



Als je kind van geslacht wil veranderen

“HAAR NIEUWE NAAM? DIE KRIJG IK NIET OVER MIJN LIPPEN”

FILIP MICHIELS

Vijf jaar geleden kregen Frank en Anja de eerste indicaties: hun dochter wilde van geslacht veranderen. Wat volgde, was een wervelstorm van verdriet, boosheid en onbegrip. Vandaag blikken beide ouders terug op een bijzonder zwaar traject, en daarbij wijzen ze ook het centrum voor seksuologie en gender van het UZ Gent expliciet met de vinger. “Ze duwden Evelien in de richting van een medische transitie.”

Wanneer dit verhaal écht begon? Frank en Anja kunnen er maar moeilijk de vinger op leggen en kijken elkaar twijfelend aan. We zitten aan tafel in hun woonkamer, ergens in het Antwerpse. Dit interview kwam tot stand na een aantal voorafgaande telefonische contacten en mails, en zal uiteindelijk bijna twee en een half uur duren. Soms aarzelend, en overspoeld door emoties, soms heel resoluut en overtuigend. Maar altijd sereen, en met heel veel respect voor hun dochter, die enkele jaren geleden de ouderlijke woonst verliet. Frank: ‘De diagnose genderdysforie – een sterk gevoel van onvrede met het geslacht waarmee iemand geboren is - wordt nooit door een arts gesteld. Het is de persoon zelf die daarmee naar buiten komt. Psychologen gaan achteraf de betekenis van die zelfdiagnose door hun cliënten exploreren, maar naar ons gevoel wordt die “diagnose” zelfs in het centrum voor seksuologie en gender van het UZ Gent nooit in vraag gesteld. In het geval van onze dochter – die intussen midden de 20 is - moeten we al een vijftal jaren teruggaan. Toen kregen we de eerste echt concrete indicaties.’ (om de privacy van onze gesprekspartners te garanderen, kunnen we hier niet verder over in detail gaan, red).

Echtgenote Anja vult aan: ‘Evelien was nooit een meisje-meisje. Nu, ikzelf ook niet, om eerlijk te zijn. Maar vijf jaar geleden hadden we echt het gevoel dat ze ons een eerste formeel signaal wilde geven, wellicht nadat ze voor zichzelf een zeer lastige knoop had doorgehakt.’

“ Het neutraal infocentrum zit gewoon in dezelfde gang als het centrum voor seksuologie en gender zelf. De stap is dus, letterlijk en figuurlijk, heel snel gezet ”

‘Daarop is er bij ons echt een belletje afgegaan, zonder dat ze ons op dat moment al iets had gezegd’, vervolgt Erik. ‘Maar een aantal puzzelstukjes vielen toen plots wel samen, kleinigheden van de voorbije jaren die plots een heel andere betekenis kregen. Enkele maanden later ontdekten we bij toeval een mail van het TIP, het Transgender Infopunt van het UZ Gent. Daarop hebben we haar voor het eerst ook echt de vraag voorgelegd. Ze heeft ons toen, bij wijze van antwoord, een brochure van het TIP gegeven.’

Een normaal gesprek met hun eigen dochter lukte op dat moment al niet meer, moest ook Anja vaststellen. ‘Ze sloot zich af, omdat ze zich meteen aangevallen voelde. Ze ging er immers van uit dat wij informatie zochten bij de verkeerde bronnen. Terwijl zij, in haar eigen ogen, echt wel bij een expert ging aankloppen die haar de bevestiging bood waarnaar ze op zoek was. Zo’n situatie ontaardt dan al heel snel in een heel emotioneel dovemansgesprek, waarbij rationele argumenten van geen tel meer zijn. Maar toegegeven: zij kon

ons dat uiteraard ook verwijten, en mede daardoor werd de kloof al snel onoverbrugbaar.’

Van rups tot vlinder

Het onbehagen – en bij momenten ook de regelrechte woede - van Frank en Anja over wat ze de voorbije jaren hebben meegemaakt, wortelt deels al in die TIP-brochure. Dat is, zo vertelt Frank, allesbehalve een neutrale informatiefolder. ‘In onze ogen is dit geen eerste bron van informatie die erop gericht is om jongeren die een vat vol twijfels zijn een eerste houvast te bieden. Het is pure propaganda, waarin de volledige medische transitie al in geuren en kleuren wordt geschetst en uitgelegd. Alleen de titel al: “Van rups tot vlinder”. Kan het nog gekleurd?’

Omdat de wachtlijst in het Gentse UZ behoorlijk lang bleek, kreeg Evelien via het centrum voor seksuologie en gender daar al vrij snel een afspraak bij een andere psycholoog die ook op de zorgkaart van het Transgender Infopunt stond. In eerste instantie wisten haar ouders daar niets van, tot ze op een kwitantie stootten van de psycholoog in kwestie. Met daarop niet de naam van Evelien, maar een jongensnaam. ‘Achteraf hoorden we dat ze van bij de allereerste afspraak bij die psycholoog al meteen de vraag kreeg welke jongensnaam ze wilde aannemen’, blikt Anja terug. ‘Ook daar kan je je toch flink wat vragen bij stellen. Het lijkt ons net de taak van de psycholoog om bij de eerste afspraken alle opties open te houden en heel neutraal te peilen naar de algemene psychische gemoedstoestand van de cliënt. En naar het hoe en het waarom van eventuele problemen. Niet dus, die stap wordt in Gent eenvoudigweg overgeslagen.’

Frank en Anja vroegen een gezamenlijke sessie aan met deze psycholoog, en hun toen al meerderjarige dochter ging daarmee ook akkoord. Het werd





een éénrichtingsgesprek waarbij Frank en Anja hun verhaal deden, maar noch van de psychotherapeut – die daarvoor zijn beroepsgeheim aanhaalde – noch van hun dochter een reactie kregen.

Hoge verwachtingen

Enkele maanden later namen Frank en Anja ook contact op met de klinische psycholoog in het centrum voor seksuologie en gender van het UZ Gent waar ze intussen enkele gesprekken mee had gevoerd. Opnieuw met hoge verwachtingen. 'In Gent zou ze immers écht wel bij specialisten belanden. Samen met haar zouden die hopelijk een antwoord vinden op dé hamvraag in onze ogen: waarom dacht Evelien dat ze als man gelukkiger zou zijn dan als vrouw?'

Opnieuw duurde het behoorlijk lang vooraleer er groen licht kwam voor zo'n gesprek. Intussen waren Frank en Anja wel in het bezit gekomen van enkele gespreksverslagen van eerdere sessies met de psycholoog. Wat hen daar opnieuw opviel: hun dochter werd al meteen aangesproken als jongen. En ze werd vooral opnieuw bevestigd in haar intentie om binnenkort als jongen door het leven te gaan. Een verduidelijking van het verder te volgen medische traject als het ware, zonder kritische vragen. Terwijl Evelien - onder meer door een medische voorgeschiedenis en een bijzonder lastige middelbare schoolperiode - toch extra kwetsbaar was en dus wellicht ook nood had aan een extra kritische benadering. Toen ze finaal groen licht kregen voor een therapeutische sessie bleek dat achteraf een haast traumatiserende ervaring. 'Wij konden ons verhaal alleen kwijt aan een collega-psycholoog', vertelt Frank. 'Hierdoor kon haar psycholoog een luisterende positie innemen, zonder zich zorgen te moeten maken over een mogelijke schending van het beroepsgeheim. Maar over het traject van onze dochter of de bevindingen van de psycholoog die haar behandelde, kregen we helemaal niets te horen.'

Anja: 'We hebben hem verteld over haar proble-

men, over de moeilijke tijd in het middelbaar, waar ze onder meer gepest werd. Maar dat maakte weinig indruk. Op het einde van ons gesprek zei hij alleen dat hij zijn cliënte niet in de steek zou laten. Dit betekende zoveel als haar verder in de richting van een transitie duwen, al beloofde hij wel om onze bezorgdheden met haar te delen. Achteraf kregen we van hem ook het voorstel om gezinstherapie te volgen. Zo hebben we twee sessies gevolgd – met een psycholoog die tussen ons modereerde - maar eigenlijk waren dit alleen maar verzoeningsgesprekken.'

“ Het neutraal infocentrum zit gewoon in dezelfde gang als het centrum voor seksuologie en gender zelf. De stap is dus, letterlijk en figuurlijk, heel snel gezet ”

Het loopt als een rode draad doorheen het hele interview: het onbegrip om wat in hun ogen een manifest gebrek aan objectieve begeleiding is in het Gentse gendercentrum. 'Men doorloopt er welgeteld tien sessies van 45 minuten bij een psycholoog vooraleer het eigenlijke medisch traject van start gaat. Je kan toch moeilijk in alle ernst beweren dat dit volstaat voor iemand met een zware mentale problematiek? Op de koop toe worden die mensen tijdens die tien sessies ook al volop in de richting van een transitie geleid. Tijdens haar traject kreeg Evelien bijvoorbeeld al te horen hoe ze haar identiteitskaart en haar status bij de sociale zekerheid moest laten aanpassen. Wij kregen nooit het gevoel dat de zelfverklearde genderidentiteit daarbij in vraag wordt gesteld', geeft Frank aan. 'Of dat er echt onderzoek wordt verricht naar de mogelijk onderliggende oorzaken. De facto is het psychologisch traject er in onze ogen dus uitsluitend

op gericht om de cliënt te helpen bij de sociale transitie – hoe zich te outen – en de voorbereiding van de medische transitie. Kort na de tweede gezinssessie werd er al een afspraak vastgelegd met de endocrinoloog. Kan je nagaan, na welgeteld 90 minuten bij de psycholoog: hoe diep kan je in zo'n beperkte tijdsperiode dan echt gaan?'

Hamvraag in het hele verhaal: duwden de psychologen van het Gentse gendercentrum Evelien zonder al te veel onderzoek verder in de richting van een transitie? Of was het Evelien zelf die de knoop voor zichzelf al had doorgehakt vóór haar eerste sessies met de psychologen? Anja laat er weinig twijfel over bestaan: 'Wij hadden in die fase echt wel het gevoel dat onze dochter gehersenspoeld werd. Onderzoeken, aftasten: dat is wat wij van een psycholoog in die positie verwachten. Nog zoiets: TIP, dat een neutraal infocentrum zou moeten zijn, zit gewoon ook in dezelfde gang als het centrum voor seksuologie en gender zelf. De stap is dus, letterlijk en figuurlijk, heel snel gezet. De wachtzaal daar krioelt van de infolders over borstamputaties, falloplastiek (een penisconstructie op basis van huidweefsel, red) en alle mogelijke stappen in het transitieproces. Je zal daar maar zitten, als twijfelaar.'

Borsten amputeren

Evelien zelf begon eind 2021 hormonen te slikken, waarna ze vorig jaar haar borsten liet amputeren. Vandaag heeft ze amper nog contact met haar ouders, alleen Anja ziet haar nog sporadisch. (Met tranen in de ogen) 'Intussen woont ze alleen. Wanneer ik nog eens bij haar op bezoek ga, vermijd ik hét thema angstvallig. Ik wil het contact niet definitief verliezen.'

Met haar broers en Frank wil Evelien geen contact meer, omdat die zich in haar ogen te resoluut tegen de echt medische transitie hebben uitgesproken. Anja: 'Ikzelf krijg haar nieuwe naam niet over de lippen, maar uit respect probeer ik ook haar oude naam te vermijden. Maar je zal begrijpen: na meer dan 20 jaar is dat alles behalve evident. Ik heb er geen probleem mee dat ze zich kleedt als een jongen of zich zo gedraagt, maar ik weiger mee te gaan in het medische verhaal. Je lichaam definitief verminken via medicatie en operaties, dat is voor mij een brug te ver. Maar één ding houd ik haar altijd voor: hoe sterk we ook van mening verschillen, we moeten kunnen blijven praten met elkaar. Zo werkt het nu eenmaal in dit leven.'

Toen het VRT-programma Pano enkele maanden geleden een reportage wijdde aan genderdysforie en aan de exponentiële stijging van het aantal transities wereldwijd, bleek daaruit onder meer dat genderklinieken nu vooral biologische tienermeisjes zien die zich na de start van de puberteit aanmelden. Ook in het UZ Gent is dat het geval. De stijging in aanmeldingen deed zich in Gent vooral voor in de groep tussen 13 en 20 jaar. Twee derde van de jongeren die er zich vandaag aanmelden, zijn biologische tienermeisjes die in transitie willen. Vooral de enorme toename van het aantal

intake-gesprekken met minderjarigen roept vraagtekens op: waren dat er in 2007 amper vier, dan liep dat aantal in 2022 al op tot 171. Uit cijfers die Pano opvroeg, bleek ook dat de overgrote meerderheid van die jongeren uiteindelijk ook hormonale stappen zet (puberteitsremmers en/of mannelijke/vrouwelijke hormonen). Van de minderjarigen die in de periode 2007-2017 op gesprek kwamen bij het kinder- en jongerengenderteam ging in het UZ Gent uiteindelijk 74 procent door met een hormonale behandeling. De voorbije 15 jaar lieten 130 minderjarige biologische meisjes er hun borsten verwijderen. Dat kan vanaf 17 jaar. Het jongste kind dat in Gent startte met puberteitsremmers was amper 10,5 jaar oud.

Medische gevolgen op langere termijn

'Een fundamenteel probleem in onze ogen is dat we hier in België alleen maar succesverhalen horen', geeft Frank aan. 'Over de mogelijke schaduwzijden en medische gevolgen van zo'n transitie op langere termijn, die wereldwijd nochtans almaar beter gedocumenteerd worden, blijft het oorverdovend stil. Hoe kan je je dan, ook als ouders, een goed onderbouwde mening vormen? Op basis van de getuigenissen die in almaar meer landen opduiken – waar men vaak al enkele jaren op ons land vooroploopt – weten we dat het vaak vijf tot tien jaar duurt alvorens mensen die spijt kregen daar ook effectief mee naar buiten durven treden. Onder meer in de VS en in Finland wordt het nu duidelijk dat heel wat meisjes die in transitie gingen al een

Nieuwe wet viseert ook psychologen

Frank en Anja wijzen ook de politiek met de vinger, zeker als het over de behandeling van minderjarigen gaat. Vanaf de puberteit kan er in ons land gestart worden met puberteitsremmers, en vervolgens ook met genderbevestigende hormonen. Die behandelingen worden standaard volledig terugbetaald. Daarnaast werd eind vorig jaar in ons land ook een verbod op conversietherapie goedgekeurd, op initiatief van toenmalig staatssecretaris voor Gelijke Kansen Sarah Schlitz (Ecolo). Op basis daarvan kunnen in theorie ook psychologen veroordeeld worden wanneer ze mensen die twijfelen aan hun genderidentiteit na onderzoek ervan trachten te overtuigen om af te zien van een medische transitie. In essentie is de wet vooral bedoeld in de strijd tegen conversiepraktijken naar homoseksuelen toe, bijvoorbeeld in streng religieuze milieus. Maar ook naar de 'conversie' van transgenders toe kan ze dus worden toegepast.

uitgebreide voorgeschiedenis van psychische problemen hadden. Die werden nooit echt onderzocht. Vaak blijkt dan dat zo'n transitietraject die problemen ook niet oplost, integendeel soms.'

Enkele maanden geleden publiceerde een BBC-journaliste daarover ook een onthullend boek: Time to Think: The Inside Story of the Collapse of the Tavistock's Gender Service for Children. Daarin bracht ze aan het licht dat de Engelse Tavistock-kliniek jarenlang bewijs had genegeerd dat zomaar eventjes 97,5 procent van de kinderen die om geslachtsverandering vroegen met autisme, depressie of andere problemen kampten. In het boek laat de journaliste een klokkenluider aan het woord: 'Het personeel van de kliniek was zo vastbesloten om een pro-transgenderbeleid te voeren dat kinderen die misschien helemaal niet trans waren, werden behandeld als "bijkomende schade". Artsen bestempelden die twijfelaars ook als "transfobisch". Zeven of de 10 kinderen hadden meer dan vijf zogenaamde geassocieerde kenmerken, zoals misbruik, angst, eetstoornissen of pesten. Kinderen vanaf 10 jaar werden er doorverwezen naar specialisten met het oog op het voorschrijven van puberteitsremmende medicijnen, sommigen al na amper 20 minuten.'

Tavistock, 's werelds grootste pediatrie genderkliniek, moet binnenkort trouwens de deuren sluiten op bevel van de Britse nationale gezondheidsdienst NHS. Behoorlijk onthutsend, maar wie er de website van het Gentse Transgender Infopunt even op naslaat, krabt zich na het lezen van dat boek wellicht toch ook even in de haren. Onder 'Mentale gezondheid' lezen we: 'Bijzondere aandacht voor deze psychische moeilijkheden tijdens de gespreksbegeleiding is belangrijk en noodzakelijk, maar dit mag volgens de internationale zorgstandaarden voor transgenderzorg echter geen belemmering vormen voor toegang tot medische transgenderzorg. Vaak worden deze moeilijkheden gezien als iets waar men moet van "genezen" voordat men toegang kan krijgen tot een genderbevestigende behandeling of ingreep. Integendeel, deze interventies kunnen de mentale gezondheid van een persoon in grote mate ondersteunen en verbeteren.'

Geen neutrale benadering

Tonen Frank en Anja zich unisono bijzonder kritisch voor het gebrek aan informatie en begeleiding in het Gentse UZ, dan wordt in de loop van het gesprek ook duidelijk dat ze de transitie van Evelien deels ook verschillend ervaren. Op de vraag of ze, mocht binnen vijf jaar blijken dat Evelien perfect gelukkig is in haar nieuwe lichaam, dit ook zouden kunnen aanvaarden, blijft het dan ook even stil. 'Ik vind dit een bijzonder lastig te beantwoorden vraag', doorbreekt Anja finaal de stilte. 'Voor een trans-persoon zelf blijft het altijd bijzonder moeilijk te erkennen dat iets waarvoor hij of zij zo lang gestreden heeft, en zo'n zwaar traject heeft moeten afleggen, uiteindelijk niet het verwachte resultaat zou hebben opgeleverd. Een eventuele terugkeer is bovendien nog veel zwaarder. Dat maakt het voor buitenstaanders – ook voor ons als ouders – nog

een pak lastiger om in te schatten of iemand op een bepaald moment nu effectief ook gelukkiger is dan vroeger. Het blijft, dat geef ik grif toe, ook altijd opletten met eigen projecties. Daarom kan ik nu niet correct inschatten of Evelien nu ook echt een gelukkiger mens geworden is. Wat me wél opvalt, is dat ze nog altijd heel defensief is. Dat wijst in mijn ogen toch ook op een grote mate van onzekerheid.'

“ Het stoort mij helemaal niet dat jongens met poppen spelen, maar moet je kinderen van 5 jaar doen twijfelen aan hun biologische identiteit en aan zichzelf? ”

'Op het moment dat je diepongelukkig bent, kan je volgens mij geen rationele keuzes maken', zegt Frank. 'En dus zou ik ongetwijfeld heel anders aankijken tegen haar transformatie mocht daar een veel langer, ernstiger en intenser psychologisch traject aan zijn voorafgegaan. Moeten we ons als maatschappij geen ernstige vragen stellen bij de spectaculaire toename van het aantal jonge meisjes dat zich nu aandient met zogenaamde genderdysforie? Heel wat pubermeisjes voelen zich effectief slecht in hun lichaam, maar hoe ga je daar als psycholoog dan mee om? Zowel uit het behandlingsverslag van Evelien als uit het antwoord dat wij ontvingen van haar psycholoog in het Gentse gendercentrum blijkt toch vooral dat de psychologen daar al heel snel gaan "meepraten" met hun cliënten. Een diepgaand, echt explorerend gesprek blijft uit.'

In een uitgebreide mail aan beide ouders maakte de behandelend psycholoog van het Gentse gendercentrum ook duidelijk dat een neutrale benadering van cliënten wat hem betreft ook geen optie is: 'Met onze kijk pretenderen we geenszins neutraal te zijn. We zijn er ons terdege van bewust dat deze op bepaalde ideeën berust. Ons werk, dat hieruit voortvloeit, proberen we binnen onze mogelijkheden met veel zorg te doen. Dit is niet zoveel mogelijk mensen die zich als transgender identificeren zo snel mogelijk een medische transitietraject te laten doorlopen. Wel hangen we een bepaald idee aan over de werkelijkheid, met name dat gender ruimer is dan de binaire man-vrouwopdeling, dat mensen in de mogelijkheid zijn om zich hieromtrent te positioneren en dat genderdysforie bestaat. Een last die in sommige gevallen om een medische tussenkomst vraagt.'

Medische risico's

Net die lucratieve medische tussenkomsten – en de vaststelling dat transgenders na hun transitie levenslang hormonen moeten blijven slikken en dus ook altijd 'patiënten' blijven – zorgden de voorbije jaren internationaal voor almaar meer controverse. Niet in het minst omdat de bezorgdheid over de langere termijnevolgen en gezondheidsrisi-

co'svan bijvoorbeeld puberteitsblokkers toeneemt. Zo nam Finland in 2020 na een systematische review als eerste land ter wereld afstand van de richtlijnen van de World Professional Association for Transgender Health (WPATH). De Gentse endocrinoloog Guy T'Sjoen was ooit voorzitter van de Europese afdeling van WPATH. Het toonaangevende Zweedse Karolinska-instituut besloot begin 2021 om puberteitsblokkers voortaan te verbieden.

Uitgerekend die drie landen die intussen al een systematische beoordeling van het beschikbare onderzoeksmateriaal lieten uitvoeren – naast Finland en Zweden nu ook Engeland – beslisten intussen om afstand te nemen van de WPATH-richtlijnen. 'Ze kwamen tot eenzelfde conclusie', zegt Frank. 'Er bestaat vandaag onvoldoende bewijs om een gemedicaliseerde behandeling van minderjarigen te blijven ondersteunen. En het lijkt er dus op dat de opstellers van die richtlijnen eerder een ideologische dan een wetenschappelijke agenda volgden.' In de VS gingen 18 staten nog een stap verder: ze beslisten de medische transitie voor minderjarigen te verbieden.

Frank en Anja hekelen ook het 'gender-activisme', waarvoor ze onder meer de farmaceutische sector met de vinger wijzen. 'Progressief-links heeft het thema de voorbije jaren opgepikt. Zelfs kleuterscholen kunnen in Vlaanderen al omkaderend lesmateriaal aanvragen, onder meer de toolkit "Gender in de kleuterklas", die gratis aangeboden wordt door vzw Rosa en ook gepromoot wordt in het onderwijsblad Klasse. Ook voor de lagere en mid-

delbare scholen bestaan er tal van programma's, zoals het parse pakket of de genderkoek, die dan als "informatief" worden bestempeld. Ik heb niets tegen informatie, en het stoort mij helemaal niet dat jongens met poppen spelen, maar dit soort initiatieven gaat al een heel eind verder. Moet je kinderen van vijf jaar dan echt al doen twijfelen aan hun biologische identiteit en aan zichzelf, vraagt Anja zich af. 'Het probleem is dat heel wat mensen hierin meegaan omdat ze denken dat het zo hoort, terwijl ze zich nauwelijks verdiept hebben in de wetenschappelijke achtergrond. Daarbij laten ze zich misbruiken door mensen met een overduidelijk trans-activistische agenda. Dat merkten we zelf ook aan de antwoorden van de politieke partijen die we hierover al aangeschreven hebben.'

'Online wemelt het van de fora en zelfhulpgroepen voor zogenaamde detransitioners, mensen die spijt hebben van hun transitie, met daarop al duizenden getuigenissen. Die worden opmerkelijk genoeg maatschappelijk én politiek volledig genegeerd. Terwijl ze ons net aan het denken zouden moeten zetten. Hoe hoog is de prijs die we de komende jaren willen betalen voor mensen die we zonder veel psychologisch onderzoek hormonen zijn gaan toedienen en eventueel ook chirurgisch behandeld hebben? In mijn ogen is dat niet meer of niet minder dan roekeloos medisch gedrag.'

Frank, Anja en Evelien zijn schuilnamen om de privacy en integriteit van de geïnterviewden te beschermen.



UZ Gent: "Het blijft een moeilijke evenwichtsoefening"

'In het centrum voor seksuologie en gender vertrekken we vanuit het principe dat elke jongere met gevoelens van genderdysforie recht heeft op hulp', reageert Karlien Wouters, persverantwoordelijke van het UZ Gent. 'Een multidisciplinair team luistert naar de hulpvraag. Doorheen het zorgtraject gaan de jongere en de ouders aan de slag met een team van psychologen, psychiaters, sociaal werkers en endocrinologen. Dat resulteert in een zorg op maat die gaat van informatie-uitwisseling en een luisterend oor over psychologische begeleiding tot medische behandelingen. Aan elke stap in het zorgtraject gaan verschillende lange gesprekken

vooraf. De voor- en nadelen worden zorgvuldig afgewogen. Vaak willen jongeren sneller gaan, maar het tempo wordt bepaald door hun hulpvraag, hun lijden en hun maturiteit.' Wouters ontkent dat er sprake zou zijn van een vast aantal afspraken met een psycholoog. 'We volgen geen standaardtraject maar bekijken per persoon hoeveel psychologische ondersteuning er nodig is. Er ligt ook geen informatie over de medische transitie in de wachtzaal. We waken erover dat er alleen infolders van hulplijnen en praatavonden en algemene magazines liggen.' (dit wordt tegengesproken door foto's die Anja en Frank ons voorlegden, red).

De woordvoerder van het UZ Gent erkent dat de aanpak in het centrum voor seksuologie en gender soms op kritiek stuit. 'Voor de een zijn we te voorzichtig, voor anderen zijn we dan weer niet voorzichtig genoeg. Transpersonen hebben er alle baat bij om hun behandeling zo vroeg mogelijk op te starten, en door het voorzichtige, lange traject kunnen we ook minder mensen helpen. Daar staat tegenover dat we het over jongeren hebben, en dat het dus een moeilijke evenwichtsoefening blijft, die we zoveel mogelijk objectiveren op basis van wetenschappelijke data.'