenomen, maar ik denk wel dat zulke uitspraken/initiatieven zullen helpen om een beleid aan het denken te zetten. Dat is heel belangrijk - om mensen aan het denken te zetten - en net dat is je rol (als ervaringswerker) volgens mij wel helemaal. En dat is helemaal ok zolang je beleefd blijft. Zolang je uit respect spreekt en beeld blijft kan er volgens mij net heel veel gezegd worden. En dat zijn de zaken die mensen mee naar huis pakken. Zeker als we kijken naar management.

Jamine:

Ik verwijs ook naar het GPE. Er is op zich al een model waarnaar verwezen kan worden, maar de hoe implementatie vormt toch nog de sleutel. De groeipijnen en overgangspunten omwille van verandering botst toch nog wel tegen weerstand. Departement administratie en management kijken eerder naar de cijfers en de resultaten waardoor de voeling met patiënten toch nog te ver van hun af staan. Hoe ervaar jij de reactie met collega's in het beleid? Hoe ga jij daarmee aan de slag?

E.M. Castro:

Wij werken hier op het RZ Tienen met patiëntenverenigingen en niet met ervaringsdeskundigen. Omdat wij een klein ziekenhuis zijn en in vergelijking met UZ Leuven is dit een merkbaar verschil. Dit is voelbaar ook bij het management. Hier worden er zeker ook naar cijfers gekeken, maar als ik iets op een directiecomité breng dat door de algemene directie de vraag gesteld wordt: wordt de patiënt daar beter van. Dat is effectief hier die zijn uitgangspunt en dat maakt dat ik hier heel veel kan en mag doen omdat dat hier echt in de visie zit. Niet enkel als strategische peiler, maar er wordt ook echt wel op gehamerd vanuit het beleid en dat wordt heel vaak in andere overleg fora ter sprake gebracht. Alles rond het betrekken van patiënten krijgt heel veel kans hier. Hier is weinig specialistische zorg. Het inschakelen van een ervaringsdeskundige is voor mij het inschakelen van iemand op een systematische, structurele manier. Als iemand deel van het team. Maar dat is hier niet nodig. Dat is wel ad hoc mogelijk of tijdens educatiesessies. Veel

van de aandoening die een ernstige impact hebben op de kwaliteit van leven gaan bij ons naar het academische ziekenhuis waar wel ervaringsdeskundigen zijn ingeschakeld.

Jamine:

Wie zijn dan de type patiënten die bij jullie langskomen?

E.M. Castro:

Dat zijn doorgaans patiënten uit patiënten verenigingen. In onze regio hebben we echter niet zoveel patiëntenverenigingen. Op onze PAAZ afdeling hebben we een diverse groep van patiënten die deel uitmaken van een panel die om de 6 weken samen komen. Dit is een goede groep met verschillende profielen en daaruit zijn al enkele knelpunten naar voren gekomen die te maken hadden met onze PAAZ-afdeling. En dan hebben we iemand teruggekoppeld. Dit was vorige week vrijdag en daar dan een co-design traject voorgesteld om op langer termijn nauwer te gaan samenwerken met de patiënten. Een echt co-design traject waar patiënten meewerken enerzijds uit ons panel en anderzijds uit verenigingen hier in onze regio die daar dan kunnen over mee nadenken. En waar we echt wel een structureel traject mee kunnen aangaan. Hopelijk is dan één van de uitkomsten dat er dan wel een ervaringsdeskundige ook kan worden ingeschakeld. Want daar zou dat - weten we ondertussen vanuit enkel bevragingen - wel heel erg wenselijk zijn. Op één of andere manier was daar wel weerstand vanuit het team zelf, maar het beleid staat daar wel heel erg achter dat we dat doen.

Jamine:

Dat is knap dat je merkt dat 1 peiler daarin wel wat kan doen bewegen. Als ik het co-design even mag proberen samenvatten gaat het om co-participatie - los van de motivatie en bereidwilligheid - van verschillende belanghebbenden. Waarbij de strategie is om te gaan kijken naar hoe ervaringsdeskundigheid - en daarmee ervaringswerk - zich kan inzetten zodat blinde vlekken eerst worden aangetoond en op die manier de brug kan gemaakt worden, via het bewust te gaan inzetten van alle betrokken partijen die daardoor proefondervindelijk ervaren en van daaruit concluderen of het inschakelen van ervaringswerk al dan niet nodig of onnodig is.

E.M. Castro:

Dat is het inderdaad en dat je daar vooral samen een open cultuur in kunt hebben waardoor je tot een gezamenlijk inzicht kunt komen. Dat is wat we willen bereiken. Ik start altijd met te zeggen dat we 3 soorten van kennis hebben: de ervaringskennis, de wetenschappelijke kennis en de praktijkkennis. Zonder 1 van die 3 te hebben kunnen we onmogelijk kwaliteitsvolle zorg leveren want dan hebben we niet alle perspectieven mee die we mee moeten hebben.

Jamine:

Ik sluit me daar zeker bij aan. Het lijkt op een idealistische visie maar die ik zelf eerder holistisch wil noemen tegenover de allopathische visie. Uiteindelijk gaat het over naar de patiënt te kijken als mens ipv enkel zijn symptomen en het ziektebeeld. En eigenlijk gaat het over de attitude van ons als hulpverleners en met welke houding we naar onze patiënten kijken. Daarin denk ik dat we nog veel van elkaar kunnen leren.

E.M. Castro:

Ja dat is waar. Ik vind dit een heel interessant gesprek, maar ik moet nu helaas inloggen in een volgend overleg. Heel fijn om zo van gedachten te hebben kunnen wisselen. Veel succes!

Interview met prof. dr. Joz Motmans 09/05/2022

Jamine:

Over wat gaat het nu eigenlijk als we het hebben over gender inclusiviteit? En waarom is dat nodig?

Joz:

Ik ga vooreerst misschien zeggen dat dat waarschijnlijk vooral mijn visie is, want ik weet niet of dat er al een tip visie is over genderinclusiviteit. Voor mij betekent dat eigenlijk voornamelijk dat je op een intensieve manier reflecteert en handelt in alles wat dat je doet. Ik spreek soms wel een keer over het woord mainstreamen. Wat betekent dat je dat niet ziet als een speciale actie of iets waar je extra aandacht aan moet geven, maar op een manier dat het eigenlijk een reflex zou moeten worden. Dat je in alle processen of beslissingen die je neemt eigenlijk altijd deze reflex in je mindset mee hebt waarbij je dus ook nadenkt over de impact van de desbetreffende doelgroep.

Joz:

In die zin zie ik inclusiviteit eerder als dat je gewoon alles meeneemt en dus mainstreamt. En dat je het daar dan ook niet zomaar bij laat. Bij een doelgroepen kader of een beleidsplan kan je soms denken, we gaan een keer ad hoc iemand uitnodigen om een vorming te geven. Of we gaan een keer een Pride week organiseren. Wat allemaal heel tof is en ook nodig. Maar dat is niet genoeg, inclusief werken gaat over handelen in alles, in zijn totaliteit. Dat is wat ik ervan vind. De metafoor van brandjes blussen terwijl je gewoon moet zorgen dat er geen vuur aan is.

Jamine:

Kan je een voorbeeld geven van hoe dat je genderinclusiviteit toepast?

Joz:

Als ik nu bijvoorbeeld denk aan het beleidsplan dat we aan de UGent gemaakt hebben - voordat we een transgender lijst hadden - ging het dan over wat gaan we op IDAHOT (*internationale dag tegen homoen transfobie) organiseren. Gaan we de vlag uithangen? Of gaan we een actie doen voor de studenten? En voor de rest van het jaar dan daar niet over nadenken. Terwijl een inclusief beleidsplan er eigenlijk van uitgaat dat je in alle beslissingen die je neemt, groot of klein, nadenkt over de impact op bepaalde doelgroepen. En bij genderinclusiviteit gaat het dan vooral over genderdiversiteit en de impact daarop. Maar je kan ook op andere domeinen natuurlijk de impact berekenen. Bijvoorbeeld op mensen van andere afkomst, etniciteit, leeftijd kan je op heel wat diversiteitsassen inclusief gaan denken van meetaf aan. Met andere woorden als we een beleid bedenken over buitenlandse studenten meteen ook reflecteren wat als er iemand zich inschrijft met een andere naam of geslachtsmarker, eigenlijk alles gewoon en niet enkel op IDAHOT een vlag uithangen. Dat is voor mij het verschil.

Jamine:

Heb je het gevoel dat dat al echt wordt toegepast?

Joz:

Meer en meer. Maar je hebt soms een groter kader nodig zoals een effectief beleidsplan waarin dat je een aantal stellingnames doet. Waar staan we voor? Wat willen we bereiken? En om dan telkens dat ruimer kader opnieuw

te kunnen oproepen als er iets wordt besloten wat daar tegenin gaat en te zeggen lap dat gaat wel in tegen de visie en ideeën die we in ons beleidsplan hebben staan. Maar ik merk ook dat sommige processen gewoon zeer lang duren. Ik kan een idee hebben van een visie, maar hoe dit in de praktijk is vertaald kan wel zeer veel werk en tijd kosten. En dat gaat over zowel mensen als systemen die zich moeten aanpassen. Dat eerste is iets wat ik soms makkelijker in de hand hebt dan tegenover bepaalde systemen. Ik denk bijvoorbeeld in een ziekenhuis, het systeem van opname is een registratie systeem. Dat zijn computersystemen die worden gedeeld met heel veel ziekenhuizen. Dat is een aangekocht software parket. Als je dan intern gaat pleiten wij willen eigenlijk dat mensen met respect voor hun roepnaam worden geregistreerd bij opname, dan blijkt dat zij dat niet zomaar kunnen aanpassen. Het systeem waar dat systeem is aangekocht met die settings is niet hun eigendom dus dat moet eigenlijk vanuit hogerhand geregeld worden. Alle ziekenhuizen moeten zich daar dan eerst achter scharen. Dan moet dat naar die softwareleverancier worden teruggekoppeld in het volgende contract. Snap je. Je kan soms wel als lokale actor een visie hebben, maar dat wil niet zeggen dat je dat meteen kunt vertalen. Soms loop je tegen dingen aan dat de computer zegt neen. En dan, ja, geeft dat frustraties, want we kunnen dat gewoon niet zelf bepalen.

Jamine:

Merk je dan verschil in snelheden op?

Joz:

Ja, absoluut. En ook soms dat je als je kijkt naar 1 ziekenhuis kan je wel nadenken over hoe krijg je een team mee? Hoe krijg je een raad van bestuur mee? En decanen? En dat lukt dan al wel. Maar dan kom je opeens in dat gegeven van dat softwarepakket wordt gedeeld, maar alle ziekenhuizen in de regio die moeten ook allemaal meegaan. En dan besef je opeens, de knowhow en de kennis en de motivatie hier in dit ziekenhuis is reeds opgebouwd door jaren klinische praktijk, maar dat zit niet in alle ziekenhuizen. Dus hun motivatie om daarvoor te pleiten zal misschien niet even groot zijn waardoor je soms zoals een Don Quichot tegen windmolens vecht.

Jamine:

Vind je dat verandering van bovenaf of van onderuit moet komen?

Joz:

Ik geloof wel heel sterk in het feit dat die grote motivatie van bottom up komt. Omdat je daar de mensen hebt die met de dingen werken, met mensen werken, met systemen werken en die tegen grenzen van een systeem of van bepaalde praktijken lopen. Maar je hebt wel die steun van hogerhand nodig. Absoluut! Zonder die steun kan je vaak toch niet bereiken dat wat je wilt bereiken. Of kan je niet altijd een systeem doen veranderen. En daar merk ik wel dat je soms al jaren met de ploeg on the ground bepaalde ideeën hebt, maar dat het soms wachten is tot de juiste persoon aan de top staat. Om steun te krijgen voor hetgeen waar dat je al jaren voor pleit. Dat kan zijn een nieuwe rector verkiezing met een rector en een vice rector die zegt van dat vinden wij belangrijk, daar gaan we voor. En dat kan. Of dat kan gaan over een afgevaardigd bestuurder van een ziekenhuis die zegt van ja, daar zie ik niks in of daar wil ik niet voor gaan.

Dat zijn dan toch wel de bottlenecks waar dat je soms tegen aanloopt of die je soms nodig hebt. En dan is het toch ook wel vaak de mensen zelf, de personen die daar zitten, die de juiste persoon kunnen zijn.

Jamine:

Gaat het over de mensen die het het beleid kunnen doorvoeren, de beleidsmaker en beslissing nemers of komt het voor uit een soort klachtensysteem van de mensen die, omdat ze de inclusiviteit niet voelen, vragen achter die verandering om inclusief te zijn?

Joz:

Dat helpt. Ik raad altijd aan mensen om klachten neer te leggen als ze die ervaren. Omdat hoe meer verschillende mensen iets van zich laten horen, hoe meer druk dat er ook komt op die top om zich misschien toch wel achter die beslissing te zetten.

Jamine:

Een verwerking van een soort klachten systeem zoals de ombudsdiensten?

Joz:

Ja.

Jamine:

Het sensibiliseren van de klachten en dan de samenwerking met ombudsdienst die dan naar het beleid gaat. Hmm.

Joz:

Dat werkt in het bredere beleid veld ook zo. Je hebt heel vaak burger groeperingen die petitie opstarten om bepaalde zaken aan te kaarten. En dat kan heel goed zijn dat bepaalde academici al heel lang hetzelfde zeggen, maar door dat je die gedragenheid bij de bevolking of bij de bevolkingsgroepen hebt de top pas de motivatie ziet of vindt om het effectief te gaan veranderen. Dus da's altijd een beetje een samenspel.

Jamine:

Waar staat het UZGent zelf de dag van vandaag in het concept inclusiviteit. Hoe ervaar jij dat?

Joz:

Ik vind dat er zeker werk wordt verzet, maar ik denk dat we een beetje getackeld zijn door heel de COVID-periode waarin dat de aandacht wel naar andere zaken is gegaan. Logisch ook denk ik. Ik hoop dat als we hier uit geklommen zijn er terug de draad kan opgepikt worden, want er waren wel een aantal processen opgestart. Er waren wel al gesprekken bezig, bijvoorbeeld over van wat gaan we doen, ook met het oog op de wettelijke hervormingen die er aan komen in het registratie van gender. Wat gaan we doen rond de opname beleid van patiënten naar geslacht? Bijvoorbeeld wat met de mannen, vrouwen kamers? Wat gaan we doen als er een derde officiële gender komt? Daar werd al over nagedacht. Ook rond gender inclusieve communicatie is er nu best wel wat, zeg maar zo de eerste stapjes van animo en het inzicht gekomen van ah ja, misschien moeten we daar echt wel meer mee aan de slag gaan.

Jamine:

Kan je voorbeelden geven?

Joz:

Wel bijvoorbeeld dat het hoofd van de communicatiedienst met mij heeft gebeld over hoe dat zij communiceren, hoe dat zij formulieren vorm geven, hoe dat zij praten over gender en dat ze in sommige contexten daar meer moeten gaan bij stilstaan. Maar ik merk op dat vlak dat er ook wel een beetje wordt gekeken naar de richtlijnen die de Taalunie gaat uitbrengen eind dit jaar over gender en inclusief communiceren, over aanspreking, brieven en e-mails. Er zijn dus wel al kleine dingen gebeurd.

Op een bepaald moment werd ik gecontacteerd door de dienst facturatie die mij heel concreet vroegen: Hoe doen we dat met het non binaire gender? Hoe schrijven we dan geachte mevrouw, meneer. Wat moeten we dan schrijven? En wat is dat dan in het Nederlands? Dus het is soms wel wat zoeken door de mensen op de dienst zelf van hoe het moet omdat wij geen Nederlands alternatief hebben.

Ik denk dat als je nu een afspraak hebt op het UZGent, je zo'n sms herinnering krijgt dat er staat geachte mevrouw, meneer en X. Ze hebben nu eigenlijk het Engelse woord gepakt omdat ze iets wilden qua aanspreking. Niks zeggen zou erop kunnen lijken dat ze d'r geen aandacht voor hadden. Dus hebben ze dit nu genomen. Maar ja, je ziet dat de mensen creatief uit de hoek komen. Als antwoord op waarschijnlijk een klacht of een confrontatie met een non-binair persoon die zei van ik vind dat niet prettig om als meneer of mevrouw een herinnering te krijgen van mijn afspraak. Dus ja, dat broeit wel, merk ik op verschillende afdelingen. Maar een echt heel strak plan of zo is er nog niet.

Jamine:

Denk je dat ervaringsdeskundigen een rol daarin zouden kunnen betekenen om die genderinclusiviteit me helpen uit te dragen?

Joz:

Dat vind ik een moeilijke. Door het feit dat het infopunt hier zit, denk ik niet dat dat per se nodig is. Maar misschien bij andere ziekenhuizen zou dat wel weer een andere impact hebben. Ik denk omwille dat er hier in Gent een team en een infopunt is de ze in het ziekenhuis zo iets hebben van bij onze teams -afdelingen kunnen we ten rade gaan voor input en expertise. Maar mochten wij er niet zijn of als er geen genderteam was geweest, dan denk ik wel dat ze zich heel graag willen buigen op bijvoorbeeld iemand binnen het departement P&O of iemand met wel die expertise. Van wat voed ons. Want ze hebben wel heel veel vragen. Dus ze hebben wel een nood aan kom ons een keer vertellen wat we moeten doen. De bereidwilligheid is er wel, maar de vertaalslag naar het hoe daar is soms nog wel wat honger.

Jamine:

Over die hoe. Er zijn meer genderteams aan het opstarten, da's toch alleszins een evolutie. Hoe is de visie daar om de transgender zorg overkoepelend te houden? Wordt daar verder over nagedacht? Want je ziet het risico - omdat er misschien meerdere visies van ziekenhuizen gaan zijn - dat er meer versnippering komt in die transgender zorg.

Joz:

Je bedoelt verschillende aanpakken? Dat is nu ook al zo. Als je kijkt hoe het ZOL van Genk een intake organiseert is helemaal anders dan hoe dat op het UZ van Gent gebeurt. Maar dat weet ge waarschijnlijk wel. Of moet ik je dat even schetsen.

Jamine:

Schets maar.

Joz:

Als je als patiënt binnen rolt bij het gender centrum in het ZOL van Genk dan krijg je een intake door drie personen, dus zowel de psycholoog als de coördinator, als de endocrinoloog.

Jamine:

Gelijktijdig?

Joz:

Gelijktijdig op dezelfde dag. Dus er zijn drie gesprekken zodat ze jou allemaal gezien hebben.

Jamine:

In team of Individueel?

Joz:

Individueel allemaal achter elkaar. Dus je hebt drie keer een gesprek op een dag. Wat best vermoeiend is, denk ik, maar anderzijds hebben ze de patiënt allemaal gezien en gaat het ook heel snel tijdens het team overleg. Over wat heeft deze persoon nodig? Wat is er al gebeurd? Wat kunnen wij nog bieden? Dus daaruit heeft iedereen een beeld van die persoon. Waar het over gaat en wat dat noden zijn.

Terwijl dat in het UZ van Gent je eerst binnen komt bij de psycholoog en daar na een bepaalde tijd naar de endocrinoloog gaat en na een bepaalde tijd pas bij de chirurg. Dat is allemaal zo op een andere manier. Op dat vlak hebben we als UZ Gent vorig jaar binnen het Vlaams Parlement op een hoorzitting rond de thematiek van transgender één van onze vragen/beleidsaanbevelingen was toen dat wij eigenlijk een soort nationaal protocol zouden willen.

Je hebt de standaards of care van de WPATH die dan nu in september hun achtste versie gaan kennen. Dat is eigenlijk een soort handleiding. Zonder dat het een regel of wet is. Je mag dus steeds het anders doen als je het anders wilt doen. Daar staat geen straf op. In België hebben we eigenlijk niet meteen zo de praktijk van zorgstandaarden. In Nederland heb je een zorgstandaard. Dat is een standaard die wordt opgesteld met alle stakeholders en met ook de doelgroep er zelf altijd in vertegenwoordigd waarin dat je eigenlijk gaat schetsen hoe een behandeling behoort eruit te zien. Welke aspecten moeten aan bod komen bijvoorbeeld? Ik kan niet iemand verwijzen naar hormoontherapie zonder dat het thema rond kindwens is doorgesproken. En dat zou dan zo'n element van een zorgstandaard kunnen zijn. H. Met andere woorden schreef u als arts hormoontherapie voor zonder dat die gesprekken zijn gebeurd, dan heb je eigenlijk de zorgstandaard niet gevolgd en heb je dus geen goede zorg verricht en kan daar dus een klacht over komen.

Dat hadden we in België totaal niet. Iedereen mag doen of laten wat dat die wilt. En dat kan natuurlijk leiden tot enorme wildgroei. En vanuit die optiek en met het opstaan van meer gender teams, denk ik wel dat de tijd rijp is om daarvoor te streven om een soort standards of care op nationaal niveau te gaan vertalen. En is er sowieso dus ook kei veel overleg nodig tussen de verschillende gender teams. Over hoe doen we het? Hoe doen jullie het? En zorgen we daarvoor dat iedereen de eigenheid mag bewaren. Het hoeft ook niet overal hetzelfde te zijn, maar dat terwijl die zorgstandaard als kwaliteitsnorm wel blijft bestaan.

Jamine:

In wat voor een organisatiestructuur of orgaan zou dat dan kunnen gebeuren?

Joz:

Wij hebben niet zo een heel grote traditie van zorgstandaarden in België. Eigenlijk hebben we dat voor geen enkele ziektebeeld, zelfs niet voor diabetes of andere zaken hebben we een zorgstandaard. En de vraag is dan. Is dat dan de Hoge Gezondheidsraad die dat moet opnemen of vorm geven? En wie doet er dan controle? Dat zijn natuurlijk aspecten op federaal niveau dat besproken moet worden. En dat is dan een beetje de vraag of dat iedereen daar ook wel zo positief over is en daar gaat kijken dat er zo een zorgstandaard komt. Dat weten we dus niet. Maar dat is in elk geval wel de visie van het UZ van Gent op dit moment. Dat er uitwisseling moet komen is sowieso aan de orde. Je hebt nu mensen die een traject opstarten in het ZOL van Genk en een traject in het UZ van Gent.

Jamine:

En is dat compatibel?

Joz:

Die kijken gewoonweg kom ik het eerst aan bod. En dat zorgt ervoor dat ge - en naar de psycholoog in Genk loopt - en naar de psycholoog in Gent. En dat er op dat moment wordt gekeken van een borst verwijdering. Waar kost het wat? Waar kan ik het snelst terecht? Maar goed, dat is ook niet efficiënt dat iemand twee keer op wachtlijsten staat. Dus op dat vlak is er sowieso wel meer samenwerking nodig en zal dan ook wel opgestart worden.

Jamine:

Daarmee komen we terug op de vraag van hoe ervaringswerkers daar ook meer een rol in zouden kunnen betekenen. Daar echt op verschillende niveaus mee zaken kunnen uitwerken of zo ondersteuning bieden omdat zij ook wel vanuit een bepaald traject van wat ze hebben meegemaakt ook wat hun visie kunnen meedelen, of gewoon zelfs de ervaringskennis die ze hebben los van hun transitie ook mee kunnen inzetten. Hoe sta je daar tegenover?

Joz:

Ja, ik vind dat zelf een hele moeilijke eerlijk gezegd. Als ik kijk naar mijn eigen positie en de opstart van het infopunt, weet ik dat dat ook een hele dubbele was. In de zin van: kwam ik hier binnen als ervaringswerker? Of kwam ik hier binnen als socioloog onderzoeker die een andere visie binnenbracht en het team kan verrijken omdat die uit een andere discipline stamt? En ik weet dat dat in het begin niet voor iedereen evident was dat ik hier zat om het zo eventjes netjes te zeggen.

Jamine:

Mooi diplomatisch gezegd.

Joz:

Vanuit het idee een ex patiënt die dan opeens collega wordt dat was niet voor iedereen makkelijk. Maar op zich denk ik ook wel dat dat snel is gaan liggen. Omdat wat ik heb opgestart hier en waar dat we voor staan ook altijd wel werd gezien als die spreekt niet per se vanuit eigen ervaring, die spreekt echt wel vanuit die wetenschappelijke reflectie. Ik heb daar ook

heel sterk op gelet. Het was ook heel bewust dat ik pas met het boek TransgenderZorg mijn persoonlijk verhaal heb gebracht. Allez, een beetje in de introductiestukjes. Als zijnde de verklaring voor mijn motivatie waarom ik dat boek schreef en waarom ik het werk doe dat ik doe. Maar ik heb altijd zeer hard getracht, als ik in een overleg zit of als ik een lezing geef of als ik het infopunt vorm geef, om net niet de persoonlijke kaart te trekken. Omdat ik dat een hele gevaarlijke vond. Je moet ook wel weten dat was in 2012. Dat is misschien ook alweer een iets ander tijdperk als nu. Er waren best weinig mensen die open waren over hun trans achtergrond en ik wilde absoluut niet dat dat verengd werd met mijn persoon.

Jamine:

Je wilde dat men keek naar jouw competenties en niet naar een verniched beeld van het label trans persoon zijnde?

Jamine:

Ja voila. Ik wou niet de verpersoonlijking worden van wat een trans man behoort te zijn en op dat vlak de diversiteit in de groep trans mannen uitvlakken. Dat was altijd een heel grote bezorgdheid van mij. En dat was ook iets, moet ik ook wel zeggen, waar ik altijd heel positieve commentaar op kreeg - ook van beleidsmakers- als ik dan lezingen gaf, dat ik nooit over mezelf sprak.

Ik sprak altijd over onderzoek dit, of we weten dat, of uit klinische ervaring bleek dat. Ik sprak altijd op een neutrale, wetenschappelijk gefundeerde manier. Ik ging nooit zeggen bij mij hebben hormonen dat of dat gedaan. Dat is iets dat je misschien zelf ook al wel gemerkt. Het TIP heeft ook niet die reflex om dat in de praktijk te gaan doen. Als mensen bij ons binnenkomen en ze vragen het ons op de man af, zullen we er wel eerlijk in zijn. Maar we gaan nooit, zeker sinds dat DAVO er is, want daarvoor was dat mijn beslissing bij wijze van spreke. En dan kwamen er andere trans collega's bij. En dan altijd wel reflecteren van: Hoe zie jij dat? Want ik zie dat zo. En dan bleek dat we daar wel op dezelfde lijn zaten. Maar ik heb ook al collega's gehad die niet op dezelfde lijn zaten en die wel in gesprekken hun eigen ervaringen ten berde brachten. Maar ik moet eerlijk zeggen. Ik vond dat niet altijd positief omdat ik merkte dat is toch een soort machtsdynamiek, dat je niet kan ontkennen, van iemand die zoekende is. Die info komt halen, die op gesprek komt en dan - aanschouwende als het Infopunt met ah ja dus die persoon (van het TIP) heeft dat gedaan - de impact daarvan ik ben daar altijd heel voorzichtig in. Ik wil daar niet in sturen.

Ik ga soms wel verbloemd dingen zeggen, zo van niet iedereen kiest voor de falloplastie*. Ik ga dat altijd wel een beetje kaderen als mensen daar dingen over komen vragen. En dan is t ah nee. En dan kan ik wel vertellen over wanneer ook best mensen die dit doen of niet. En op basis daarvan hebben we dan ook die factsheet gemaakt van laten we ook aandacht geven aan mensen die niks doen. En dat dat evenwaardig is als meta(doioplastie)* of fallo. Zodat mensen die dan info komen halen, kunnen zien dat de keuze niks doen ook een keuze is. Dat soort zaken daarin denk ik wel dat een persoonlijk verhaal misschien dan wel mee om de hoek komt kijken, maar zo indirect... Als ik terugdenk aan die collega die dat wel deed. Die zou gewoon zeggen ik ga voor de meta daar om en daar om. Dan denk ik van die persoon die langskomt om info te halen heeft geen boodschap aan wat dat jij gaat doen? Dus dat was dan zo'n beetje mijn aarzeling om mijn ervaring in de werking te brengen, maar ge kunt niet ontkennen dat uw ervaring natuurlijk ook wel meespeelt. Hoe dat je dingen doet en wat dat je doet. Het feit dat ik voor bepaald thema's gevoelig ben. Het feit dat ik voor

bepaalde zaken warm loop of niet. Dat heeft ook te maken met uw ervaringen en dus is het altijd wel een beetje persoonlijk. Je bent nooit neutraal.

Het zal altijd een beetje een evenwicht zoeken. Ervaring lijkt me zeer zinvol. Absoluut. Ik zou in elk genderteam een ervaringswerker zetten, maar de manier waarop je ervaringswerkers vorm geeft, lijkt me wel iets waar we heel goed over moeten reflecteren. En dat lijkt me niet evident om daar een maatstaf voor te verzinnen over wat er tot dan moet zijn.

**Falloplastie is een geavanceerde operatietechniek om van een vagina een (grotere) penis te maken. De metadoioplastie is een andere doch vereenvoudigde operatietechniek met als resultaat een kleinere penis. Beide hebben hun complicaties en voorwaarden afhankelijk van de wensen en mogelijkheden van de patiënt.*

Jamine:

Nee, uiteindelijk gaat dat over het komen tot competentie profielen en hoe dat je met het element van kwetsbaarheid ook wel op een hele correcte manier kunt omgaan. Wat dan weer zit in de persoonlijkheid van die ervaringsdeskundige of ervaringswerker hoe dat die zijn ervaringskennis kan/wil inzetten.

Joz:

Ik kan daar zo een voorbeeldje van geven. Net omdat je die ervaring hebt en dus ook die gevoeligheid hebt, merk je ook dingen op. Dingen die zorgverleners niet opmerken omdat ze niet begrijpen hoe dat iets overkomt. Een voorbeeld daarvan is van tijdens het begin toen ik hier werkte. We waren nog in een ander juridisch kader waarin dat trouwens personen attesten nodig hadden voordat ze juridische stappen konden zetten. Dan moest er dus een attest zijn van een endocrinoloog en van een psychiater om je voornaam te veranderen. Die attesten werden uitgeschreven voor patiënten die daar naar vroegen. Een bepaald moment merkte ik op, dat de info dat men in zo'n attest neerschreef best wel veel medische informatie bevatte. Het woord patiënt X is op die datum begonnen met dat product aan die dosis per dag, enzovoort. Wel, dat heb ik een bepaald moment opgemerkt en ook op het genderteam gebracht. Dat vraagt de wetgever eigenlijk helemaal niet. De wetgever vraagt gewoon dat je attesteert, dat die persoon onder deze hormonale behandeling staat, maar die vraagt niet hoelang. Die vraagt ook niet vanaf welke datum of met welk product. En eigenlijk is dat medische privacy!

En dan hebben ze ook zonder aarzelen hun vorm van brieven en attesten schrijven aangepast. Maar dat opmerken - als iets van ik vind dat je mijn medische privacy te grabbel gooit aan iemand in een dienst voor naamswijzigingen binnen de FOD Justitie die daar niets mee te maken heeft. Maar dan moet ge weten. De eerste keer dat ze dat aangepast. Heeft Guy ('t Sjoen) meteen telefoon gekregen van die dame op die dienst van, hoe, dat is wel heel vaag. Waarop werd gezegd dat is toch wat de wetgever vraagt en het was in orde. Maar ze waren zo gewend van zo'n dergelijke details. En dan denk ik, van ja, ik weet niet of iemand zonder die gevoeligheid dat ook zo als problematisch zou hebben opgemerkt. En daar merk ik wel dat dat een meerwaarde is om iemand in het team te hebben die die gevoeligheden heeft en die mensen zonder dat die slechte intenties hebben kan wijzen op de impact van bepaalde praktijken/gewoontes.

Jamine:

Het in beeld brengen van wat er soms misschien te vanzelfsprekend is genomen door een grotere groep, maar eigenlijk verloren gaat voor de doelgroep waar het om gaat?

Joz:

Ja. Mochten we in elk gender team en ervaringswerker hebben dan denk ik wel dat die brug naar; Wat vindt een doelgroep belangrijk? Wat zijn struikelblokken? Waar moeten we ons op trainen? Ons op vormen?, dat dat wel iets meer aan bod zou komen. Want met de beste wil van de wereld niet elke arts of zelfs niet elke psycholoog weet dat. Dus ik denk wel dat er een meerwaarde is in de kennis en de vaardigheden die een ervaringswerker binnenbrengt in een zorgsetting op dat vlak.

Jamine:

Misschien dat net die samenwerkingen open dialoog daarrond kan creëren?

Jamine:

Absoluut. Want wat ik ook wel op dat vlak heb geleerd is dat er soms praktijken bestaan die echt een bestaansreden hebben, maar die nooit goed zijn vertaald naar de groep waar het over gaat.

En dat je door te werken dingen opmerkt en soms aanbrengt van why? Waardoor je uiteindelijk iets krijgt van zeg dat dan! Het is helemaal correct. Ik snap het. Maar vertel dat dan aan je patiënten groep. Van waarom dat ge iets doet, op die manier. Want door het te vertellen ga je ook begrip krijgen en gaan ze het ook snappen. Maar dat werd dan zo vergeten omdat ze dachten van dat is toch duidelijk. Maar dat was niet duidelijk. Je moet dat gaan expliciteren. En ook dat werkt eigenlijk in 2 richtingen. Je kan een vertaalslag zijn naar de zorgverlener, maar je kan ook een vertaalslag doen naar het zorg publiek. Als in waarom dat bepaalde medische of soort praktijken zijn zoals ze zijn.

Jamine:

Absoluut. En die duidelijkheid alleen of die verduidelijking heeft dan ook een bepaalde gemoedsrust.

Joz:

Ja en ik denk echt dat dat ook het imago van een zorggroep uitmaakt.

Jamine:

Woensdag heb ik een gesprek met Marie Castro die vanuit ervaringswerk algemeen breed in ziekenhuizen een co-design model heeft uitgewerkt. Hoe dat ziekenhuizen in interactie gaan met alle diensten om eigenlijk dat breder te trekken. Daarin was ik met idee aan het spelen om dat aspect te koppelen tijdens die breakfast sessie rond het proberen te implementeren van ervaringswerk binnen zoveel mogelijk disciplines in een ziekenhuis systeem. Dus dat het niet alleen gaat over transgender zorg ansich, maar dat ervaringswerkers ook een breder deel van het systeem kunnen uitmaken. En daartegenover wil ik het concept neerzetten van een soort geprivatiseerde overkoepelend systeem die de transgender zorg bij mekaar houdt. Dat zijn twee verschillende visies waarin dat er misschien kan gedacht worden hoe ervaringskennis mee kan geïmplementeerd worden binnen de zorg.

Joz:

Ja. Interessant.

Jamine:

Maar dat wordt vervolgd. Ik denk dat het inderdaad iets is van een uitnodiging om daarover verder in dialoog te gaan en om te gaan bekijken hoe we de kwaliteit van de zorg kunnen behouden. Ik denk dat dat belangrijk is voor iedereen die daarin betrokken is.

Joz:

Ik denk dat we in Vlaanderen met het hebben van het transgender infopunt ook echt wel een unieke positie hebben hoor. Als je dat internationaal gaat bekijken. Het feit dat we dit hebben en dat dat is opgericht door een ervaringsdeskundige. We hebben nu met Tim (*ervaringsdeskundige) in Amsterdam hetzelfde. Je merkt toch dat dat aspect daar op een of andere manier wel een motiverende factor in is geweest en dat dat echt wel komt vanuit diene reflex. In andere landen bestaat dat totaal niet en heb je nog een heel grote tweespan tussen zorg enerzijds en de doelgroep anderzijds. Waar dat je dat spanningsveld, die discussies, het argwanende hebt. Het is niet voor niks dat Nederland zoets als het TIP nu ook heeft opgericht, omdat zij ook dat spanningsveld voelde door protestacties.

Jamine:

Wat enorm hard ontwapent, dat je het gevoel hebt van die heeft eigenlijk ook iets meegemaakt dat herkenbaar is en door die herkenbaarheid krijg je automatisch iets van het gaat niet meer over hiërarchie waardoor die kloof dunner en dunner wordt.

Joz:

Ja, klopt.

Jamine:

De zorg wordt daardoor ook veel menselijker.

Joz:

Klopt.

BIJLAGEN: Mailverkeer

BRIEF AAN PhD EM Castro:

Beste Eva Marie Castro,

Graag kom ik tot bij u in verband met mijn integratieproef als laatste jaarstudent ad UCLL id opleiding ervaringswerker. Ik heb u getracht vandaag telefonisch te bereiken, maar kwam bij u collega terecht die me had gesuggereerd om u alvast op de hoogte te brengen via mail.

Ik loop momenteel stage op het UZGent aan het Transgender Infopunt en maak van daaruit alvast de brug met het gender team van Gent. Ik ben er de eerste stagiaire die de opleiding tot ervaringswerker volgt en die zelf een transitie traject heeft doorgemaakt. Met mijn aanwezigheid is voor hen de interessante mogelijkheid om het perspectief van transgender patiënten op een professionele manier geïntegreerd te krijgen in het UZGent ontstaan en hierin is hun interesse geprikkeld om het profiel van ervaringswerkers meer te gaan willen inzetten. Uiteraard zijn daar ook nog wel heel wat bezorgdheden bij de hulpverleners aan gekoppeld.

Naar aanleiding van uw doctoraat en boek van "Nieuwe collega's in de zorg" had ik graag een kort interview met u gedaan over hoe we ervaringswerkers kunnen inzetten in een gender team en hoe dit een meerwaarde kan betekenen voor de zorginstelling. Mede wil ik dit koppelen aan de visie van het gender team dat sterk een gender inclusief beleid naar de samenleving wilt uitdragen en ik dit alvast naar hen terugkoppel in hoeverre zij zelf aan dit gender inclusief beleid beantwoorden.

Aangezien ik hierin pionierswerk lever op vlak van genderzorg wil ik de brug maken vanuit de kennis die men reeds heeft rond inzet van ervaringswerkers in de GGZ als welke methodieken men daarbij kan inzetten. Uw voorstel van een co design traject vind ik zeer interessant en ik wilde hierover graag eens met u van gedachten wisselen hoe we dit meer op maat zouden kunnen maken naar een gender team toe.

Gezien mijn eigen hersteltraject als transitie traject als opleiding tot ervaringswerker zie ik de mogelijkheid om hierover een waardevol stuk te schrijven. Ik tracht alvast de verschillende puzzelstukken waarover ik het heb in mijn proef samen te brengen en meer vorm te geven door hierover in interactie te gaan met belangrijke sleutelfiguren. Daar beschouw ik u alvast één van.

Hiervoor breng ik elementen vanuit het Globaal Plan Ervaringsdeskundigheid samen met elementen uit uw werk en breng deze in verband met de transgender zorg. Deze sector heeft haar eigen gevoeligheden op vlak van het inzetten van ervaringsdeskundigen. Op zich zijn er al best heel wat wetenschappers die een transitie hebben doorgemaakt aan het werk in het veld, maar zichzelf geven aan om daarin de ervaringskennis niet al teveel in te zetten. Ik ben van mening dat men net door het meer durven inzetten van die ervaringskennis men nog meer persoonsgerichte zorg kan leveren doordat men durft te gaan staan in de kracht van hun eigen kwetsbaarheid.

Het evenwicht tussen een persoonlijke vs onpersoonlijke houding is iets dat zich nog positioneert onder hulpverleners en waarin de meningen verdeeld in zijn.

Ik heb alvast enkele belangrijk aanknopingspunten van personen die willen meewerken aan mijn onderzoek waaronder ervaringswerker Tim De Jong uit NL van steunpunt Gendervragen gekoppeld ah VUmc, prof. dr. Joz Motmans van het TransgenderInfopunt en erkend psycholoog/seksuoloog met ervaring in de transgenderproblematiek John Humblet gekoppeld ah CSG van het UZGent.

Daarnaast koppel ik aan mijn stage een mini-enquête bij cliënten/patienten/bezoekers in hoeverre ze de aanwezigheid van een ervaringsdeskundige een must vinden en op welke manier ze dit al dan niet een meerwaarde vonden tijdens een sessies waarbij ik aanwezig was.

Vanuit uw achtergrond als onderzoeker met kennis rond het thema, had ik heel graag over de aanpak van co-design dieper ingegaan als van gedachten uitgewisseld over hoe een samenwerking tussen EW en HV zich binnen het gender team op het UZGent kan vormgeven.

Graag had ik van u vernomen wanneer het mogelijks zou passen om hier eens over in gesprek te gaan.

*Met vriendelijke groeten,
Jamine*

Noot: Na een lange periode van wachten en verzetten is het toch uiteindelijk gelukt om met Eva Marie een interview te bekomen op 11 mei. Zie bijlage voor het uitgeschreven interview.

MAIL met hoofd van het TIP:

Dag Joz,

Graag licht ik je in over mijn plan van aanpak rond mijn integratieproef. Hiervoor wil ik je graag eens bevragen rond het aspect van genderinclusiviteit (GI).

Enkele vragen die ik je zou willen stellen zijn:

Waarover gaat het als we spreken over GI?

Hoe zie je dat concreet toegepast specifiek binnen zorginstellingen?

Aan de hand van welke methodes zou je GI kunnen meten?

Daarnaast zou ik graag Tim De Jong van steunpunt Gendervragen en John Humblet (CSG) willen bevragen over hoe ervaringswerkers zouden kunnen ingezet worden binnen een multidisciplinair gender team en welke valkuilen als meerwaarde dit met zich kan brengen. Met deze input wil ik toewerken naar een presentatie over het thema "nieuwe collega's in de transgenderzorg" en deze voorstellen tijdens de breakfast sessie in april.

Hiervoor heb ik alvast een voorstel gedaan naar Els en met de vraag of ik in het kader van dit onderzoek ook een aansluitende bevraging mag opstellen waarbij

ik cliënten/patienten bevraag naar of een ervaringswerker een must zou zijn binnen de transgenderzorg en waarom wel/niet.

Ondertussen heb ik ook al een mini-bevraging opgesteld/gedaan bij enkele bezoekers die bij ons langs het TIP zijn gepasseerd om hun bevindingen mee te geven over de meerwaarde van een ervaringswerker binnen het TIP.

Deze bevraging zou ik telkens willen laten doorvoeren bij elke sessie die relevant is om input te bekomen. Dit neem ik dan ook mee op in mijn stageverslag.

Graag had ik ook een korte poll willen laten uitvoeren op onze sociale media om eens te polsen hoe de bezoekers kijken naar welke meerwaarde een ervaringswerker zou kunnen betekenen soit op het TIP soit binnen het gender team. Is dit iets dat ik ism Melanie en Eline zou mogen lanceren?

Ik stuur jou alvast de aanzet van mijn methodologie door zodanig dat je een beeld hebt van mijn onderzoeksvraag en waar ik naar wil toewerken.

Wanneer zou het voor jou passen om hierover eens samen te zitten?

Ik ben aanwezig op dins- en donderdagen.

Alvast bedankt om hiervoor tijd te willen vrij maken.

Vriendelijke groeten,

Jamine

NOOT: Hierover werd rechtstreeks contact uitgewisseld en heeft de professor me alvast wat literatuur bezorgd rond het aspect van hoe genderinclusiviteit zich kan uitdragen algemeen binnen organisaties. Hij stelt daarin eveneens oprecht de vraag in hoeverre het UZ ook wel degelijk inclusief is in haar beleid en hoe dit in mijn stageverslag aan bod zal komen. Interview is gepland op 9mei.

MAIL met hoofd van kern team UZGent:

Dag Els,

Graag had ik het voorstel gedaan om tijdens de breakfastsessie in april een presentatie te brengen over nieuwe collega's in de transgenderzorg. Zoals je reeds vernomen hebt, ben ik momenteel stagiaire ervaringswerker en zit ik in mijn laatste jaar ad UCLL.

Voor mijn integratieproef ben ik bezig met het onderzoeken hoe ervaringswerkers zouden kunnen ingezet worden binnen een genderteam. Daarom leek het me interessant om dit te kunnen voorleggen bij de collega's en daarrond het gesprek aan te gaan/input te bekomen die ik kan verwerken in mijn proef.

Ik zet mijn stagementor alvast mee in cc zodat ze mee op de hoogte is.

Geef gerust een seintje of je dit mogelijk acht en hoe ik dit kan/mag verder uitwerken.

Vriendelijke groeten,

Jamine

NOOT: Hierop is de auditieve respons gekomen via mijn stagebegeleider dat het ziekenhuis niet van plan zou zijn om ervaringswerkers in te schakelen en dat het vanuit de visie van het UZ tijdverspilling zou zijn om een presentatie te brengen over de meerwaarde van ervaringswerkers. De mogelijkheid via een BF-sessies werd dus verworpen, maar er wordt nu gewerkt om toch geïnteresseerden te bereiken tijdens officiële momenten om alvast een verder zaadje te laten kiemen in het idee om ervaringswerkers op de werkvloer van een gender team te krijgen.

MAIL Seksuoloog/Psycholoog van het gender team en Centrum Seksuologie en Gender UZGent

Dag Jamine,

Klinkt interessant. Ik moet zeggen dat mijn kennis van ervaringsdeskundigheid eerder beperkt is, dus ik hoop dat ik iets waardevols te vertellen heb – van jou leren daarentegen is een zekerheid. Aankomende maandag heb ik tijd om 14u00 of om 17u00. Als dat niet past, kijken we verder.

*Groeten,
John*

NOOT: Uit het gesprek met de psycholoog heb ik begrepen dat deze wel degelijk waarde hecht aan het inzetten van ervaringsdeskundigheid. Hij heeft me dan ook een verslag toevertrouwd waarin hij me wilde aantonen hoe ervaringsdeskundigheid kan ingezet worden ondanks COVID tijden. Aan de hand van een geanonimiseerde briefwisseling tussen 2 transmannen die worstelden met extreme vormen van agressie regulatie omwille genderdysfore liet hij bij beide lotgenoten via die briefwisseling merken hoe beiden ondersteuning en herkenbaarheid konden vinden bij elkaar. De briefwisseling was een hulpmiddel om bij beide patiënten de herkenbaarheid op te wekken dat ze zich niet alleen bevonden met hun gevoelens waardoor de last meer gedragen werd en de extreme woede gevoelens konden doven.

MAIL met verantwoordelijke en tevens ervaringsdeskundige gekoppeld aan het VUmc Amsterdam rond gender vragen.

Dag Tim,

Ik kom nog eens terug op mijn vraag van mijn mailtje van 24/03.

Daarnaast wilde ik ook eens heel graag een overleg met je inplannen rond het inzetten van ervaringskennis en hoe de elementen vanuit het onderzoek van PhD EM Castro daarin misschien nieuwe inzichten kan brengen. De uitwerking van haar studie kan je alvast eens nalezen via volgende link: <https://sociaal.net/achtergrond/ervaringsdeskundigen-meer-kwaliteit/>

Ik tracht alvast uit te gaan van een holistische visie en aanpak binnen de zorgverlening. De finale hamvraag zal dus zijn hoe dit realiseerbaar kan gemaakt worden in een ziekenhuis (gezondheidscentra) context.

Geef maar een seintje wanneer dit voor jou mogelijks past.

*Groetjes,
Jamine*

Van: De Wandel Jamine

Verzonden: donderdag 24 maart 2022 15:44:57

Onderwerp: Tussenkost vergoeding Ontharing

Dag Tim,

Hoe gaat het daar bij jullie?

Ik heb alvast een zeer concrete vraag rond de vergoeding van ontharing die in de verzekeringspolissen van NL al meer algemeen zou zijn opgenomen.

Volgens de website van [Corievandenboom](#) zouden patiënten die in aanmerking komen voor een transgendertraject zelfs al vanuit de basisverzekering een gedeeltelijke terugbetaling van de zorgbehandeling.

In België is dit nog helemaal niet het geval.

Graag hadden wij voorbeelden van polissen vernomen zodat we met die gegevens aan de slag kunnen gaan om deze vorm van ondersteuning ook door te krijgen in België. Zou jij ons wat aan specifieke info/voorbeelden van polissen kunnen bezorgen of een referentie link naar hou jullie zorgsysteem daarmee omgaat?

Alvast bedankt om dit voor ons eens te bekijken.

Vriendelijke groet,

Jamine

NOOT: Helaas is de correspondentie met Tim vanuit het VUmc afgebroken geraakt door wijzigingen in zowel zijn als mijn planning waardoor we geen finaal gezamenlijk uitwisselingsmoment meer hebben gevonden over het thema van ervaringswerk. Hoewel hij me nog voldoende input heeft kunnen bezorgen over hun terugbetalingssysteem rond ontharing bij transpersonen wat in België nog niet aan de orde is, heb ik vooral onthouden dat men in Nederland eigenlijk niet echt verder staat als in België op vlak van het inzetten van ervaringswerk in de genderzorg.

MAIL Kern team van de gender kliniek UZGent

Beste Kernteam,

Ik schrijf jullie aan als stagiaire bij het TIP en in opdracht voor mijn integratieproef waarbij ik onderzoek doe naar de inzet van ervaringswerkers binnen een (gender) team.

Dit doe ik vanuit mijn opleiding aan de UCLL-KUL als ervaringswerker. Deze is een graduaat opleiding en omvat 90 studiepunten waaronder 300 uur beroepspraktijk die nog loopt tot midden mei.

Ik wil enerzijds polsen naar de mening van jullie cliënten over de potentiële meerwaarde van een ervaringswerker binnen het team. Dit zou ik graag doen adhv een mini-enquête. Anderzijds wil ik heel graag een interview afnemen van iemand van jullie kernteam.

Vanuit het [globaal plan ervaringsdeskundigheid](#) en vanuit het [doctoraat onderzoek](#) van E.M. Castro wordt de inzet van een ervaringswerker binnen MD van verschillende ziekenhuizen (ik noem het liever gezondheidscentra) warm aanbevolen. Dit is nog een nieuwe discipline binnen het zorgbeleid en we merken vanuit ons werkveld dat daarin nog heel wat pionierswerk te

leveren is. Voor mijn integratieproef heb ik contact opgenomen met PhD E.M. Castro om naast de meerwaarde van de inzet van ervaringswerkers binnen een ziekenhuis vooral te bekijken naar hoe dit kan gebeuren. Haar voorstel vanuit co-design dat zij in haar doctoraat heeft aangeprezen werkt heel graag toe naar een nog meer efficiënte en persoonsgerichte manier van hulpverlening. Hierover wilde ik eens graag van gedachten uitwisselen via een rechtstreekse bevraging met één iemand van jullie team.

De ene ervaringswerker is de andere niet. Ik zie het inzetten van ervaringsdeskundigheid dan ook niet louter als een aspect van spreken uit ervaringskennis vanuit mijn transitie traject.

Onze opleiding zet sterk in - naast de vorming die gelijkgesteld wordt aan een graduaat opleiding - op de individuele competenties en professionele kennis die wij als ervaringswerkers hebben genoten in ons verleden van voor ons "levensincident" en de professionele kennis die we meenemen uit onze opleiding vanuit een herstelgerichte visie.

Ik wil jullie graag ook even terug doen stilstaan in een periode waarin jullie ook aan de wieg stonden van pionierswerk binnen het veld van transgenderzorg.

Inzetten op meer persoonsgerichte en kwalitatieve zorg lijkt mij nog altijd steeds het stokpaardje te zijn van een discipline die heel sterk inzet op maatwerk.

Daarin wil ik graag mijn bijdrage leveren.

Hiervoor wil ik dus elementen bekomen die mijn onderzoeksvraag van mijn integratieproef kunnen vormgeven.

Dit concreet adhv een mini-enquête van 1 pagina (zie bijlage) die ik in de wachtzaal wil achterlaten om te polsen bij de cliënten/patiënten en een bevraging/uitwisseling met enkele bereidwilligen van het genderteam over het thema ervaringswerk in de genderzorg.

Ik kijk uit naar jullie reactie!

MODEL MINI-ENQUÊTE voor wachtzaal Gender kliniek.

Beste,

Graag stel ik me kort even voor:

Mijn naam is Jamine (41j) en ik ben een trans mama van 2 kinderen die in 2018 in transitie is gegaan. Na een burn-out en een zoektocht naar mezelf heb ik mijn ware identiteit gevonden. Om lotgenoten te kunnen ondersteunen in hun zoekproces naar zichzelf, ben ik gaan bijstuderen aan de UCLL als ervaringswerker (EW).

De opleiding tot EW is een graduaat van 90 studiepunten en gaat gepaard met een stageperiode van 300uur. Voor mijn afstudeer project doe ik een mini-onderzoek naar hoe ervaringswerkers zouden kunnen ingezet worden in de transgender zorg. Hiervoor kan ik jou mening alvast gebruiken door alvast eens te polsen of jij als bezoeker aan de gender kliniek de aanwezigheid van een ervaringswerker al dan niet belangrijk zou vinden.

Een ervaringswerker kan fungeren als vertrouwenspersoon en maakt de brug binnen de hulpverlening vanuit ervaringskennis en kennis rond het patiënten- perspectief. In de opleiding komen onder andere aspecten rond identiteit, psychosociale hulpverlening, sociaal agogische & communicatie vaardigheden en zelfzorg aan bod.

Omwille dat de discipline nog nieuw is in de zorgsector en nog specifiek binnen de transgender zorg, wil ik graag een beeld krijgen of ervaringswerk al dan niet een meerwaarde zou kunnen zijn vanuit de stem van de zorgbehoevende.

Hiervoor wil ik heel graag 5min van je tijd vragen. Uiteraard mag je me altijd aanspreken mocht je hier verder toelichting willen over hebben. Dit kan bij ons op het TIP lokaal in de gang op post 1376. Ik ben aanwezig op dinsdag en donderdag.

Gelieve hieronder aan te vinken in welke mate je een ervaringswerker een interessante aanvulling zou vinden binnen een team. Kan je dit eveneens wat verder toelichten? Andere input is ook welkom en waardevol. Alvast bedankt voor jouw bijdrage!

"Hoe belangrijk vind je de aanwezigheid van een ervaringswerker in de transgender zorg?" Duid aan op een schaal 1 = heel erg belangrijk en 5 = helemaal niet belangrijk."

Heel erg belangrijk 1 2 3 4 5 Helemaal niet belangrijk

Gelieve hieronder jouw keuze toe te lichten:

Model Mini-enquête (mondelinge bevraging)

Beste,

In het kader van mijn integratieproef wil ik graag je eerlijke mening / feedback vragen rond hoe jouw beleving was om op de afdeling kennis te maken met een ervaringswerker. Zou je kort een reactie willen geven of je dit een meerwaarde vindt dan eerder overbodig. Kan je hierbij omschrijven waarom je dit vindt? Als je andere input wilt meegeven mag dat evenzeer. Alvast bedankt voor jouw bijdrage.

Enkele Reacties van bezoekers op het TIP:

J. Fijn om eens met een trans persoon als ervaringswerker te spreken die de volledige transitie heeft afgelegd omdat het de drempel verlaagd in het contact. Die persoon heeft dat namelijk doorgemaakt dus die weet waarover die kan spreken.

Dag Melanie

Gaat het dan over Jamine?

Dan vond ik het persoonlijk wel heel fijn dat ze haar verhalen durfde te delen.

Ik vond het een meerwaarde omdat het ook mijn eerste packer zou zijn en ik had geen flauw idee van hoe het er echt zou uitzien en daar heeft zij wel een goed idee van in mijn hoofd gebracht door haar 'vroegere leven' erbij te nemen.

Het was zeker anders geweest moest het een transman zijn maar dan zou het positief zijn op andere manieren, ik denk voor mij persoonlijk dat het bij dit gesprek fijn was om een trans vrouw erbij te hebben.

Ze doet het super goed! Ik had zeker een fijn gevoel bij haar!

Voelde mij zeer veilig bij jullie beide!

Vriendelijke groetjes

M. (hij/hem)

Beste,

Graag stel ik me kort even voor:

Mijn naam is Jamine (41j) en ik ben een trans mama van 2 kinderen die in 2018 in transitie is gegaan. Na een burn-out en een zoektocht naar mezelf heb ik mijn ware identiteit gevonden. Om lotgenoten te kunnen ondersteunen in hun zoekproces naar zichzelf, ben ik gaan bijstuderen aan de UCLL als ervaringswerker (EW).

De opleiding tot EW is een graduaat van 90 studiepunten en gaat gepaard met een stageperiode van 300uur. Voor mijn afstudeer project doe ik een mini-onderzoek naar hoe ervaringswerkers zouden kunnen ingezet worden in de transgender zorg. Hiervoor kan ik jouw mening alvast gebruiken door alvast eens te polsen of jij als bezoeker aan de gender kliniek de aanwezigheid van een ervaringswerker al dan niet belangrijk zou vinden.

Een ervaringswerker kan fungeren als vertrouwenspersoon en maakt de brug binnen de hulpverlening vanuit ervaringskennis en kennis rond het patiënten- perspectief. In de opleiding komen onder andere aspecten rond identiteit, psychosociale hulpverlening, sociaal agogische & communicatie vaardigheden en zelfzorg aan bod.

Omwille dat de discipline nog nieuw is in de zorgsector en nog specifiek binnen de transgender zorg, wil ik graag een beeld krijgen of ervaringswerk al dan niet een meerwaarde zou kunnen zijn vanuit de stem van de zorgbehoevende.

Hiervoor wil ik heel graag 5min van je tijd vragen. Uiteraard mag je me altijd aanspreken mocht je hier verder toelichting willen over hebben. Dit kan bij ons op het TIP lokaal in de gang op post 1376. Ik ben aanwezig op dinsdag en donderdag.

Gelieve hieronder aan te vinken in welke mate je een ervaringswerker een interessante aanvulling zou vinden binnen een team. Kan je dit eveneens wat verder toelichten? Andere input is ook welkom en waardevol. Alvast bedankt voor jouw bijdrage!

"Hoe belangrijk vind je de aanwezigheid van een ervaringswerker in de transgender zorg?" Duid aan op een schaal 1 = heel erg belangrijk en 5 = helemaal niet belangrijk."

Heel erg belangrijk 1 2 3 4 5 Helemaal niet belangrijk

Gelieve hieronder jouw keuze toe te lichten:

Reactie1 :

Ik had compleet niet verwacht dat er een trans persoon aanwezig zou zijn in het tip en het was zeker interessant om hun standpunt te horen. Of diegene nu zelf hetzelfde traject is doorlopen of niet heeft het zeker een meerwaarde. Het een medische en sociale transitie is iets heel persoonlijk waar anekdotes mij al veel bij hebben kunnen helpen. Het is zeker dan nog extra leuk als dit iets is dat een hulpverlener zelf aan kan 'relaten' en hun eigen ervaring en verhalen kunnen linken aan wat wij als 'patienten' nu meemaken.

Zelfs al zijn er grote verschillen in het aspect dat ik een man ben, 20 jaar ben en in transitie ga tijdens alles van corona nu, is het zeker een meerwaarde om iemand bij je te hebben die je begrijpt of een manier dat cis hulpverleners niet kunnen en inbreng kunnen geven waar cis hulpverleners soms niet aan denken of niet meemaken. Op zich vind ik het niet erg dat ik medisch vooral begeleid wordt door cis mensen, waardoor ik geen 1 heb gegeven, maar het is een zeer grote meerwaarde dat niet valt te onderschatten.

Reactie2:

Ik ben dus een kluns in ICT toepassingen. Geen idee hoe ik een '1' kan aanvinken. In het dagelijks leven ervaar ik hoe moeilijk het is om aan anderen uit te leggen hoe genderdysforie voelt. Dat ligt niet aan een gebrek aan goede wil bij die ander. Zelfs in de academische omgeving waarin ik vertoef krijg ik vragen van personen die er eigenlijk erg vertrouwd zouden moeten mee zijn. Er zijn aspecten aan een transitie die erg moeilijk te vatten zijn voor een buitenstaander. Daarom kan het zo enorm opluchten om tegen een ervaringswerker je verhaal te kunnen doen. Aan de andere kant is elk transitietraject uniek. In het verleden is er erg hard geprobeerd om dat te standaardiseren maar we weten allemaal waar dat op uitgedraaid is. Door het feit dat elk traject uniek is, mag er ook niet vanuit gegaan worden dat de ervaringen van de transpersoon identiek zijn aan die van de ervaringswerker. Een ervaringswerker is m.i. een noodzakelijke aanvulling aan academische kennis.

Reactie3:

Het idee van transgender te zijn is een thema dat bij velen heel gevoelig ligt, en waar velen al eens vastlopen in de zoektocht naar wie ze zijn, of wat voor hen de juiste behandeling/hulp/etc is. Ik denk dat daarom voor velen de stap naar een medische, klinische setting heel angstaanjagend is. Het idee van een 'tussenstap', iemand die de drempel tussen privésfeer en medische sfeer overbrugt, is daarom enorm nuttig, en zal volgens mij veel mensen minder afschrikken om een traject dat voor hen correct is op te starten. Hoewel er algemeen gezien meestal gesprekken met een psycholoog op voorgaan, hangt er nog steeds een taboe rond het idee van naar een psycholoog te gaan, en wordt dit door velen ook snel gelinkt met een eerder medische setting. Ik heb score 2 gegeven omdat sommigen zich misschien secuurder voelen in hun identiteit en/of traject en dit liever juist sneller in een medische context willen plaatsen; maar naar mijn mening is de aanwezigheid van een ervaringswerker in de transgender zorg een element in het traject van onderschatte hulp en belang. Als trans persoon zelf is het ook aangenaam ergens in het traject te kunnen spreken met iemand die zelf trans is en dus zelf dezelfde (of soortgelijke) dingen heeft doorgemaakt, die (cisgender) artsen e.d. misschien moeilijker begrijpen of onderschatten. Hoewel ik zelf al relatief 'ver' zit in mijn transitie en op dit moment tevreden ben met mijn huidige positie hierin, was het de eerste keer dat ik het Transgender Infopunt in het UZ Gent bezocht (op 3 mei 2022). Dankzij Jamine voelde ik me meteen welkom en werd ik enorm hartelijk ontvangen. Ze maakte ook duidelijk wat het Transgender Infopunt zoal doet, en ik had meteen het gevoel dat ik eender wat kon vragen of aanklaarten zonder enige oordelen. Het bezoek was voor mij een heel aangename ervaring, mede dankzij Jamine, en nu ik beter weet waar het Transgender Infopunt voor instaat staat een tweede bezoek zeker nog op de planning.

Reactie4:

In het dagelijks leven ervaar ik hoe moeilijk het is om aan anderen uit te leggen hoe genderdysforie voelt. Dat ligt niet aan een gebrek aan goede wil bij die ander. Zelfs in de academische omgeving waarin ik vertoef krijg ik vragen van personen die er eigenlijk erg vertrouwd zouden moeten mee zijn. Er zijn aspecten aan een transitie die erg moeilijk te vatten zijn voor een buitenstaander. Daarom kan het zo enorm opluchten om tegen een ervaringswerker je verhaal te kunnen doen. Aan de andere kant is elk transitietraject uniek. In het verleden is er erg hard geprobeerd om dat te standaardiseren maar we weten allemaal waar dat op uitgedraaid is. Door het feit dat elk traject uniek is, mag er ook niet vanuit gegaan worden dat de ervaringen van de transpersoon identiek zijn aan die van de ervaringswerker. Een ervaringswerker is m.i. een noodzakelijke aanvulling aan academische kennis.

Reacties op poll ervaringswerk:

S. D.

Ik denk dat iedere trans persoon er iets aan heeft om met andere trans personen in contact te komen. Vandaar een must en meerwaarde komt vooral dan dat de drempel waarschijnlijk lager ligt om aan andere trans persoon innerlijke tegenstrijdigheden te uiten.

K. M.

de ervaringsdeskundige/-werker hoeft voor mij niet per se opgeleid zijn aan de UCLL. Daar zijn de studies al zwaar en duur genoeg voor, niet voor iedereen weggelegd.

J. J.

Een ervaringsdeskundige kan sommige stappen in een traject beter inschatten, verklaren en doorgeven. De best mogelijke hulpverlener, of het nu psycholoog, endocrinoloog of chirurg is, kan nooit doorgeven wat een ervaringsdeskundige wel kan.

M. C.

Ik denk dat ervaringsdeskundige echt dringend nodig zijn. Ik zelf heb meerdere mensen geholpen tijdens hun transitie. Zelf zou ik ook mezelf zien in deze job. En ik vind dat er veel te weinige gebruik gemaakt wordt van ervaringsdeskundige overall. Dit zou in de trans zorg echte meerwaarde bieden.

L. L.

Ik vermoed dat zowat alle transgender personen op een bepaald moment op zoek gaan naar lotgenoten, los van een zorgteam. Sommigen doen dat via dit kanaal, anderen misschien via organisaties als het TIP. Als een zorgteam die verbinding kan maken, is er toch weer al een drempel minder.

X. T.

Ik kan enkel uit ervaring zeggen dat met een andere trans persoon praten mij absoluut geholpen heeft. Zeker toen ik nog in de "questioning" fase zat. Ze heeft mij heel veel behulpzaam advies gegeven, zonder mij daarbij in een bepaalde richting te sturen.

Eens bij het TIP langsgaan voor een babbel zou ik absoluut ook aan iedereen aanraden.

V. V. K.

Ervaringswerkers zijn er doorgestaan dus die kunnen toch altijd hoe klein ook accenten benadrukken waar iemand anders niet aan denkt. Geen must omdat het nooit als een verplichting mag aanvoelen naar de ervaringswerkers maar wel iets waar uit vrije wil en met veel goesting aan wordt meegedaan. Het mag ook niet verhinderen dat er geen trans zorg gedaan wordt omdat ze geen kandidaat ervaringswerker vinden ofzo. Daarom voor mij eerder meerwaarde dan must

E. V. L.

Ik vind het een super idee, mss komt het door de leeftijd maar ik heb lang genoeg gezocht naar iemand die me begrijpt en ook nu merk ik dat mijn omgeving heel steunend is maar niemand weet waar ik doorga. Dus zo een lage drempel. ik ben voor al hangt natuurlijk veel af van de transgender zelf. Sommige zijn wat sterker van karakter dan anderen.

J. J. D. B.

Ik voel me altijd beter met EW's.. mensen die weten over wat je praat.. niet alleen op gender gebied.. maar op alles. Mijn psychiater is ook lotgenoot ptss bijvoorbeeld. Hij weet wat Angst is.. en niet uit een boekje.. dus ik zet zeker in op EW's en ervaringsdeskundigen.

T. E.

Ik heb al veel hulpverleners gehad en soms denk ik echt: jij wéét gewoon niet wat het is. En ergens ben ik dan blij voor die persoon, dat die die shit niet kent, maar het is wel verdomd lastig omdat je je dan echt alleen voelt in je beleving. Ik vind het dan ook een enorme meerwaarde als iemand lotgenoot is. En een ervaringswerker is dan ook nog meer dan dat. Ik weet nooit exact wat hun taken zijn, maar ik denk dat luisteren en nabij zijn daar zeker deel van uitmaken. En dan ook wat jij in je beschrijving zegt, dat ze een brug kunnen maken. Dat is ontzettend belangrijk en zie ik als een must als er een beleid wordt uitgetekend bv. Het gaat over 'ons' en als wij geen stem krijgen, dan wordt alles gewoon theoretisch, boven ons hoofd beslist, zonder dat de mensen die die beslissingen maken écht weten hoe het is om als patiënt binnen dat systeem te functioneren. Dus ja, grote voorstander, meer van dat. Het enige waar ik dan mee inzit, is zelfzorg vanuit de ervaringswerker. Ik kan mij voorstellen dat zo'n werk enorm confronterend is en ik zou misschien wat bang zijn die persoon te belasten. Maar dat is mijn eigen zorgende kant die bovenkomt, ik wil ook voor mijn hulpverleners zorgen, zeg dan dat ze het moeten zeggen als ik te veel vraag enzo.

K. M.

zelfzorg en intervisie tussen ervaringswerkers is belangrijk.

L. V.

Ik vind een EW een must omdat de trans ervaring toch (bijna) niet echt doorleefd kan worden voor cis mensen in het algemeen en cis hulpverleners specifiek. Het is zo belangrijk dat het transperspectief toegevoegd/ingebracht wordt in alles wat zorg of dienstverlening voor trans en n-b personen is. En dat zie ik dan ook als de taak van de EW, dat is hun onmisbare weerwaarde. Zodat de dialoog hierover op gang gebracht wordt.

S. D.

Ik wil nog iets toevoegen... De cismedewerkers zijn ook een meerwaarde om aan "onze" kant te hebben. Ik gebruik niet zo graag die omschrijving omdat het naar mijn gevoel meer dan als een gevecht/oorlog klinkt in plaats van een streven naar meer begrip.

Reactie: Neutraal

Beste E,

Zou je willen toelichten waarom je op de poll neutraal hebt gestemd? Ik vind jouw mening en input zeer belangrijk en waardevol. Dankjewel alvast hiervoor!

E: Over welk ging dit exact ook al weer?

Over de inzet van ervaringswerkers in de transgenderzorg. Of deze een must, meerwaarde, neutraal, overbodig of nog anders zijn..

E: Oh die is per ongeluk verkeerd aangeduid, meerwaarde. Wil zelf de zorg (zorgkundige) in gaan, en daar hebben ze te weinig trans kennis zelf ervaring mee gehad.

Destebeter. Zou je zo vriendelijk willen zijn om je keuze dan aan te passen naar de juiste keuze. Dankjewel hiervoor.

Reactie: Overbodig

Hey D, zou je wat toelichting kunnen bieden waarom je ervaringswerkers overbodig vindt in de zorg? Ik vind jouw mening super belangrijk en waardevol om die te vernemen. Dankjewel alvast voor je reactie!

D: I'm not so great at explaining mind you. I don't feel that most transgender people need mental help or coaching to deal with a aversive society. Having to deal with a phycologist or a experience worker It's just not for me. Mind you i do think the entire process in belgium is extremely flawed and slow.

Thank you dezy for your honest feedback. Did you had care in Belgium?

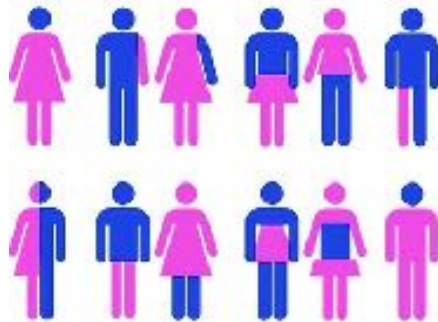
D: I did for a short period quite some time ago. Then i discovered planned parenthood in the Usa..... No endless waiting... no conversation with a phycologist where they push there agenda up you... not getting called mentally ill etc. A simple blood test and you walk our with a prescription the same day!

Bijlage: bigenderdocument leidraad voor hulpverleners 2018

Mijn naam is Benjamin(e)
Ik heb 2 kindjes Daan en Emile (9 en 5) uit een vorige relatie.
Ik ben recent aan het scheiden van mijn 2de vrouw na 1 jaar huwelijk.
Ik ben transgender.



Biologisch gezien ben ik een jongen
Psychologisch gezien voel ik me een meisje.
Ik identificeer me dus NIET met mijn biologisch geslacht.



Mensen die dat WEL doen en zijn worden cisgender genoemd.
De overgrote deel van de samenleving is cisgender.
Waardoor transgenders tot een minderheidsgroep behoort.
Momenteel beschouw ik me als bigender (binnen de transgenderomgeving).
Ik voel en gedraag me dus soms als jongen en soms als meisje.

Als man zie ik er doorgaans zo uit
en heet ik Ben.



Als vrouw zie ik er doorgaans zo uit en
heet ik Jamine.



Maar als dat te verwarrend zou zijn mag je me altijd BenJamine noemen.
Hierin zitten beide namen samengesmolten
en dit zal binnenkort ook officieel mijn nieuwe naam worden op mijn pas.

Al meer dan 25 jaar heb ik het gevoel niet mezelf te kunnen zijn.
Recent is mijn transgender geaardheid aan het licht gekomen.
Momenteel kamp ik nog met veroordeling angsten,
maar door de verschillende coming-out stappen heb ik al heel wat drempels getrotseerd.
Vandaag heb ik er weer een getrotseerd. Joepie ;o)

Bijlage: Reflectieverslag over de studiedag rond trans personen in kwetsbare positie

INLEIDING:

Naar aanleiding van mijn stage binnen een minder traditionele context wil ik graag als alternatieve opdracht mijn ervaringen terugkoppelen die ik tijdens mijn stage en meer bepaald op de studiedag van trans personen in kwetsbare posities ben tegengekomen.

Als stagiaire ervaringswerker bij het TIP op het UZ Gent heb ik een unieke positie om het genderteam aan te spreken. Blijkbaar ben ik de eerste die vanuit de opleiding tot ervaringswerker zich kan inzetten om de rol en meerwaarde van ervaringswerkers binnen de transgender zorg helpen mee vorm te geven op het niveau van ziekenhuisbeleid.

Tijdens mijn stage botste ik eerst vanuit hogerhand best wel op wat weerstand. Nu op het moment dat ik dit schrijf is er toch een opening gekomen om het aspect van ervaringswerkers in het werkveld met een trans achtergrond serieus te nemen. Hiervoor zet ik graag mijn eigen kracht in van kwetsbaarheid en durf ik doorgaan om zaken niet op z'n beloop te laten. In het huidige klimaat van de samenleving waarin we leven heerst er best wel wat angst onder hulpverleners. De angst of ze het wel goed zullen doen en een angst dat die angst niet mag getoond worden aan onze patiënten/cliënten. Daarnaast leeft er ook een zeker angst dat hulpverleners hun eigen kwetsbaarheid niet mogen laten zien aan hun patiënten.

Deze vorm van geladenheid die ik ervaar doordat er net NIET openlijk over gesproken wordt - maar dat je die energie wel voelt - maakt voor mij dat de zorg zich momenteel misschien nog wat in een soort apathie bevindt en daarom dient wakker geschud te worden. Hiervoor denk ik terug aan een periode in mijn leven waarin ik na mijn suïcide poging met de ambulance werd afgevoerd naar de spoed. Ik zat vast in mutisme tot de toenmalige verpleegkundige me meermaals met de vlakke hand in mijn gezicht sloeg. Letterlijk om me terug wakker te krijgen en naar het hier en nu te brengen omdat ik mentaal geblokkeerd zat door schaamte en schuldgevoelens. Achteraf was ik deze persoon daar ontzettend dankbaar voor. Deze vanuit loyaliteit en symbolische bedoelde liefdevolle vlakke hand slag wil ik graag teruggeven aan de hulpverlening.

Het is tijd dat we durven te benoemen wat er op ons lever ligt en durven in te zien dat datgene wat ons kwetsbaar maakt als hulpverleners ook mee gevoeld wordt door de patiënt. Het allopathisch systeem werkt slechts helend op het symptoom, maar behandelt niet de mens ansich. Inzetten op een hollistische visie in de gezondheidszorg zal onze patiënten/medemensen nog meer kwalitatief persoonsgerichte hulp op maat bieden en vooral de relatie tussen de hulpverlener en hulpvrager meer verbonden te doen voelen.

STUDIEDAG:

Voor mijn stage-opdracht wil ik heel graag een groepsmoment bespreken die ik heb genoten tijdens een studiedag met een workshop voor hulpverleners rond de gender thematiek in residentiële settings. Samen met een andere ervaringsdeskundige trans man hebben we na een informatief luik over hoe het aspect van segregatie in residentiële settings is ontstaan op een interactieve manier met verschillende groepen hulpverleners in gesprek gegaan over wat de obstakels zijn in hun instelling waarmee ze te maken krijgen.

Tijdens de aanvang van de presentatie peilden we naar hoeveel hulpverleners er eigenlijk schrik hebben om iets verkeerd te zeggen tegen trans personen. De meeste mensen staken hiervoor hun handen op, inclusief mezelf.

Tijdens de studiedag van 25/04 voor hulpverleners rond de trans thematiek in de zorg sector kreeg ik de gelegenheid om 2 keer een workshop te begeleiden waarin ik een brugfiguur mocht zijn in enerzijds de professionele kennis die ik heb als TIP medewerker over de gender thematiek en anderzijds daarbij beroep mocht doen op mijn ervaringskennis als trans persoon en dit vertaalt vanuit een hulpverlener en patiënten perspectief. Beide sessies waren een zeer mooie en interessante uitwisseling over bezorgdheden hoe in verschillende residentiële settings de trans thematiek leeft en vooral hoe daarmee omgegaan wordt. Een diverse groep van mensen die werken in de gevangenis, forensische afdelingen, jeugd instellingen, beschut wonen, leefgroepen, Paaz afdelingen, dagtherapieën, enz.

GETUIGENIS:

Zelf heb ik 2 keer een traject gekend van crisis-opvang naar dagtherapie naar revalidatie.

Opvallend was dat tijdens mijn 2de crisis opvang - toen ik voor het eerst naar de hulpverlening durfde benoemen dat ik me meer vrouw voelde dan man en dus ook graag een kleedje wilde dragen - dit bij de cel crisisopvang wel bespreekbaar was maar onder voorwaarden. De voorwaarde was dat ik me enkel mocht omkleden als vrouw achter gesloten deuren, maar me niet openlijk mocht outen op de afdeling zelf en alle gemeenschappelijke ruimtes.

Maw ik mocht mijn gedrag wat ik daarvoor reeds al stiekem deed binnen de hulpverlening ook enkel stiekem doen. Hierdoor kreeg ik een soort bevestiging dat mijn stiekem gedrag eigenlijk niet echt getolereerd werd als zijnde gepast gedrag voor mij destijds zijnde als man en ik me erdoor net begon te stigmatiseren dat ik ziek was. Omwille dat ik echter opgelucht was dat ik een plek had gevonden, nam ik er in het begin niet veel erg in.

Die periode ben ik dan me ook vooral creatief beginnen uitleven op mijn kamer en kroop ik dagelijks in de huid van wat voor mij de basis begon te worden in de ontwikkeling van mijn identiteit als Jamine. Ik tekende en maakte portretten van verschillende vrouwen. Zo speelde ik er ook met verschillende elementen die ik kon vinden dat ik dan gebruikte als een kleed waarrond ik een vrouwelijk profiel tekende. Soms maakte ik ook tekeningen die mijn innerlijk zelfbeeld vertaalde en hoe ik mezelf zag als vrouw.

Na 2 weken op de afdeling kwam de vraag hoe ik het verder traject zag. Ik was in die periode nog suïcidaal en zag nog weinig mogelijkheden dat ik met mijn leven zou kunnen doen. Onder impuls van de psychiater en mijn moeder kwam de suggestie om terug te keren naar Leuven en daar trachten mijn leven terug op te bouwen. Ik besloot het een kans te geven ook al zat ik toen nog sterk gewrongen met gemengde gevoelens van angst, schaamte en schuld.

DE ROL VAN REVALIDATIE CENTRA & HERSTELVISIE:

Het toenmalige revalidatiecentrum HEDERA in Ieper die toen vol lof spraken over SONAR het revalidatiecentrum te Leuven en over het aspect herstelvisie, maakte dat ik mijn transfer haalbaar zag zitten. Ik zag de mogelijke formule om terug van scratch te beginnen en me door het nieuwe centrum te laten begeleiden om mijn leven te heropbouwen in de genderrol die voor mij noodzaak was gebleken.

De coördinator deelde daarin zijn bezorgdheden naar een trans persoon waarmee hij in het verleden was gekomen en die in diens zoektocht er niet was in geslaagd om met de druk van de transitie om te gaan en uiteindelijk uit het leven was gestapt. Die bezorgdheid triggerde me om daarin te helpen een antwoord te formuleren.

Ik had in het vorige centrum al heel wat onderzoekswerk en schaduwwerk geleverd rond de psyche vanuit de visie C. Jung en dit specifiek rond mijn anima. Ik koppelde dit aan het onderzoekswerk dat ik destijds via mijn IB terugvond op de website van het TransgenderInfopunt. Heel wat puzzelstukjes leken toen voor mij in elkaar te vallen en te passen. Dus ondanks de bezorgdheid van de coördinator en dat die zijn angst op mij zou projecteren kon ik me plaatsen in een intuïtief sterk aanvoelende positie. Ik besloot om tegen zijn angst in te gaan en hem te behelpen in het normaliseren van dergelijke angstgevoelens.

EIGEN KRACHT:

De onzekerheid bij mezelf was zeer zeker ook aanwezig naar waar dit allemaal zou toe leiden. Wist ik veel waar ik zou uitkomen, maar op zich had ik niets te verliezen om dat ik eigenlijk besloten had om uit het leven te willen stappen. Ik kon me niet langer voordoen op een manier dat ik niet was. Dus als de samenleving dan toch zou vinden dat ik niet zo mocht zijn dan zouden ze mij veroordelen, maar dan wist ik dat de "schuld" niet meer bij mezelf lag want dan had ik het toch op z'n minst geprobeerd.

Ik vond een zekere troost in de gedachten dat ik mezelf niet meer van het leven ging ontnemen, maar dat dat werd doorgeschoven naar buiten mezelf. Deze verschuiving hielp me in eigen kracht te komen. Die kracht heb ik dan ook gebruikt en vertaald vanuit een creatief luik. Ook al wist ik niet hoe ik aan mijn leven verder vorm ging geven, ik liet me openlijk leiden door de ingevingen die ik kreeg. Het intuïtieve en gevoelsaspect maakte dan ook dat het daardoor leek dat het altijd al zo moest zijn. Mijn schaamtegevoelens verdwenen naar de achtergrond.

NORMALISEREN:

Met de start van mijn nieuw traject aan het revalidatie centrum in Leuven wilde ik dus ook graag als vrouw starten. Ik wilde heel graag mijn nieuwe identiteit bekendmaken, uitproberen en vormgeven binnen de veiligheid en ondersteuning van het centrum.

Ik had al een traject achter de rug in leper dus had al wat vertrouwen in de hulpverlening gekregen rond omgaan met medecliënten. Ook had ik al wat kunnen meeproeven van het concept van herstelvisie waarbij het team van hulpverleners voor het eerst aan tafel zaten MET de cliënten.

Ook het begrip cliënten was voor mij iets nieuws. Het kreeg een heel nieuwe vorm en geladenheid tegenover het begrip patiënten. Het gegeven dat dat me meer een medeburger maakte ipv een zieke patiënt gaf voor mij ook een zekere opluchting. Het fenomeen van normalisatie begon zich te installeren.

Het enigste dat me restte was nog mijn goede moed bij elkaar te rapen en op te komen voor de gevoelens die diep vanbinnen in mij speelde. De vrouw in mij sprak zich uit en kwam voor zichzelf op. Om dat ik vanuit de hulpverlening in de crisisafdeling het signaal meekreeg dat het heel belangrijk was om medepatiënten niet teveel diffusie mee te brengen, zocht ik naar een formule hoe ik de medecliënten op SONAR kon helpen duidelijkheid te verschaffen.

Ik wist ondertussen dat mijn transitie zou gepaard gaan met een zoektocht en vorming doorheen verschillende gezichten. Aangezien ik nog zoekende was in mijn expressieve stijl en ik nog door heel wat medische processen ging gaan, zou dit grote veranderende impacts op mezelf betekenen - maar natuurlijk ook op hen. Dit wilde ik ontwapenen zowel naar hen als naar de coördinator als naar mezelf.

ONTWAPENEN:

Ik maakte een document op waarin ik me voorstelde en van wat men kon verwachten dat zou kunnen gepaard gaan in zo'n transitie traject. Ik wilde namelijk ook niet steeds opnieuw heel mijn verhaal te moeten doen aan de nieuwe cliënten binnen een steeds veranderende groep omdat het centrum in een module systeem werkte. Sommige cliënten van toen zijn nu ook in opleiding als ervaringswerker en/of heb ik zeker nog steeds een goede band mee.

Dit documentje dat ik had opgemaakt vormde de leidraad met de aanvang van mijn traject. De coördinator vond het inspirerend en gezamenlijk besloten we dat ik dan tijdens het eerstvolgende groepsmoment het dan ook kenbaar maakte aan alle hulpverleners en medecliënten daarmee was voor de kop er dan ook af en gaf dit voor mij de start van een mooi en nieuw avontuur. Namelijk die van mijn eigen identiteit en de zoektocht naar mijn eigen authenticiteit.

Ik legde hen uit hoe ik me als man toch meer als vrouw identificeerde en doordat ik door een overgang zou gaan daardoor eigenlijk minstens 2 verschillende identiteiten kon hebben. Gemakkelijkshalve plakte ik er een label op van bigenderidentiteit. Zo wist iedereen van begin af aan dat beide personen één en dezelfde waren.

ERKENNING:

Dit documentje had ik meegebracht naar de studiedag op het TIP. 4jaar later kan ik het gebruiken als een middel om aan te tonen hoe door interactie en het delen van elkaars bezorgdheid tussen een hulpverlener en hulpvrager oprechte vormen van communicatie daaruit zich hebben weten te vertalen en daarmee ook openingen van herstel zich bij mij als cliënt toen heeft kunnen implementeren.

Het document van waaruit ik mijn verhaal opbouwde, bracht in eerste plaats een stilte met zich mee. Zowel toen als nu. Een stilte die ik vertaal als een erkenning naar hoe fundamenteel en diep geworteld de impact van iemands gender identiteit geworteld kan zijn en hoe confronterend dit kan overkomen zowel voor de betrokken persoon als de omstaanders.

Die erkenning van dat fenomeen probeer ik nu ook te bekomen op de verschillende plaatsen in de samenleving, organisaties of persoonlijke relaties die nog botsen op weerstand. De onwetendheid en blinde vlek die er nog steeds zit omwille het binair kader dat in onze westerse cultuur gebrand zit en de daardoor gescheidenheid die in onze samenleving toch nog als manifest aanwezig is - ondanks het diepere en bredere pionierswerk dat reeds is verzet - maakt dat we niet altijd goed weten hoe ermee om te gaan.

Dat projecteer ook graag terug op mezelf omdat ik het destijds zelf veroordeelde en me ermee stigmatiseerde. Ik wilde beantwoorden aan een norm die niet de mijne was. Dat heeft me ziek gemaakt, maar treft niemands schuld. Die ontwapening lijkt me dan ook heel belangrijk in het werk dat ik wil verrichten als ervaringswerker met een trans achtergrond.

INTER-ACTIE:

De interactie die ik MET de hulpverleners heb genoten, bracht verschillende bezorgdheden met zich mee alsook inspirerende momenten. Een hulpverlener sprak zich oprecht uit over hoe die opmerkte dat de personen tijdens deze studiedag aanwezig op zich een bagage idealisme in zich hadden en daar over de thematiek ondertussen al meer openminded over zijn, maar dat ze eerlijk toegeven dat er andere collega's zijn die (nog) niet de weg vinden naar de dialoog over de thematiek binnen hun afdelingen.

De thematiek is in onze samenleving wel degelijk verder aan het groeien en voor vele trans personen aan het bloeien. Wat ook wordt beaamd door de aanwezige hulpverleners. Tegelijkertijd wordt de grote bezorgdheid rond het aspect van comorbiditeit en leeftijd regelmatige benoemd. De puberteit wordt gekenmerkt naar een zoektocht en een periode dat puberbreinen nog in ontwikkeling zijn. Hoe we daar als hulpverleners mee omgaan en wat in gesegregeerde omgevingen, zijn vragen die nog steeds op zoek zijn naar antwoorden.

Ook vanuit die aspecten heb ik terugkoppelingen gedaan enerzijds vanuit de wetenschappelijke kennis dat men er over heeft en anderzijds vanuit mijn eigen ervaringskennis dat ik heb meegemaakt op gesloten afdelingen en hoe daarin zowel de hulpverlener als ikzelf ben mee omgegaan.

HULP-VERLENER WORDT HULP-VRAGER WORDT HULP-VERLENER:

Mooi was dat ik versterking kreeg van enkele hulpverleners die geleerd hadden uit incidenten in het verleden en ondertussen al geanticipeerd hadden om in hun instelling genderneutrale en safespace ruimtes te voorzien voor mensen die zich volgens de LGBTQIA+ identificeerden. Ook hadden ze besloten op hun afdeling om individuele studio's te voorzien waardoor personen die behoevend waren om een individuele kamer te hebben die faciliteit konden genieten.

Er werd dus een keuzevoorziening aangeboden en geen verplichte situatie die mensen in gênante situaties kon doen leiden. Men biedt er zelfs de ruimte en de bespreekbaarheid om mensen bij elkaar te brengen, mocht dit een verbindende relatie zijn die het herstel van de personen kon bevorderen.

Om maar te zeggen dat er wel degelijk verschillende visies mogelijk zijn en dat veel verschil kan zitten door bespreekbaarheid MET de betrokken personen te creëren als men durft op maat en meer persoonsgericht te gaan werken.

Dit element was en is nog steeds zeer zeker de rode draad voor heel vele aspecten van vernieuwde mogelijkheden binnen de GGZ. Uiteraard vanuit waakzaamheid maar met meer stemgeluid van de betrokkenen waarover het gaat.

De mooiste conclusie die ik tijdens mijn stage heb genoten en in hoogtepunt met de studiedag is dat hulpverleners net zoals hulpvragers ook maar mensen zijn. Dat aspect bij onszelf erkennen dat hulpverleners daarmee ook hulpvragers zijn maakt de cirkel rond en zal er mijn inziens voor zorgen dat dit de kwaliteit in de relatie en daarmee van de zorg ten goede komt..

Verslag Presentatie: Nieuwe collega's in de transgenderzorg?

(De Meerwaarde van een ervaringswerker)

Breakfast Sessie UZGent aan het gender team van Centrum Seksuologie & Gender.
24/05/2022 door Jamine De Wandel

8u00: Zoals het de perfectionist (in de gezonde manier betaamt) ben ik tijdig naar het UZ gegaan om de technische aspecten van de presentatie te testen zodat ik zeker was dat de layout als de functionaliteit goed was en naar behoren werkte.

8u15: Kon ik alvast een muzikje opzetten. Toepasselijk muziek uit de film Le Grand Blue om tot rust te komen en me alvast te wanen in een gemoedelijke onderwater sfeer. Ik ontferm me alvast over het ontbijt klaar te zetten en geniet van een warme tas koffie.

8u30: De genodigden komen binnen en nemen plaats. Enkelen met een zeer enthousiaste blik anderen dan weer met een eerder sceptische blik. Er waren een 20 tal mensen uitgenodigd en een 15 tal waren aanwezig.

8u40: Nadat iedereen alvast zich aan tafel had gesetteld met een lekker ontbijtje kon ik beginnen aan mijn presentatie. Ik liet de onderwatermuziek rustig uitdeinen waarop ik me rustig begon voor te stellen: Goeiemorgen allemaal, ik ben Jamine, een fiere (trans) mama van 2 kids, Freediver en mermaid. 5 jaar geleden zat ik op het diepste punt van mijn leven. Gelukkig ben ik er weten uit te geraken met de hulp van enkel hulpverleners en de erkenning die ik mezelf heb geboden om als vrouw verder door het leven te gaan. Die erkenning kwam niet als vanzelfsprekend, maar kende heel wat ups en downs. Onzekerheid, faalangst, driftbuien, schaamte en schuld gevoelens. Ik moest een manier zien te vinden in het omgaan met al die aspecten. 2018 na het huwelijk met mijn 2de vrouw en een belangrijk gesprek met mijn IB bij HEDERA (revalidatiecentrum te Leper) sprak ik de nood uit om me niet langer in het geheim te willen kleden als vrouw. Ik maakte kennis met de website van het TransgenderInfopunt waar ik momenteel mijn stage doe en maakte ik tevens een afspraak od genderkliniek. Een mijlpaal en gigantische omkering in mijn bestaan. De cirkel is voor mij vandaag rond. Eender wat er gebeurd. Ik kom jullie vandaag uit loyaliteit iets terug brengen en wil ik de complimenten bieden aan de hulpverlening die me destijds heeft geholpen om die erkenning in mezelf te kunnen laten zien. Dat gezegd zijnde neem ik jullie graag mee doorheen mijn presentatie over ervaringswerkers en hoe ik zelf de herstelvisie heb ervaren en waardoor ik denk dat er in de transgenderzorg nog heel wat blinde vlekken zijn die de zorg alleen maar nog kwalitatiever kan maken en meer persoonsgericht door het inschakelen van ervaringswerk.

Mijn eerste slide is de overgang van een witte pancarte naar een fotografisch beeld van 2 kwalen. Wist je dat kwalen diersoorten zijn die in hun leven van geslacht kunnen veranderen. Er zijn soorten die zelfs 2slachtig zijn en zichzelf kunnen bevruchten als dat er soorten zijn die in hun leven ook nog eens kunnen terugkeren van geslacht. Zoals mijn opa zegt: het komt voor in de natuur dus dan is het voor mij ook perfect normaal bij mensen. Zijn slagzin heeft me mee geholpen in het doen normaal voelen van waar ik ben doorgaan.

8u45: Graag geef ik even het overzicht waarin ik met jullie het komende halfuurtje over willen spreken: Uiteraard Ervaringswerk, wat houdt het in en wat is de meerwaarde hiervan, het aspect gender inclusiviteit in de (trans) genderzorg en de grote hamvraag Hoe? gaan we ervaringswerk kunnen implementeren in de transgenderzorg. Ik begin graag met mijn volgende slide uit te leggen:

“Ervaringskennis, ervaringsdeskundigheid en ervaringswerk”

Iedereen van ons heeft ervaringskennis, maar daarom is niet iedereen van ons ervaringsdeskundige of laat staan een ervaringswerker. De kennis die men heeft opgedaan door wat men heeft meegemaakt is niet louter helpend voor iemand anders omdat dit niet persé op een ander van toepassing is. Men kan wel er de vertaling uithalen en wanneer men doet dit in een professionele context spreekt men van een ervaringsdeskundige.

De ervaringswerker verschilt in die zin voor mij (hoewel de definitie soms nog weleens ter discussie staat) dat een ervaringswerker iemand is die een opleiding heeft genoten en naast de vertaling van zijn eigen ervaringsdeskundigheid ook andere competenties en methodieken heeft verworven waarmee die zijn hulpverlening op maat van zowel de client/patient als de hulpverlener als de samenleving kan maken.

De graduaatsopleiding kent niet voor niets een 90 studiepunten en zal binnenkort worden gelijkgesteld aan een bachelor. Wij ervaringswerkers momenteel nog in opleiding krijgen erkenning vanuit de overheid en zullen de gezondheidszorg markt meer en meer gaan bedienen. Dit is een evolutie in de GGZ dat sterk wordt aangemoedigd. Hiervoor verwijst ik tevens graag naar het Globaal Plan Ervaringsdeskundigheid en de decreten die meer en meer vorm krijgen.

Momenteel is onze school gekoppeld aan de UCLL en KUL de enigste school die die opleiding biedt. Daarnaast heb ik ook nog steeds mijn competenties uit het verleden als realisator in de media. Ik heb dus alvast mijn media skills met me mee. Daarmee dat de ene ervaringswerker de andere niet is. Ervaringswerkers kunnen bewust hun kwetsbaarheid inzetten wat een groot verschil is met de mogelijke ervaringsdeskundige onder jullie waarvoor het kwetsbaar opstellen dan soms vanuit hun bevoegdheid minder vanzelfsprekend kan zijn.

Daarmee wil ik dus ook zeggen dat het opmaken van een competentieprofiel voor jullie dienst van de potentieel ervaringswerker ook een goede oefening kan zijn om een beeld te creëren van jullie mogelijke nieuwe collega in de transgenderzorg. Mochten we een paar uur hebben had ik graag met jullie eens zo'n competentieprofiel oefening gedaan, maar gezien de beperkte tijd lijst ik gewoon graag even op wat de competentie aspecten kunnen zijn van jullie ervaringswerker collega binnen het team.

8u55: Ik ga graag over op de meerwaarde eens toe te lichten van een ervaringswerker in de transgenderzorg. Aan het begin van mijn stage vroeg ik me dat af of dat überhaupt wel zin heeft om als ervaringswerker aan de slag te gaan. Kent de transgenderzorg niet al voldoende hulpverleners?

Op die vraag die ik tevens aan mijn onderzoeksvraag heb gekoppeld voor mijn integratieproef wilde ik "onderzoeken" of er wel een vraag zou zijn naar ervaringswerkers. Helaas zijn wij geen academische opleiding en dus is het voorbrengen van onze onderzoeksvraag niet gekoppeld aan een ethische commissie en is het voor ons geen vanzelfsprekendheid om een goedkeuring te bekomen bij een EC laat staan dat dat binnen onze opleiding verwacht wordt. Wij doen het dus iets meer guerrilla-stijl en vragen dus op de man af na een bezoek bij ons op het TIP hoe de bezoeker de ervaring vond in aanwezigheid van een EW. Eerst werd dit mondeling bevraagd op het TIP, vervolgens ben ik een mini-enquête beginnen opmaken in een welbepaalde schaal en daarnaast heb ik een poll opgestart op de FB pagina van TG-België.

Ik deel jullie graag mijn bevindingen mee, maar eerst wil ik toch nog graag verwijzen naar het doctoraatsonderzoek dat PhD E.M. Castro heeft gemaakt in 2018 waarin zij de meerwaarde van ervaringswerkers heeft onderzocht en toelicht. Hier komen we later tijdens de presentatie op terug.

Ik geef graag alvast een visueel beeld van de poll die ik had opgestart in april en over een tijdspanne van een maand toch 50 mensen hun stem heeft laten horen op mijn vraag vanuit de opleiding EW over het inzetten van een ervaringswerker in de transgenderzorg:

Nagenoeg 49 personen van de 50 antwoorden met een must of tenminste meerwaarde. 1 iemand zag dit als overbodig. Ik heb deze persoon aangesproken waarom deze dit antwoord gaf. Het gaat om iemand uit Amerika die het gevoel had te lang moeten wachten om zorg te kunnen bekomen en die in de States vlugger werd beholpen door het daar aangeboden parental plan waar geen hele procedure rond transgenderzorg aan te pas kwam. Maw niet helemaal een representatieve stem voor de hulpverlening binnen België, maar goed ik vind elke stem waardevol en belangrijk en geef het jullie bij deze graag mee.

Ook heb ik gevraagd om wat toelichting te geven bij hun keuze. Ik heb hun namen geanonimiseerd, maar in de volgende slide kan u wel degelijk enkele van de verschillende reacties van de stemmers nalezen. Ik stuur trouwens de presentatie nog achteraf aan jullie door en heb ik de originele bronnen ter inzage, mochten jullie dit wensen.

Naast de poll heb ik ook een mini-enquête laten afnemen bij de bezoekers. Deze werd ofwel afgenomen door mezelf of door een collega op het TIP afhankelijk van hoe de gesprekken verder uitdraaiden. Aanvankelijk waren er ook eerst mondeling bevestigingen, maar wilde ik dit toch ook graag wat meer gedocumenteerd zien. Vandaar ook mijn vraag tot toestemming om een enquête-bus te mogen zetten in jullie wachtkamer, maar dit werd door jullie dienst minder positief onthaald. Ook uit de mini-enquête kwam vooral naar voren dat men de aanwezigheid van een ervaringswerker op een schaal van 1-5 heel erg belangrijk tot helemaal niet belangrijk telkens een score van 1 tot 2 gaven. De bezoekers gaven aan dat ze dit toch wel tenminste belangrijk vonden.

Dit werd toegelicht door iemand dat men de EW als een noodzakelijke aanvulling zien op de academische kennis.

9u05: Mochten jullie nog niet overtuigd zijn van de voorbeelden laat ik graag even het woord aan mijn stagementor Eline van het TIP. Eline brengt een mooie eerlijke getuigenis over de meerwaarde die wordt bevestigd door de collega's van het TIP en in het bijzonder door prof dr. Joz Motmans. Eline haalt aan hoe fijn en sterk zij het vond om in een tandem functie de client te helpen en begeleiden in de ondersteuning. Daarnaast haalt ze ook aan de verschillende functies die ik heb ingevuld tijdens mijn stage en de sterke getuigenis tijdens de studiedag met verschillende hulpverleners uit residentiële settings die te maken hebben met trans personen in een kwetsbare positie.

9u10: Nadat ik Eline bedankte voor haar getuigenis nam ik terug het woord over en stelde ik de vraag hoe genderinclusief de genderkliniek van Gent is. Ik nam aan dat er geen enkele transpersoon op hun dienst werkzaam was, wat me voor een multidisciplinair team die trans patienten behandelt toch eerder vreemd lijkt dat men geen enkele transpersoon die vanuit de stem van de trans patiënt spreekt aanwezig heeft. Samen met de evolutie in de zorgsector waarbij men algemeen meer en meer begint te kijken naar het samenbrengen van wetenschappelijke kennis, praktijkkennis en ervaringskennis en daarnaast de met door de uitbreiding van de genderteams naar de verschillende ziekenhuizen en hiermee gepaard gaande versnippering van de zorg, kom ik tot een zeker conclusie dat er nog heel wat evolutie mogelijkheid zit om de transgenderzorg kwalitatiever en dus meer persoonsgericht te behouden en bij voorkeur te verbeteren. Een team van tenminste 3 ervaringswerkers die de doelgroep van trans personen wat kan vertegenwoordigen lijkt me daarbij een must. Het laten vertegenwoordigen van patiëntenparticipatie is niet enkel in het belang van het imago van het ziekenhuis (wat ikzelf liever gezondheidscentra noem), maar draagt bij aan de duurzaamheid en kwaliteit van de zorg.

“Hoe gaan we dit efficiënt kunnen aanpakken?”

9u15: Hiervoor kom ik dus terug op het onderzoek dat EM Castro heeft uitgevoerd en waar ze aan de hand van het codesign-model een bevestiging is gedaan op de verschillende diensten en met de verschillende doelgroepen. Haar onderzoek heeft haar geleerd - naast de meerwaarde- dat de betrokkenheid en samenwerking tussen de verschillende diensten en disciplines nl het management en de ombudsdienst van

essentieel belang zijn bij het hervormen en komen tot inzichten van een ziekenhuis om de stem van de patiënt door middel van EW te kunnen implementeren. Ik heb alvast ook haar boekje van nieuwe collega's in de zorg mee als leidraad om de transgenderzorg op verder uit te bouwen. Dit boekje is een heel compact boekje dat laat zien aan de verschillende diensten van een ziekenhuis hoe je ervaringswerk kunt inzetten. Vorige week heb ik op IDAHOT - toevallig mijn laatste stagedag - nog een gesprek weten aan te knopen met het hoofd van de ombudsdienst over eventuele klachten die bij hen binnenkomen van transpersonen. Omwille van het beroepsgeheim kan ik hier in de verhandeling niet veel over terugkoppelen, maar ik kan/mag wel aangeven dat er zeker wel wat klachten binnenkwamen. De wachttijden maakten daar zeker deel van uit. Ook was er een emotionele getuigenis door de ombudsman dat die weet heeft van een transpersoon die uit het leven is gestapt omwille dat de hulp niet tijdig bij die persoon kwam. De wachttijden zijn momenteel nog steeds meer dan 1 jaar.

Mijn mening is dat er zeker meer en laagdrempeligere hulp mag zijn voor die transpersonen die er nood aan hebben. Niet alle transpersonen hebben hulp nodig, maar zij die het vragen zouden we efficiënter moeten kunnen bedienen. Hiervoor dient het ziekenhuis wel een zekere wil te hebben tot verandering. Voor de transgenderzorg kan men dus gaan kijken naar enerzijds binnen de verschillende ziekenhuizen de dienst patiëntenparticipatie te doen versterken en anderzijds door een overkoepelende visie met bijhorend orgaan vorm te geven die de kwaliteit van de zorg over heel Vlaanderen (en bij uitbreiding heel België) uitdraagt. Ik heb hierop zeker niet zomaar pasklare antwoorden, maar graag wil ik afronden met een slagzin die mij alvast heel veel heeft opgebracht en een terugkoppeling naar de reden waarom we hier vandaag zijn samengekomen:

UZGent in transitie?
“Wees zelf de verandering die je in de wereld wil zien”

Graag wil ik van de resterende tijd nog gebruik maken om met jullie hierover in dialoog te gaan of te luisteren naar vragen/opmerkingen/feedback.

De presentatie eindigde eerder in een stilte dan dat het op stevig enthousiasme werd onthaald. Een opmerking kwam dat het een mooie presentatie was maar dat er daar nu toch geen financiële middelen voor zou zijn. Hier werd door prof dr J. Motmans direct gereageerd met te zeggen dat er toch beslissingsrecht is op de dienst. Maw ik voelde toch een zekere spanning in de ruimte hangen. Ik heb daarop aangehaald dat iedereen bedankt was voor hun luisterend oor en tijd en dat ze dit zeker eens moeten laten bezinken...

Nieuwe collega's in de transgenderzorg?

De meerwaarde van een ervaringswerker

Jamine De Wandel 24/05/2022

1



Nieuwe collega's in de transgenderzorg?

De meerwaarde van een ervaringswerker

Jamine De Wandel 24/05/2022

2

Nieuwe collega's in de transgenderzorg?

Overzicht

- Ervaringswerker!?
- Meerwaarde
- Gender inclusiviteit
- Hoe?: -Co-Design binnen de ziekenhuizen-> model E.M. Castro
- -Overkoepelende visie -> transgenderzorg model Vlaanderen

3

Nieuwe collega's in de
transgenderzorg?

Werker
ERVARING Kennis
Deskundigheid



4

Ervaringswerker!?

Wie/wat?

- Globaal Plan Ervaringsdeskundigheid: -> decreten =>http://www.herstelplatform.be/media/docs/Globaal%20Plan%20Ervaringsdeskundigheid_201909.pdf
- Opleidingen:
 - UCLL (Graduaat90SP) Diploma
 - VIVES (basistraject 30d)
 - ThomasMore (basistraject 30d)
 - Uilenspiegel (vorming)
 - Herstelacademie (vorming)

5

Ervaringswerker

De kracht van kwetsbaarheid..

6

Ervaringswerker!?

Competentieprofiel

- Patiënten-Perspectief + Vertrouwenspersoon
- Vermenselijking van de zorg (laag-drempeligheid)
- Multi-inzetbaar (face2face+duo+groep+vorming+getuigenis+...)
- Vertaler/tolk (taal vd hulpverlener als de patiënt)
- Bruggenmaker tussen verschillende diensten/afdelingen/teams
- De ene ervaringswerker is de andere niet...

7



Nieuwe collega's in de
transgenderzorg?

Getuigenis

Meerwaarde Poll
Stem van de patiënten

Meerwaarde Ervaringswerker

- Onderzoek PhD E.M. Castro: https://www.zelfhulp.be/files/2018_11_13_Doctoraat_Eva_Marie_Castro.pdf
- & <https://sociaal.net/achtergrond/ervaringsdeskundigen-meer-kwaliteit/>



9

Meerwaarde Ervaringswerker Poll-TG België

The screenshot shows a poll created by 'Jamine De Wandel' on a social media platform. The poll is titled 'Meerwaarde Ervaringswerker' and is located in a group called 'TG-België'. The poll text asks for opinions on the role of experience workers (EW) in a transgender care team. The poll options and their respective vote counts are:

Option	Count
Meerwaarde	25 stemmen
Must	19 stemmen
Neutraal	1 vote
Overbodig	1 vote
Andere..	0 stemmen

The poll text includes: 'Graag pols ik eens vanuit mijn opleiding ad UCLL als ervaringswerker (EW) naar jullie mening over het inzetten van EW's binnen een transgender zorgteam. -Zien jullie dit als een must, een meerwaarde, neutraal of eerder overbodig of nog anders (zelf toe te voegen)? -Kan/wil je jouw reactie wat toelichten? -Daarnaast wil ik ook graag eens vernemen welke taken jullie denken dat een EW dient op te nemen? Een ervaringswerker is een professional met ervaringskennis die door een transitie is gegaan en daarmee de stem vertegenwoordigt vanuit het patiëntenperspectief. De EW maakt op een laagdrempelige manier de brug in het contact tussen cliënten/patiënten, hulpverleners, beleidsactoren en de verdere samenleving. Stuur me gerust een bericht mocht je hierover vragen/opmerkingen hebben. Alvast bedankt voor jouw stem! Groet, Jamine De Wandel'

Meerwaarde Ervaringswerker

Reacties bezoekers: Mondeling + Mini-Enquête

M. C.

Ik denk dat ervaringsdeskundige echt dringend nodig zijn. Ik zelf heb meerdere mensen geholpen tijdens hun transitie. Zelf zou ik ook mezelf zien in deze job. En ik vind dat er veel te weinig gebruik gemaakt wordt van ervaringsdeskundige overal. Dit zou in de trans zorg echte meerwaarde bieden.

L. L.

Ik vermoed dat zowat alle transgender personen op een bepaald moment op zoek gaan naar lotgenoten, los van een zorgteam. Sommigen doen dat via dit kanaal, anderen misschien via organisaties als het TIP. Als een zorgteam die verbinding kan maken, is er toch weer al een drempel minder.

X. T.

Ik kan enkel uit ervaring zeggen dat met een andere trans persoon praten mij absoluut geholpen heeft. Zeker toen ik nog in de "questioning" fase zat. Ze heeft mij heel veel behulpzaam advies gegeven, zonder mij daarbij in een bepaalde richting te sturen.

Eens bij het TIP langsgaan voor een babbel zou ik absoluut ook aan iedereen aanraden.

V. V. K.

Ervaringswerkers zijn er doorgestaan dus die kunnen toch altijd hoe klein ook accenten benadrukken waar iemand anders niet aan denkt. Geen must omdat het nooit als een verplichting mag aanvoelen naar de ervaringswerkers maar wel iets waar uit vrije wil en met veel goesting aan wordt meegedaan. Het mag ook niet verhinderen dat er geen trans zorg gedaan wordt omdat ze geen kandidaat ervaringswerker vinden ofzo. Daarom voor mij eerder meerwaarde dan must

E. V. L.

Ik vind het een super idee, mss komt het door de leeftijd maar ik heb lang genoeg gezocht naar iemand die me begrijpt en ook nu merk ik dat mijn omgeving heel steunend is maar niemand weet waar ik doorga. Dus zo een lage drempel. ik ben voor al hangt natuurlijk veel af van de transgender zelf. Sommige zijn wat sterker van karakter dan anderen.

J. J. D. B.

Ik voel me altijd beter met EW's.. mensen die weten over wat je praat.. niet alleen op gender gebied.. maar op alles. Mijn psychiater is ook lotgenoot ptss bijvoorbeeld. Hij weet wat Angst is.. en niet uit een boekje.. dus ik zet zeker in op EW's en ervaringsdeskundigen.

T. E.

Ik heb al veel hulpverleners gehad en soms denk ik echt: jij wéét gewoon niet wat het is. En ergens ben ik dan blij voor die persoon, dat die die shit niet kent, maar het is wel verdomd lastig omdat je je dan echt alleen voelt in je beleving. Ik vind het dan ook een enorme meerwaarde als iemand lotgenoot is. En een ervaringswerker is dan ook nog meer dan dat. Ik weet nooit exact wat hun taken zijn, maar ik denk dat luisteren en nabij zijn daar zeker deel van uitmaken. En dan ook wat jij in je beschrijving zegt, dat ze een brug kunnen maken. Dat is ontzettend belangrijk en zie ik als een must als er een beleid wordt uitgetekend bv. Het gaat over 'ons' en als wij geen stem krijgen, dan wordt alles gewoon theoretisch, boven ons hoofd beslist, zonder dat de mensen die die beslissingen maken echt weten hoe het is om als patiënt binnen dat systeem te functioneren. Dus ja, grote voorstander, meer van dat. Het enige waar ik dan mee inzit, is zelfzorg vanuit de ervaringswerker. Ik kan mij voorstellen dat zo'n werk enorm confronterend is en ik zou misschien wat bang zijn die persoon te belasten. Maar dat is mijn eigen zorgende kant die bovenkomt, ik wil ook voor mijn hulpverleners zorgen, zeg dan dat ze het moeten zeggen als ik te veel vraag enzo.

11

Meerwaarde Ervaringswerker

Reacties bezoekers: Mondeling + Mini-Enquête

"Hoe belangrijk vind je de aanwezigheid van een ervaringswerker in de transgender zorg?" Duid aan op een schaal 1 = heel erg belangrijk en 5 = helemaal niet belangrijk."

Heel erg belangrijk 1 2 3 4 5 Helemaal niet belangrijk

Er zijn aspecten aan een transitie die erg moeilijk te vatten zijn voor een buitenstaander. Daarom kan het zo enorm opluchten om tegen een ervaringswerker je verhaal te kunnen doen. Aan de andere kant is elk transitietraject uniek. In het verleden is er erg hard geprobeerd om dat te standaardiseren maar we weten allemaal waar dat op uitgedraaid is. Door het feit dat elk traject uniek is, mag er ook niet vanuit gegaan worden dat de ervaringen van de transpersoon identiek zijn aan die van de ervaringswerker. Een ervaringswerker is m.i. een noodzakelijke aanvulling aan academische kennis.

12

Meerwaarde Ervaringswerker

Getuigenis Eline (TIP)



13

Nieuwe collega's in de
transgenderzorg?

Trans
GENDER Inclusief
Zorg



14

Nieuwe collega's in de transgenderzorg?

Genderinclusief?!

- Evolutie zorg: wetenschappelijke kennis + praktijkkennis + ervaringskennis
- Kwalitatief en meer persoonsgericht
- Team van EW die doelgroep vertegenwoordigen (TM-TV-NB)
- Versnippering transgender zorg



=> Hoe efficiënt aanpakken?

15



Nieuwe collega's in de
transgenderzorg?

Toekomst
HOE? Heden
Verleden

16

Nieuwe collega's in de transgenderzorg?

Hoe?

- Co-Design Model:
 - Co-participatie binnen ziekenhuis:
Management + Professionals + Patiënten +
Ervaringswerkers (micro en meso) + Ombudsdienst
->(volgens PhD E.M. Castro)
- Overkoepelende visie:
 - Rechtspersoonlijkheid met transgenderzorg visie + missie
-> Management + Ervaringswerkers (macro)



17

UZGent in transitie?

"Wees de verandering die je zelf in de wereld wil zien.."

M. Ghandi

Thank you
Bedankt! Merci
Danke

19



**Nieuwe collega's in de
transgenderzorg?**
De meerwaarde van een ervaringswerker

Jamine De Wandel 24/05/2022

20