



MIWRZ



Handreiking Genderzorg en
Roze Hulpverlening LHBTI+

Inhoudsopgave

Inleiding; waarom deze handreiking?.....	3
Wat kan (de begeleiding van) MWRZ bieden en wat levert het de cliënt op?.....	4
Wat kost het?.....	5
Onderzoeken naar ervaringen en behoeften in de transgenderzorg.....	6
Onderzoek Mijn Gender, wiens zorg.....	7
Overige ontwikkelingen	8
Valt deze zorg/begeleiding onder de Jeugdwet en/of WMO?	9
Wat zegt de wet?	10
Informatie en bronvermelding	13

Inleiding; waarom deze handreiking?

De eerste handreiking is in 2020 geschreven voor gemeenten, centrum voor jeugd en gezin, huisartsen, praktijkondersteuners, genderpoli's, beleidsmedewerkers en alle andere (zorg)professionals, om inzicht te geven wat roze hulpverlening inhoudt. Tevens om te benoemen wat MWRZ biedt en kan bieden binnen de (trans)genderzorg en de LHBTI+ hulpverlening binnen Zeeland en omstreken. De handreiking is in april 2024 voor de derde maal herschreven. Dit naar aanleiding van diverse ontwikkelingen en gepubliceerde onderzoeken, zoals het recente landelijke onderzoek '[Mijn Gender, Wiens Zorg](#)', (onderzoek wat gedaan is door SiRM, Radboud Universitair Ziekenhuis, in opdracht van ZonMw en Ministerie van VWS). Waar andere LHBTI+ organisaties zich vooral richten op algemeen maatschappelijk en/of preventief kader, ligt voor MWRZ de focus op de individuele hulpverlening aan de LHBTI+ cliënt zelf.

De (trans)genderzorg en roze hulpverlening (LHBTI+) is veel in beweging en ontwikkeling. Ook is de aard van de zorgvraag veranderd de afgelopen jaren. Door de decentralisaties en vele wijzigingen in het (internationaal, landelijke en regionale) zorgkader, lijkt 'institutionele vernedering' door overheidsinstanties op de loer te liggen. Toch blijft de zorgvraag groot en ook toenemen, terwijl het aanbod voor zorg en begeleiding zeer beperkt is binnen Nederland. MWRZ blijft de waardigheid van mensen als uitgangspunt nemen, probeert te beschermen in de risico's van de genderzorg en streeft naar een menswaardig bestaan voor elke LHBTI-burger. MWRZ werkt aan het ontrafelen en inzichtelijk maken van het complexe samenspel van individuele, sociale en maatschappelijke factoren, die samen kunnen leiden tot een afname en/of verlichting richting de specialistische zorg.

De kwaliteit en de toegankelijkheid van de transgenderzorg blijft een belangrijke prioriteit. De toegenomen zorgvraag hoeft niet alleen binnen de medische zorg gezocht te worden. Juist een brede gezamenlijke maatschappelijke inzet – van hulp, zorg en ondersteuning tot emancipatie, acceptatie en integratie – helpt om kwetsbare groepen structureel een betere plek te geven in onze samenleving.

De handreiking is opgesteld aan de hand van de huidige onderzoeken en documentatie die reeds is uitgebracht door de (voormalig) Kwartiermaker transgenderzorg (te raadplegen op [Transgenderzorg » Zorgvuldig Advies](#)), Radboud Universitair Ziekenhuis en de [brieven](#) aan de Kamer, opgesteld en geschreven door voormalig Minister Kuipers, ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS).

Wat kan (de begeleiding van) MWRZ bieden en wat levert het de cliënt op?

- Een voortraject voor de genderpoli, ter completering van dossiervorming en andere benodigde documentatie en informatie voor en/of tijdens start (psychische) behandeling.
- Ondersteuning bij de hulpvraag; navigeren door het zorglandschap, ondersteuning en begeleiding tijdens het wachten op psychische behandeling/zorg.
- Zorg van transgenderpersonen verbeteren en toegankelijker maken.
- Blijvend omdenken en sturen op het zo optimaal mogelijk benutten van de schaarse beschikbare zorgcapaciteit, welke noodzakelijk is om de zorg voor transgender personen duurzaam toegankelijker te maken.
- (Trans)genderzorg bieden in de regio Zuidwest d.m.v. samenwerking in netwerk/samenwerkingsverbanden. Multidisciplinair werken en een tweesporenbeleid (niet alles bij de specialistische GGZ-aanbieder Transgenderzorg).
- Volwassenen en adolescenten begeleiden met twijfels over hun genderidentiteit, identiteitsontwikkeling en begeleiding in de genderzoektocht (oriëntatie- en exploratiefase).
- Aanbieden van psycho-educatie over het genderspectrum aan cliënt en de omgeving.
- Nadenken over, meedenken in en ondersteuning bieden bij, fertiliteit en het komende fertiliteitsgesprek tijdens behandeling.
- Maatschappelijk werk op overige leefgebieden.
- Leren omgaan met minderheidsstress, mentaal welzijn, vrijheid, gelijkwaardigheid en sociale veiligheid vergroten van gender- en seksediverse personen.
- Werken aan maatschappelijke acceptatie en hoe daar mee om te gaan. De psychologische last van het 'anders zijn' bij het individu (minority stress). Begeleiding bij coming-out, ondersteuning bieden aan cliënt en de naasten.
- Transgenderpersonen hebben een sterke behoefte om gezien en gehoord te worden, een behoefte die zich uitstrekt over meerdere maatschappelijke leefgebieden.
- In kaart brengen / signaleren van de psychische gezondheid en van de sociale draagkracht van het systeem.
- Verwachtingsmanagement over de toekomst op verschillende gebieden (bijv. na medisch traject, seksualiteit, of maatschappelijke zaken).
- Psychosociale zorg (door inzet van de breinkennismethode, welke gebaseerd is op neurowetenschap, endocrinologie en epi-genetica)
- MWRZ kan ondersteuning bieden in contacten met de huisarts.
- Er is voldoende tijd om te praten over de keuzes, twijfels, het geven van informatie en andere aanverwante zaken omtrent genderdysforie.
- MWRZ is gespecialiseerd in LHBTI+ en biedt roze hulpverlening in een breed kader.
- Naast genderdysforie is er tijd voor de persoonlijke-/thuisituatie. De begeleiding is maatwerk en sluit aan op de behoeften van de cliënt.
- Er is veel ervaring, deskundigheid en specialisme m.b.t. genderdysforie bij MWRZ. Er wordt gewerkt via de internationale en landelijke richtlijnen en registraties binnen de transgenderzorg, bijv. de [Standards of Care](#) (SOC8 - WPath), de [psychische](#)- en [somatische](#) kwaliteitsstandaard transgenderzorg.
- Er is een vast contactpersoon gedurende het begeleidingstraject. Bij genderzorg werken we met het 4-ogen principe (regiebegeleider / begeleider).
- MWRZ biedt begeleiding in de sociale transitie.

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

Wat kost het?

- **Jeugdwet** MWRZ is niet rechtstreeks gecontracteerd voor jeugdwet (JW) binnen Zeeland (via inkoop Jeugdzorg Zeeland). Om deze reden wordt er gewerkt met maatwerkcontracten per cliënt (code 45M00). MWRZ biedt incidenteel hulp aan cliënten tussen de 16 en 18 jaar.
- **WMO** MWRZ is gecontracteerd (ZIN) met 9 van de 13 gemeenten in Zeeland, (met uitzondering van Zeeuws-Vlaanderen en Vlissingen). De tarieven worden vastgesteld door de gemeenten zelf. De begeleiding van MWRZ valt onder specialistische begeleiding (code 02A19). Indien de gemeente van mening is dat de zorgvraag van de cliënt regulier ingeschaald kan worden, verwijzen wij ook door naar een reguliere zorgaanbieder in de regio.
- **PGB** Waar MWRZ niet gecontracteerd is voor Zorg in Natura (ZIN), wordt er een aanvraag PGB-Jeugdwet (vanaf 16 jaar) of een PGB-WMO aangevraagd bij de desbetreffende gemeente. De gemeente stelt ook deze tarieven vast.
- **WLZ** MWRZ is niet gecontracteerd voor WLZ, echter wordt MWRZ regelmatig ingezet via onderaannemerschap bij een gecontracteerde WLZ-aanbieder.
- **Particulier** Regelmatig komt het voor dat gemeenten een aanvraag voor zorg, specifiek voor genderdysforie, afwijzen. Men vindt dan dat er onvoldoende problematiek speelt op andere leefgebieden bij de cliënt, of is men van mening dat de vraag te psychologisch van aard is, waardoor men vindt dat bekostiging onder de ZWV (zorgverzekeringswet) valt, ook al is dit niet het geval. Ook zijn er gemeenten die niet mee willen/kunnen werken aan maatwerkvoorzieningen per cliënt, (bijv. in verband met een artikel 12 status van de gemeente). Kortom; er kunnen diverse redenen zijn waarom een maatwerkvoorziening niet haalbaar is. Voor deze cliënten is er een mogelijkheid om de zorg zelf te bekostigen. MWRZ factureert op basis van de gemiddelde WMO-tarieven die door gemeenten voor dat betreffende jaar zijn vastgesteld.

Onderzoeken naar ervaringen en behoeften in de transgenderzorg

In november 2019 en december 2022 heeft de Kwartiermaker Transgenderzorg betreffend onderzoeken gepubliceerd. De resultaten, knelpunten en successen zijn benoemd in dit document ([onderzoeksrapport transgenderzorg](#)). Naast dit onderzoek is op 10 mei 2023 het onderzoek 'Mijn Gender, wiens zorg' gepubliceerd. De belangrijkste zaken omtrent begeleiding vanuit de transgenderzorg worden aangestipt en vertaald naar de praktijk van MWRZ. Deze cijfers geven tevens een gemiddeld beeld van transpersonen en hoe deze de genderzorg in Nederland hebben ervaren. De specifieke cijfers zijn niet direct terug te herleiden naar een instelling of organisatie, maar gelden dus landelijk. De zorgen binnen de transgenderzorg lijken sinds 2019 en 2022 niet verminderd.

Resultaten uit het onderzoek

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

De knelpunten uit onderzoek

- Er is bij een bepaalde groep sterk de behoefte aan hulp bij zoeken naar de eigen genderidentiteit of ondersteuning tijdens de coming-out. Ook wordt ondersteuning tijdens het medisch traject genoemd. De Jeugdwet- en WMO-zorg is hier nog niet altijd voldoende op ingericht en de complexiteit van transgenderzorg en bepaalde wetgeving overstijgt verschillende ministeries.
- Er zijn veel te lange wachttijden. De lange wachttijden worden door transgenderpersonen ervaren als 'veel last', of 'heel veel last' en worden belemmerend en beklemmend ervaren/genoemd. Dit uit zich in stress, frustratie en levert regelmatig ook depressieve- en suïcidale klachten op. Er zijn nauwelijks transgenders die helemaal geen last ervaren aan de wachttijden.
- Transgenderzorg wordt soms ervaren als star en protocollair.
- Onderlinge samenwerking en afstemming tussen zorgaanbieders dient verbeterd te worden.
- Nazorg is een belangrijk aandachtspunt en wordt nu vaak als onvoldoende ervaren.

- Er is behoefte aan maatwerk. Het zorgpad van de transgenderzorg bestaat niet. Dit vergt begeleiding op maat.
- De duur van het diagnostisch traject wordt als te lang ervaren.
- De onduidelijkheid en soms ook onzekerheid van vergoedingen van zorg/begeleiding.
- Prioriteit is het terugdringen van de wachtlijsten.
- 67% van de transgender is (zeer) ontevreden over de contacten met de huisarts.

De successen uit het onderzoek

- Kleine organisaties in genderzorg scoren gemiddeld hoger dan de grotere organisaties.
- Het grootste deel van de respondenten is (zeer) tevreden over de te ontvangen begeleiding.
- Professionals in de transgenderzorg streven naar objectiveerbare kwaliteitsmaatstaven.
- Begeleiding helpt het terugdringen van zelfmedicatie. Waar landelijk 15% van de transgenderpersonen zelfmedicatie (cross-sex hormonen) gebruikt, is dit bij de cliënten van MWRZ 1,2% (sinds de start van MWRZ, in 2013).

Onderzoek Mijn Gender, wiens zorg

Op 10 mei 2023 is het onderzoek '[Mijn Gender, Wiens Zorg](#)' gepubliceerd. Uit het onderzoek komt opnieuw het advies naar voren om het maatschappelijk domein (oftewel sociaal domein) te betrekken in de transgenderzorg. Het moet en kan beter, anders loopt de transgenderzorg vast, (zie ook het [Integraal Zorgakkoord](#)). Eerder gaf [Movisie](#) dit advies; nu ook een aanbeveling uit het onderzoek door Radboud Universiteit en Radboud UMC, NOC*NSF, SiRM en ZonMw. Voormalig Minister Kuipers nam dit advies over in zijn [brief](#), welke geschreven is aan de Tweede Kamer. De specialistische GGZ-zorg voor beantwoording van een deel van de zorgvragen is niet altijd de meest geschikte partij, omdat delen van de vraag daar niet thuishoren en eigenlijk op andere plekken in de maatschappij zouden moeten worden opgepakt. Dit begint bij het versterken van de sociale basis van de burger.

- Transpersonen hebben nog geen volwaardige plek in de samenleving.
- Specialistische zorg is van onmisbare waarde voor transpersonen. Het is alleen niet de meest geschikte plek voor alle zorgvragen.
- Transpersonen blijven last houden van het "anders zijn" – minderheidsstress
- Er is een grote behoefte om gezien en gehoord te worden bij transpersonen, maar in de huidige bredere maatschappij is hier nog geen of onvoldoende ruimte voor.
- De eerste uitdaging is dat niet alle vragen van transpersonen specialistische zorg behoeven. Maar voor gender gerelateerde of -bevestigende vragen is de specialistische zorg momenteel de enige optie. Dit verschil kan ertoe leiden dat mensen met een gendervraag in de samenleving worden gezien als iets pathologisch, terwijl dat niet zo is.
- De tweede uitdaging is dat er een verschil zit tussen de zorgvraag van transpersonen en het huidige aanbod van zorg. Hierdoor zijn mensen vaak niet tevreden met het zorgsysteem. De specialistische zorgstructuur vereist vast omschreven diagnoses en zorgprocessen. Dat past niet goed bij de behoefte van transpersonen om hun identiteit te verkennen en te ontdekken. Trans personen hebben last van de strakke structuur in de specialistische zorg.
- De derde uitdaging is dat transpersonen vaak naar specialistische zorgcentra gaan met vragen die worden beïnvloed door hun minderheidspositie in de samenleving. Dit vraagt om een gerichte aanpak op maatschappelijk niveau. Wat we zien, is dat problemen die ontstaan door gebrek aan acceptatie en erkenning in de samenleving, worden aangepakt en behandeld alsof het om een medische aandoening (ziekte) gaat. Deze zogenoemde 'medicalisering' leidt tot

wachttijsten die steeds langer zullen worden, tenzij er wordt geïnvesteerd in de factoren die een rol spelen in de maatschappij als het gaat om genderdiversiteit.

- Vergroten van zorgaanbod buiten de specialistische GGZ Transgenderzorg; de juist passende zorg op de juiste plek en de verantwoordelijkheid op meer plekken.

Signalering bij uitvoering MWRZ

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

Overige ontwikkelingen

- Er worden webinars georganiseerd door de voormalig Kwartiermaker Transgenderzorg met input vanuit de transgenderzorgaanbieders. Huisartsen en praktijkondersteuners kunnen deze gratis volgen, wat als resultaat oplevert dat niet alle vragen bij WMO- en/of ZVW-zorgaanbieders opgepakt moeten worden. Dit bespaart tijd en geld.
- Er is een [handreiking transgenderzorg voor gemeenten](#) gepubliceerd. Deze is voornamelijk gericht op jeugdzorg, maar kan ook (naast deze handreiking) gebruikt worden voor de volwassenzorg (WMO).
- Naar aanleiding van debat binnen de Tweede Kamer over transgenderzorg en de ruimte die de WMO biedt voor transgenderzorg, is er in oktober 2022 een gesprek geweest tussen de Kwartiermaker Transgenderzorg, ministerie van VWS en Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG). Afsproken is om de ruimte binnen de WMO te benutten, met de handreiking voor gemeenten als leidraad. Ook is er een brief verzonden vanuit de VNG aan de gemeenten om coulant om te gaan met aanvragen omtrent LHBTI+ zorg.

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

Als knelpunt komt uit het onderzoek naar voren dat er vaak onduidelijkheid en onzekerheid is over vergoeding. MWRZ signaleert dit knelpunt ook in de dagelijkse uitvoering. Waar behandeling voor transgenderpersonen (meestal) onder de specialistische GGZ van de zorgverzekeringswet valt, valt de begeleiding van transgenderpersonen wél binnen Jeugdwet en WMO. De consulenten/klantmanagers van de gemeenten welke de opdracht hebben tot onderzoek en indicering van WMO-producten hebben een begrijpelijke maar generalistische visie. Het komt regelmatig voor dat men weinig tot niets weet over LHBTI+ en/of genderdysforie, wat soms leidt tot onacceptabele discussies of gestelde doelen.

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

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

Vaak is de achterliggende reden een financiële factor, (wie betaalt). Bovenstaande gronden (ook onder de kop 'Wat kan de begeleiding van MWRZ bieden', kunnen een handreiking zijn voor onderbouwing van het onderzoeksverslag of ondersteuningsplan.

Hulp van MWRZ valt onder begeleiding. Om duidelijk de verschillen te schetsen is d.m.v. onderzoek het volgende geformuleerd en samengevat;

'Begeleiding' valt tussen 'behandeling' en 'zorg' in. Het is niet zwart-wit uit te leggen, maar kent verschillende grijstinten, samengevat is het verschil duidelijker te maken in onderstaand overzicht.

Behandeling:

- Medische aanpak
- Probleem oplossen/hanteerbaar maken
- Gericht op herstel en/of genezing.
- Stabiliseren/hanteerbaar maken van probleem of aandoening
- Er wordt gebruik gemaakt van therapieën als aanpak van behandeling.
- Wordt vergoed door de zorgverzekeraar.

Begeleiding (van MWRZ):

- Aanleren en oefenen van nieuwe vaardigheden door methodieken.
- Bevorderen, behouden en compenseren; bieden van ondersteuning.
- Verbeteren en ontwikkelen en stabiliseren van zelfredzaamheid.
- Leren omgaan met; Leerproces met doel en eindpunt.

- Leren om mogelijkheden optimaal te benutten.
- Wordt vergoed door de gemeente.

Wat zegt de wet?

Door het college van de gemeente waarvan de burger ingezetene is, wordt een maatwerkvoorziening* verstrekt ter ondersteuning van zijn zelfredzaamheid en participatie, voor zover hij in verband met een beperking, chronische psychische of psychosociale problemen niet op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, met mantelzorg of met hulp van andere personen uit zijn sociale netwerk voldoende zelfredzaam is of in staat is tot participatie; ondersteunen van de zelfredzaamheid en de participatie van personen met een beperking of met chronische psychische of psychosociale problemen zoveel mogelijk in de eigen leefomgeving, (WMO 2015 art. 1.2.1a)

* *maatwerkvoorziening*: op de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van een persoon afgestemd geheel van diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen. (WMO 2015 art. 1.1.1)

De opdracht van gemeenten is:

- maatwerkvoorzieningen te bieden ter ondersteuning van de zelfredzaamheid en participatie aan ingezetenen van de gemeente die daartoe op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, met mantelzorg of met hulp van andere personen uit hun sociale netwerk niet of onvoldoende in staat zijn; (WMO 2015 art. 2.1.2f)
- maatwerkvoorzieningen te bieden aan personen die niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving en beschermd wonen of opvang behoeven in verband met psychische- of psychosociale problemen of omdat zij de thuissituatie hebben verlaten, al dan niet in verband met risico's voor hun veiligheid als gevolg van huiselijk geweld (WMO 2015 art. 2.1.2g)
- de participatie van ingezetenen die geestelijke gezondheidszorg nodig hebben, te versterken. (WMO 2015 art.2.1.2i)

Ondersteuningsplan

Er wordt samen met de cliënt en MWRZ een ondersteuningsplan opgesteld. (WMO 2015 art. 2.3.2 lid 2) Voor de cliënten van MWRZ ligt de focus met name op:

- een zo integraal mogelijke dienstverlening op het gebied van maatschappelijke ondersteuning, publieke gezondheid, preventie, zorg, jeugdhulp, onderwijs, welzijn, wonen, werk en inkomen; (WMO 2015 art. 2.1.2 lid 4b)
- de samenwerking met zorgverzekeraars en zorgaanbieders als bedoeld in de [Zorgverzekeringswet](#) met het oog op een zo integraal mogelijke dienstverlening; (WMO 2015 art. 2.1.2 lid 4c)
- In het ondersteuningsplan wordt het volgende afgestemd; de omstandigheden en mogelijkheden van de cliënt, zorg en overige diensten als bedoeld bij of krachtens de Zorgverzekeringswet, onderwijs dat de cliënt volgt dan wel zou kunnen volgen, betaalde werkzaamheden, scholing die de cliënt volgt of kan volgen, ondersteuning ingevolge de Participatiewet, de godsdienstige gezindheid, de levensovertuiging en de culturele achtergrond van de cliënt. (WMO 2015 art. 2.3.5, lid 5)

Beschikking

Vervolgens zal de gemeente aan de hand van de verkregen informatie de aanvraag onderzoeken (WMO 2015 art. 2.3.2 lid 4) Samen met de verordening van de gemeente wordt getoetst of een algemene voorliggende voorziening voor handen is. Specialistische LHBTI+ hulp is geen algemene voorliggende voorziening. Dit heeft te maken met de specifiek gestelde eisen die gelden voor hulpverleners die LHBTI+ hulp bieden (zie kwaliteitseisen genderzorg). De gemeente zal de maatwerkvoorziening afgeven (ter compensatie van de beperkingen in de zelfredzaamheid of participatie die de cliënt ondervindt, voor zover de cliënt deze beperkingen naar het oordeel van het college niet op eigen kracht, met een algemeen gebruikelijke voorziening, met gebruikelijke hulp, met mantelzorg of met hulp van andere personen uit zijn sociale netwerk dan wel met gebruikmaking van algemene voorzieningen kan verminderen of wegnemen. De maatwerkvoorziening levert, rekening houdend met de uitkomsten van het in artikel 2.3.2 bedoelde onderzoek, een passende bijdrage aan het realiseren van een situatie waarin de cliënt in staat wordt gesteld tot zelfredzaamheid of participatie en zo lang mogelijk in de eigen leefomgeving kan blijven). (WMO 2015 art 2.3.5 lid 3)

De gemeente beslist tot verstrekking van een maatwerkvoorziening ter compensatie van de problemen bij het zich handhaven in de samenleving van de cliënt met psychische of psychosociale problemen en de cliënt die de thuissituatie heeft verlaten, al dan niet in verband met risico's voor zijn veiligheid als gevolg van huiselijk geweld, voor zover de cliënt deze problemen naar het oordeel van het college niet op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, met mantelzorg of met hulp van andere personen uit zijn sociale netwerk dan wel met gebruikmaking van algemene voorzieningen kan verminderen of wegnemen. De maatwerkvoorziening levert, rekening houdend met de uitkomsten van het in [artikel 2.3.2](#) bedoelde onderzoek, een passende bijdrage aan het voorzien in de behoefte van de cliënt aan beschermd wonen of opvang en aan het realiseren van een situatie waarin de cliënt in staat wordt gesteld zich zo snel mogelijk weer op eigen kracht te handhaven in de samenleving. (WMO 2015 art 2.3.5 lid 4)

In artikel 2.3.6 van de WMO 2015 staat de Persoonsgebonden budget (PGB) mogelijkheid vermeld. Hiervoor gelden ook bovenstaande artikelen uit de wet WMO 2015 en is een mogelijkheid wanneer de zorgaanbieder en gemeenten geen overeenkomst hebben voor het leveren van zorg in natura (ZIN)

Kwaliteit

WMO 2015 art. 3.1, lid 1 en 2 beschrijven het volgende.

De aanbieder draagt er zorg voor dat de voorziening van goede kwaliteit is.

Een voorziening wordt in elk geval:

- a. veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht verstrekt,
- b. afgestemd op de reële behoefte van de cliënt en op andere vormen van zorg of hulp die de cliënt ontvangt,
- c. verstrekt in overeenstemming met de op de beroepskracht rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de professionele standaard;
- d. verstrekt met respect voor en inachtneming van de rechten van de cliënt.

MWRZ houdt rekening met de LHBTI+ personen waarbij afspreken in de thuissituatie niet mogelijk is, om welke reden dan ook. Hierbij wordt gebruik gemaakt van het kantoor te Goes, zodat de veiligheid en privacy van de cliënt gewaarborgd blijft. Dit sluit aan bij de Wet WMO2015 en de aanvullende verordeningen van de gemeenten, om aan te sluiten bij de behoeften, persoonskenmerken en voorkeuren van de cliënt. (IVWJV, art 40,) Daarbij wordt afgestemd met de behandelaar vanuit het GGZ-kader wie welke hulpvragen/doelen op pakt.

Van belang voor gemeenten is rekening te houden met artikel 2 lid 4.

Het college weegt bij de afstemming van hulp en ondersteuning de volgende aspecten mee:

- a. de behoefte aan hulp en ondersteuning van de inwoner of het gezin, almede de eigen kracht en mogelijkheden van het sociale netwerk;
- b. welke volgorde van inzet van hulp en ondersteuning naar verwachting het meeste effect sorteert en in hoeverre hulp en ondersteuning gelijktijdig kan of moet worden ingezet;
- c. welke (informele) hulp en ondersteuning leidt tot de minste kosten op lange termijn.

Informatie en bronvermelding

- Onderzoeksrapport transgenderzorg 2019: [Onderzoeksrapport-ervaringen-en-behoeften-vantransgenders-in-de-zorg-v.1_compressed-2.pdf \(zorgvuldigadvies.nl\)](#)
- Onderzoeksrapport transgenderzorg 2022: https://zorgvuldigadvies.nl/wp-content/uploads/2022/12/Definitief-rapport-Ervaringen-en-behoeften-in-de-zorg-versie-1.3_compressed.pdf
- Pagina van het onderzoeksrapport ervaringen en behoeften van transgenders in de zorg: <https://zorgvuldigadvies.nl/onderzoek-naar-ervaringen-en-behoeften-van-transgender-personen-in-de-zorg/>
- Handreiking voor netwerksamenwerking in de Transgenderzorg: [Microsoft Word - Handreiking netwerksamenwerking transgenderzorg - definitieve versie v.1.1.docx \(zorgvuldigadvies.nl\)](#)
- Handreiking transgenderzorg voor gemeenten <https://zorgvuldigadvies.nl/wp-content/uploads/2020/11/Handreiking-Transgenderzorg-voor-Gemeenten-eindversie-v.1.1.pdf>
- Kwaliteitsstandaard psychische transgenderzorg: [kwaliteitsstandaard-transgenderzorg-18122017-geautoriseerd.pdf \(transvisie.nl\)](#)
- Kwaliteitsstandaard somatische transgenderzorg: https://richtlijndatabase.nl/gerelateerde_documenten/f/19927/Kwaliteitsstandaard%20Transgenderzorg%20-%20Somatisch.pdf
- Standards of Care, W-Path <https://www.wpath.org/soc8/chapters>
- Stress-sensitief werken in het sociaal domein door Nadia Jugmann, uitgeverij BSL.
- Omwille van Fatsoen, de staat van menswaardige zorg door Willemijn van der Zwaard, uitgeverij Boombestuurkunde Den Haag
- Sociaal Cultureel Planbureau, SCP
- Beroepscode voor professionals in sociaal werk, 2024
- WMO 2015: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0035362/2022-07-01>
- Integrale verordening WMO en Jeugd gemeente Vlissingen, (IVWJV) <https://lokaleregelgeving.overheid.nl/CVDR649458/1>
- Verordening maatschappelijke ondersteuning gemeente Goes <https://lokaleregelgeving.overheid.nl/CVDR639247>
- Brede gezamenlijke inzet voor verbeteren transgenderzorg (brief Minister Kuipers): <https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2023/05/09/brede-gezamenlijke-inzet-voor-verbeteren-van-de-transgenderzorg>
- Integraal Zorgakkoord, samenwerken aan gezonde zorg: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2022/09/16/integraal-zorgakkoord-samen-werken-aan-gezonde-zorg>
- Foto cover: ADB Zeeland

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

-----UPDATE APRIL 2024-----