

# Afdeling

# m/v

In het VU medisch centrum ondergaan elk jaar zo'n zestig transseksuelen een geslachtsveranderende operatie. 'Wat wij doen, wordt in andere omstandigheden als verminking gekwalificeerd.'

tekst WOUTER SCHEEPSTRA foto's MARC DRIESSEN



**L**inks een metalen kast, rechts een bureau en daartussen één meter ruimte. Jos Megens, coördinator van het genderteam, zit in zijn werkkamer, tweeënhalft bij vijf meter, die hij deelt met een assistent. Dit is het hart van het genderteam. Bij Megens komen de telefoontjes binnen van transseksuelen uit het hele land die zich aanmelden voor een behandeling in het VU medisch centrum.

"We hebben deze ochtend een hausse aan nieuwe patiënten." Megens wijst naar een stapel dossiers op zijn bureau. In de deuropening staat een Aziatische vrouw in een zwart shirt met gouden Playboybunnyprint. Ze komt voor een gesprek met één van de psychologen. Als ze weg is, zegt Megens. "Dit is gewoon een vrouw, maar als ze zich uitkleedt, heeft ze het lichaam van een man. Soms maakt een penis geen man en een vagina geen vrouw."

Om maar meteen een heikel punt aan te snijden: wat zeg je tegen een man die vrouw wil worden? Is het een hij of een zij? "Als iemand een jurk aan heeft, is het een zij. En als je het niet zeker weet, vraag je het." Missers maakt Megens vrijwel nooit, ook niet aan de telefoon. "Een kwestie van ervaring."

Megens is al sinds de oprichting in 1975 betrokken bij het genderteam van het VUmc. Hij wilde naast zijn studie geneeskunde wat bijverdienen en ging er als uitzendkracht aan de slag. Op zijn eerste werkdag zag hij twee dames uit Rotterdam op hoge hakken de afdeling op lopen. "Eén van hen was geopereerd in Engeland; ze had een dildo tussen haar benen om de boel open te houden. Ze was gedwongen de prostitutie ingegaan om haar operatie te kunnen betalen." Het raakte Megens. "Ik ben hier nooit meer weggegaan."

In de jaren zeventig liep het genderteam nog ver voor de troepen uit. "Er was in Nederland niets voor deze groep. We hebben veel moeten investeren om begrip te kweken. In de maatschappij, maar ook binnen dit ziekenhuis."

Inmiddels is het genderteam, dat officieel het Zorgcentrum voor genderdysforie heet, het belangrijkste kennis- en medisch cen-



Jos Megens, coördinator van het Genderteam. Hij zit er al sinds de oprichting.

trum voor transseksuelen in Nederland en één van de meest toonaangevende centra voor geslachtsverandering ter wereld.

Pas sinds anderhalf jaar heeft het genderteam een eigen ruimte: afdeling K, verstopt in een uithoek van het VUmc. Daar houden acht psychologen zich bezig met transsexualiteit; hormoon dokters houden er wekelijks spreekuur. Verder zijn uiteenlopende specialisten, zoals plastisch chirurgen, dermatologen en kaakchirurgen betrokken

**'We hebben veel moeten investeren om begrip te kweken, ook binnen dit ziekenhuis'**

bij het team.

Exacte cijfers over het aantal transseksuelen in Nederland zijn er niet. De Rutgers Nisso Groep heeft het over 7500 tot mogelijk 25.000. Zeker is dat tweederde van de transseksuelen vrouw wil worden en een derde deel man. Het VUmc heeft sinds de oprichting ruim 3500 mensen behandeld.

Mick van Trotsenburg, directeur van het genderteam, begrijpt dat het werk van het team maatschappelijk gevoelig ligt. "Wat wij doen, ingrijpen in een volledig gezond lichaam, zou in andere omstandigheden als verminking worden gekwalificeerd."

Daarom duurt de behandeling zo lang: twee tot vijf jaar. Het begint met een intakegesprek. Daarna volgt de diagnostische fase, die bestaat uit zes tot acht gesprekken met een psycholoog. Daarna wordt de patiënt besproken in de vergadering met alle betrokken specialisten. Pas als iedereen akkoord is, begint de 'reallifefase'. Anderhalf jaar lang moet de patiënt zijn of haar nieuwe rol aannemen: een andere naam, andere kleding, een ander leven, met fami-





Conny Koreman is projectleider bij Ballast Nedam. In haar vrije tijd voetbalt ze fanatiek.

lie, vrienden en collega's. Dan begint ook de hormoonbehandeling. Mannen krijgen borstgroei, vrouwen gezichtsbeharing. Als de reallifefase met succes is afgerond, krijgen patiënten toestemming voor de geslachtsveranderende operatie en alles wat erbij komt, zoals een borstvergroting. Bij twijfel komt het nooit zo ver, zegt Luk Gijs, die het psychologenteam leidt. "We kijken ook of andere problemen zijn, bijvoorbeeld op psychiatrisch of sociaal vlak." Ook beoordelen de psychologen of een patiënt voldoende kracht en steun heeft om dit ingrijpende proces te kunnen doorstaan.

Van de honderdvijftig mensen die zich jaarlijks melden, valt uiteindelijk een derde af. Spijtoptanten zijn er nauwelijks. Eén à twee procent wil na de operatie terug naar het oude geslacht. Dat is sinds 1975 in het VUmc maar vijf keer gebeurd.

Het is dinsdag, altijd een drukke dag. De wachtkamer van afdeling K zit vol. "Mijn eerste telefoontje deze ochtend was van een man-vrouwtransseksueel die zelf-

moord wilde plegen," zegt Megens. "Zijn vrouw is bij hem weggelopen en hij mag zijn kinderen niet meer zien. Ik heb de GGZ gebeld; er gaat nu een crisisteam naartoe." Eén van de transseksuelen in de wachtkamer is Carla van der Ploeg (59), een boomlange man-vrouwtransseksueel met een pruik, die samen met echtgenote Tineke (59) naar het VUmc gekomen is. Carla, een voormalige electricien uit Breda, is gespannen. Hij hoopt vandaag te horen dat er een planning wordt gemaakt voor haar geslachtsaanpassende operatie.

Eind 2003 vertelde Carla, toen nog Carel, Tineke over zijn transseksualiteit. "Ik voelde dat het geen verhaaltje was," zegt Tineke. "Ik dacht: het is zo, we gaan eraan werken." Carel en Tineke waren al ruim dertig jaar getrouwd toen Carel met het nieuws kwam. Carla: "Het is de zwaarste periode uit mijn leven geweest. We hebben twee dochters en kleinkinderen. Ik was bang ze allemaal kwijt te raken. Gelukkig is dat niet gebeurd."

Carel wist al zijn hele leven dat hij zich vrouw voelde. "Maar je praat over de jaren

zestig. Als ik dit toen had verteld, hadden ze me opgesloten in een inrichting. Mijn hele leven heb ik tegen het gevoel gevochten. Op een gegeven moment ontploft het."

Anoush Muradian (35), een man-vrouw-transseksueel uit Armenië, zit met een woeste blik in de wachtruimte. Ze wacht al drie kwartier op Mick van Trotsenburg, voor het hormoonspreekuur. Net als ze haar geduld lijkt te verliezen, wordt ze binnengeropen. Muradian, zo'n 1,90 meter en danseres in disco's, heupwiegt op haar stiletto's naar de kamer van Van Trotsenburg. Haar indrukwekkende boezem wordt in toom gehouden door een glimmend shirt waarvan de knopen op springen staan.

Van Trotsenburg neemt de hormoonwaarden door met Muradian, die jaren geleden al een operatie onderging. Het ziet er allemaal goed uit. Wel laat haar leverfunctie te wensen over. Van Trotsenburg informeert naar haar drankgebruik. Muradian, met een vet Armeens accent. "I only drink when I have seks with my partner." Na Muradian volgt nog een aantal patiënten, alle-



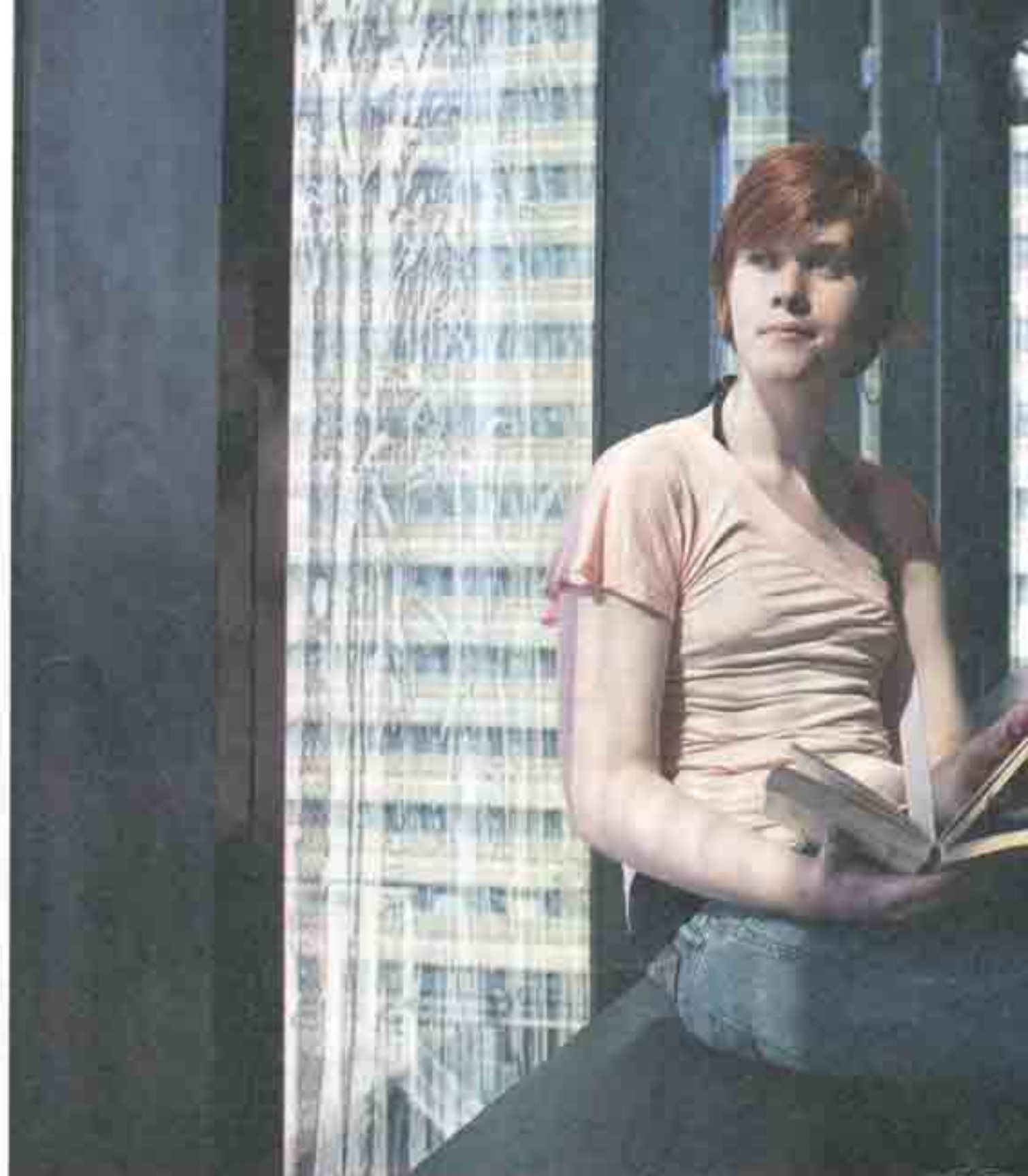
maal man-vrouwtransseksuelen. Van Trotzenburg glimlacht: "Het waren mooie dames vandaag."

"Je kunt beter een huidkleurige panty nemen in plaats van een witte. En dan niet zo'n dikke, maar een dunne, zodat je je benen erdoorheen ziet." Anneke Overwater, een assistent van Megens, geeft via de telefoon kledingadvies aan een transseksueel. Megens staat in de gang met een baal dossiers in zijn armen voor de teamvergadering, twee deuren verderop. Alle disciplines zijn aanwezig: psychologen, psychiaters, hormoon dokters en plastisch chirurgen. Samen beslissen ze of patiënten door mogen naar de reallifefase of klaar zijn voor de geslachtsveranderende operatie. Verder worden probleempatiënten besproken.

Eén van de patiënten uit die laatste categorie is Jenny (21) uit Rotterdam. "Ik werd onlangs door haar ongeruste vader gebeld dat Jenny in Thailand zat voor een geslachtsveranderende operatie," vertelt Megens. "Ze had al haar gezicht en haar borsten in Thailand laten doen." Omdat ze de reallifefase nog niet heeft afgerond, en volgens de VU-protocollen dus nog niet klaar was voor de operatie, gaan ze in Amsterdam niet met haar verder. "We hebben heel erg ons best gedaan voor haar," zegt psycholoog Anne Brewaeys, die het slechtnieuwsgesprek met Jenny al heeft gevoerd. "Ze is woedend weggelopen." Pim de Ronde, de hormoon dokter: "Dus ik schrijf geen hormonen meer voor? Oké."

De psychologen brengen om de beurt hun patiënten ter tafel. Duidelijk is dat een niet gering aantal een psychiatrische achtergrond heeft en met diverse problemen kampt, bijvoorbeeld met familie en drugs. Dat geldt niet voor Ségolène Bolkow (19) uit Utrecht. Brewaeys: "Ze is een charmante, jonge vrouw geworden. Ze doet het goed en ze leeft gezond. Mijn voorstel is: starten met de behandeling. Pim, wat denk jij?" De hormoon dokter: "Ze kan beginnen."

Later legt Megens uit waarom veel patiënten er zo veel sores bij hebben. "Stel je eens voor dat je transseksueel bent. Je voelt je al-



Ségolène Bolkow: 'Ik snap dat het druk is, maar het gaat wel over mijn leven.'

leen, je haat je lichaam en je en bidt tot God dat er een piemel komt, maar je krijgt een menstruatie." In één adem gaat hij verder over de sociale gevolgen. "Ik ken een vrouw die door de schappen in de supermarkt stiekem naar haar kleinkinderen kijkt, omdat ze die niet meer mag zien."

Transseksuelen zonder psychische schade zijn er bijna niet. "Ik zeg niet dat ze allemaal knettergek worden, maar depressief kun je er zeker van worden." Hij legt de patiëntendossiers op zijn bureau. "Dit gaat allemaal over levens van mensen."

Een maand later. Ségolène Bolkow, studente humanistiek, zit in haar studentenkamer in Utrecht. Sinds een paar weken gebruikt ze hormonen. "Mijn ochtenderecties

**'Zodra ik een vriendje krijg, zit ik wel met m'n oude geslacht'**

verdwenen meteen. Daarnaast voelen mijn spieren slapper aan, lijkt mijn huid zachter te worden en heb ik beginnende borstgroei." Verder is ze wat sneller geprikkeld. Ergens wist Bolkow altijd wel dat er iets niet klopte. "Ik voelde me een meisje en was heel vrouwelijk." Haar omgeving maakte er nooit een probleem van. Rond haar zeventiende was ze eruit. "Mijn moeder had er geen problemen mee. Mijn vader respecteert het, maar hij begrijpt het niet."

Een jaar geleden meldde Bolkow zich bij het VUmc en kwam ze op de wachtlijst. "Dat vond ik heel vervelend. Hoe ouder je bent, hoe minder goed de hormonen aanslaan. Ik snap dat het druk is, maar het gaat wel over mijn leven."

En dan moet de wachtlijst voor de operatie nog komen. "Nu denk ik nog: het zit er nou eenmaal. Maar zodra ik een vriendje krijg, zit ik wel met m'n oude geslacht."

Voordat ze bij het VUmc terecht kwam, onderging ze op eigen kosten al een aantal laserbehandelingen voor het verwijderen van haar gezichtshaar. Het laatste halfjaar wordt het elke week elektrisch geëpileerd. "Daar ben ik zeker nog een jaar mee bezig." Elke dag krijgt Megens vijftig, zestig mails en in het weekend het dubbele. Hij laat een





mail zien met als titel 'Heel boos', over de wachtlijsten. "Van deze categorie krijg ik er veel." De wachtlijsten zijn onder meer ontstaan door personeelsgebrek en een brand in 2007 waarbij enkele operatiekamers in vlammen opgingen. "We hebben altijd wachtlijsten gehad, maar nooit zo extreem als nu."

Directeur Mick van Trotsenburg vindt het een kwalijke zaak. "Het is voor deze mensen alsof er levenstijd gestolen wordt."

Cino Matsaleh (38), een vrouw-mantransseksueel uit Nieuwegein, buschauffeur voor Connexxion, kan dat beamen. "Je flipt de pan uit! Maar wat moet je? Je kunt nergens anders naartoe." Matsaleh wacht alleen nog op zijn geslachtsveranderende operatie. Eerder werden zijn baarmoeder en eierstokken verwijderd, net als zijn borsten – cupmaat DD. "Het voelde alsof er een gordijn van me afviel, alsof ik de loterij gewonnen had. Ik begon weer te leven."

Matsaleh heeft moeilijke periodes in zijn leven gehad. "Ik ben drugsverslaafd geweest; ik heb rondgezworven in winkelcentrum Hoog Catharijne."

Toen hij, toen nog zij, per ongeluk zwanger raakte, koos hij voor zijn kind, een dochter van inmiddels veertien jaar – en daarmee

## De operatie

**M**ark-Bram Bouman is dé genitaalspecialist van Nederland. Sinds 2003 is hij als plastisch chirurg aan het genderteam verbonden. "Ik kan mensen niet gelukkig opereren, maar ik kan wel een handje helpen."

De meest voorkomende operatie is de vaginaplastiek. Het afgelopen jaar deed het VUmc er veertig. De penis wordt gebruikt om een vagina te construeren. De operatie begint met het verwijderen van de zwellichamen en de teelballen, van een deel van de eikel wordt de clitoris gemaakt. Vervolgens creëert de chirurg een holte van zo'n vijftien centimeter in het bekken, waar de penishuid met een deel van de balzak huid wordt ingestulpt. Hierdoor ontstaan de

### 'Het is technisch heel uitdagend'

vagina en de kleine schaamlippen. Met de overgebleven balzak huid vormt de chirurg de grote schaamlippen. Ten slotte wordt de urinebuis ingekort en de opening meer naar beneden verplaatst. Bouman: "In 95 procent van de gevallen zit er gevoel in de nieuwe clitoris en vagina. Ik zeg altijd tegen patiënten: de bekabeling ligt er, maar op de deurbel drukken betekent nog niet dat het belletje gaat rinkelen."

Een andere operatie is de metaidiooplastiek, waarbij een kleine penis van vier tot zes centimeter wordt gemaakt. Eerst wordt de urinebuis verlengd tot aan de plek van de clitoris. Dit gebeurt met behulp van de kleine schaamlippen. Daarna wordt van de clitoris, die onder invloed van testosteron gegroeid is, een eikel gemaakt. Met de grote schaamlippen en het verplaatsen van onderhuidse vetten vormt de chirurg de balzak. Later kunnen daar balprothesen in geplaatst worden. Bouman: "Qua gevoel is de penis honderd procent, qua penetratie nul. Staand kun-

nen plassen is de belangrijkste reden dat mensen voor de kleine penis kiezen." Vijftien vrouw-mantransseksuelen ondergingen vorig jaar deze operatie.

Vijf patiënten gingen in 2008 onder het mes voor een grote penis, vijftien à achttien centimeter. Bij phalloplastiek wordt eerst de urinebuis verlengd met behulp van de kleine schaamlippen, de grote schaamlippen vormen ook hier de basis voor de balzak. Daarna maakt de chirurg de penis, inclusief eikel, van een lap huid met bloedvaten en zenuwen, die uit de onderarm is gehaald. Deze huid rolt hij op tot een penis, met in het midden ruimte voor een urineleider. De nieuwe urineleider wordt aangesloten op de urinebuis die eerder al verlengd was.

Voordat de huid uit de onderarm gehaald kan worden – 'oogsten' noemen chirurgen dat – moet eerder met een injectiespuit geleidelijk tot een halve liter water in een ballon in de onderarm zijn gespoten om de huid uit te laten rekken. De patiënten lopen daardoor soms wel vijf maanden met een opgezwollen onderarm rond. Relatief nieuw is een combinatie met huid uit het bovenbeen.

In een grote penis zit minder gevoel. Bouman: "Om te kunnen penetreren met deze penis zijn erectieprotheses nodig."

Bouman heeft compassie met zijn patiënten. "Natuurlijk. Maar ik doe dit ook omdat het technisch heel uitdagend is. Dit is *top of the bill*-chirurgie." Onlangs heeft Bouman bij een aantal jonge patiënten voor een nieuwe vagina een stukje darm gebruikt, dat via een kijkoperatie was 'geogst'. "Dat is nog nooit gedaan. Ik vind dat dit soort innovaties van je verwacht mogen worden in een academisch ziekenhuis."

De geslachtsveranderende operatie wordt vergoed door verzekeraars, mits de patiënt het hele behandeltraject van het VUmc heeft doorlopen. Andere operaties, zoals een borstvergroting, moet de patiënt zelf betalen.





Cino Matsaleh (rechts): 'Ik heb leuke collega's. Ik ben altijd open en eerlijk over mijn transseksualiteit geweest.'

voor het leven. Tegenwoordig zit Matsaleh privé en op zijn werk lekker in z'n vel. "Ik heb leuke collega's. Ik ben altijd open en eerlijk over mijn transseksualiteit geweest." Conny Koreman (59) zit inmiddels in het lichaam dat bij haar hoort. Drie jaar geleden rondde ze de behandeling bij het VUmc af. Koreman, die in haar vrije tijd fanatiek voetbalt, komt uit een klassieke mannenwereld. Bij bouwbedrijf Ballast Nedam heeft ze de leiding over projecten met 25 tot dertig man personeel.

Toen Koen bekendmaakte dat ze Conny wilde worden, belegde Ballast Nedam een tweeënhalf uur durende vergadering, waarbij de top van het bedrijf aanwezig was. "Ik heb vrijwel geen tegenwerking gekregen." En dus wordt Koreman ook als vrouw, met grote handen en schoenmaat 44, geaccepteerd als leidinggevende.

Het proces bij het genderteam vond ze mentaal en fysiek ingrijpend. "Er moet geestelijk zo veel gebeuren om te begrijpen wat er met je lichaam aan de hand is. Om te slagen moet je een mammoettanker vol doorzettingsvermogen hebben."

Volgens Koreman zijn er weinig succesver-

halen, omdat het genderteam alleen een medisch traject biedt; het sociaal-maatschappelijke deel van de lange weg moet je zelf afleggen. "Na de geslachtsveranderende operatie voelt het alsof je over de rand gegooid wordt. Dan houdt de zorg op, terwijl het dan pas begint." Net als alle andere patiënten moet ze haar hele leven hormonen blijven slikken. Transseksueel ben je voor altijd.

Megens vertelt in zijn werkkamer over een op handen zijnde verbouwing. "Aan beide kanten gaat de muur eruit." Dan wordt ook de kinder- en adolescentenafdeling vanuit deze kamer gecoördineerd. Pas sinds 2002

**'Na de operatie houdt de zorg op, terwijl het dan pas begint'**

worden ook kinderen die zich in een verkeerd lichaam voelen opgesloten gehouden.

Van de kinderen die op deze afdeling komen, blijkt later vijftien procent transseksueel te zijn. Ze doen niet meer dan praten met een kinderpsycholoog; ze worden niet behandeld. Adolescenten wel. Als de puberteit is begonnen, en ze minimaal twaalf zijn, kunnen ze puberteitsremmers krijgen. Vanaf hun zestiende volgen hormonen en vanaf hun achttiende kunnen ze worden geopereerd. Het aantal jongeren dat zich meldt, neemt elk jaar toe. Vorig jaar waren het er tachtig.

Megens: "De adolescenten zien er beter uit. Borsten hebben zich bijvoorbeeld minder ontwikkeld, het verwijderen levert minder grote littekens op. En hun leven is nog niet zo gevormd en ingevuld. De kans op psychische schade is kleiner." Megens is even stil. "Ik denk wel eens: over dertig jaar zitten ze allemaal in een vroege behandeling."

Enkele namen zijn gefingeerd. De mensen op de foto's gebruiken hun echte naam.