**Informatie bij verwijzing voor hormoon behandeling**

Om cliënten van Gender Clinic een zo passend mogelijke begeleiding te bieden tijdens de behandeling is aanlevering van relevante (voor)informatie noodzakelijk.

Bij verwijzing wenst Gender Clinic zicht te hebben op het (multidisciplinaire) voortraject dat cliënten hebben gehad aangaande de indicatiestelling en mogelijke eerdere (medische) behandelingen en transitiestappen, relevante informatie over de huidige situatie van de cliënt, de behandelwens en de visie van de verwijzende instantie en mogelijke risicofactoren rondom hormoon behandeling.

Een verwijzing wordt gedaan door (1) een medisch specialist, en (2) onderstaande informatie dient aangeleverd te worden. Waarbij ondersteuning van overige (diagnostische) informatie zoals psychologische/psychiatrische onderzoeken, gespreksverslagen en medische uitslagen wenselijk is.

1. Verwijsbrief waarin de volgende onderdelen zijn opgenomen:
   1. Naam, geboortedatum en BSN van cliënt
   2. Datum van verwijzing
   3. Reden van medische verwijzing: medische vraagstelling
   4. Naam, AGB-code en handtekening van verwijzer
2. Verwijsinformatie volgens onderstaand format, in Word
3. Ondertekende toestemming van cliënt voor uitwisseling van gegevens

**Verwijsinformatie hormoonbehandeling**

|  |  |
| --- | --- |
| **Voor – en achternaam cliënt(e)** |  |
| **Gewenste aanspreekvorm** |  |
| **Toegewezen geslacht bij geboorte** |  |
| **Clientnummer** |  |
| **BSN nummer** |  |
| **Geboortedatum** |  |
| **Leeftijd** |  |
| **Telefoonnummer cliënt(e)** |  |
| **Emailadres cliënt(e)** |  |
| **Naam en adres huisarts** |  |
| **Naam hoofdbehandelaar en contactpersoon** (inclusief contactgegevens) |  |
| **Start diagnostiek** + **aantal gesprekken** |  |
| **Start mogelijke hormonale behandeling en ervaring hormonale behandeling** |  |
| **Behandelwens(en)** (verwijsreden) | - Expliciete wensen en verwachtingen van cliënt?  - Visie van behandelaren op behandelwens  - Heeft er voorbereiding voor de behandeling plaatsgevonden? |
| **Huidige functioneren** | - Woonsituatie  - Psychologisch en sociaal functioneren: sociaal steunsysteem / relatie? |
| **Genderontwikkeling**  **Seksualiteitsontwikkeling** |  |
| **Relevante algemene voorgeschiedenis** |  |
| **Psychologische voorgeschiedenis**  (Huidige en eerdere hulpverlening) |  |
| **DSM 5 classificatie** | 302.85 Genderdysforie bij adolescenten of volwassenen |
| **Relevante somatische factoren** | BMI?  Medicatiegebruik? Ja/ nee  Indien ja, welke?  Onder behandeling of onder behandeling geweest bij een medisch specialist? Ja/ nee  Indien ja, voor welke aandoening(en) en wanneer is/ zijn deze aandoeningen vastgesteld (jaartal)?  Doorgemaakte trombose (longembolie en/of diep veneuze trombose)? Ja/ nee  Indien ja, graag toelichten  Bekend met hart- en vaatziekten (bijvoorbeeld: hartinfarct, herseninfarct, hartritme stoornissen etc)? Ja/ Nee  Indien ja, graag toelichten  Zijn er familie leden (ouders, broers/zussen) die borstkanker hebben of hebben gehad ?  Indien ja, graag toelichten  Zijn er familie leden (ouders, broers/ zussen) die trombose (longembolie en/of diep veneuze trombose) hebben of hebben gehad?  Indien ja, graag toelichten |
| **Lifestyle** |  |
| **Fertiliteit:** besproken ja/nee | Wens voor fertiliteit preservatie ja/ nee?  Indien ja, is er fertiliteit preservatie verricht en is deze procedure afgerond? In welke kliniek? |
|  |  |
|  |  |
| **Mogelijke aandachtspunten tijdens behandeling** |  |
|  |  |
| **Is aanwezigheid van een ouder/ verzorger tijdens het start-gesprek essentieel?** |  |
|  |  |