

Omgaan met genderdiversiteit: werken aan inclusieve zorg

Adviestekst reflectiegroep ethiek vzw gezondheidszorg 'Bermhertigheid Jesu'

Versiedatum: 08.11.2023

1. INLEIDING

Het thema genderdiversiteit staat steeds duidelijker op de maatschappelijke agenda. Ook in de zorg merken we dat zowel zorgvragers als zorgverleners meer aandacht vragen voor dit topic. In deze adviestekst staan we stil bij wat 'goede zorg' hierbij kan betekenen. Het uitgangspunt binnen de zorg die we verlenen is om respectvol om te gaan met ieders individualiteit en identiteit.

Eenzijds omvat dit een aantal reflecties op beleidsniveau: dienen we bijvoorbeeld een aantal aanpassingen door te voeren aan de infrastructuur van de voorzieningen? Kiezen we voor een meer inclusief taalgebruik in vacatureberichten of in algemene communicatie? Hoe gaan we om met intolerantie? Moeten we nadenken over een gespecialiseerd zorgaanbod voor personen met een genderthematiek? Telkens staan we voor de afweging een meer veralgemenende/ 'neutrale', dan wel een aanpak op maat van de individuele persoon te kiezen.

Anderzijds staan we ook stil bij een aantal uitdagingen op het niveau van de zorgrelatie zelf: hebben de medewerkers voldoende achtergrond en 'taal' om dit thema aan te pakken met de zorgvrager? Hoe en wanneer thematiseer je dit topic? Kunnen we als zorgverlener voldoende een open therapeutische houding aannemen aangaande dit vaak erg delicate onderwerp? Stellen we ons als hulpverleners voldoende toegankelijk op naar personen die worstelen met hun genderidentiteit? Mogen hulpverleners een beschermende houding aannemen? Beschouwen we personen die worstelen met het thema gender bewust of onbewust als een 'kwetsbare doelgroep', die we anders moeten bejegenen? Welke plaats krijgen de bezorgdheden van naasten of andere zorgvragers?

In wat volgt staan we achtereenvolgens stil bij een aantal voorbeelden uit de praktijk, waarin een aantal dilemma's aangaand het onderwerp verschijnen. De voorbeelden dienen als aanzet tot reflectie, en zullen wellicht voor een aantal medewerkers herkenbaar zijn. Vervolgens werken we een ethische reflectie uit, waarin we een aantal belangrijke waarden, principes en grondhoudingen benoemen en tegenover elkaar plaatsen. Hierbij laten we ons leiden door het uitgangspunt dat iedereen recht heeft om een eigen identiteit te ontwikkelen

en te uiten. Ook willen we zorg uitbouwen die aandachtig is voor elk individu en op een rechtvaardige, inclusieve manier omgaat met alle betrokkenen.

In deze tekst gaan we ook in op een aantal juridische aspecten aangaande het thema: welke rechten en plichten hebben zorgvragers en zorgaanbieders precies? Ook willen we in dit advies een aantal concrete aanbevelingen formuleren, gaande van het aanbieden van vormingsinitiatieven rond dit thema, over concrete punten rond bejegening en inrichting van de zorg. In de bronvermelding vindt u als lezer enkele interessante documenten, initiatieven en websites terug waar u meer informatie en tools terugvindt om met het thema genderdiversiteit aan de slag te gaan. Als laatste bedanken we uitdrukkelijk iedereen die bijgedragen heeft aan het tot stand komen van deze tekst. In de bijlage geven we bij wijze van begripsverheldering de figuur 'de genderkoek' weer (Cavaria).

2. VOORBEELDEN UIT DE PRAKTIJK

- Na enkele maanden opname vertelt Laurens aan de zorgverleners dat hij zich als non-binair identificeert, en voortaan Nicki genoemd wil worden, en wil aangesproken worden met de voornaamwoorden die/hun. De medepatiënten pikken dit snel op – in tegenstelling tot sommige zorgverleners –, en gebruiken al gauw spontaan Nicki's nieuwe naam en voornaamwoorden. Bij de teamleden groeit echter de vraag of het wel aangewezen is om hier zo snel in mee te gaan: of dit ook onderzocht mag worden, of er überhaupt een dialoog mogelijk is. Vaak lijkt het niet oké te zijn om een onderzoekende houding aan te nemen.

Nicki's ouders zijn aanvankelijk niet op de hoogte van deze veranderingen, en die vraagt het team om hier discreet mee om te gaan. In de loop van de opname komen het non-binair zijn en de nieuwe voornaamwoorden toch aan bod bij de ouders via gezinsgesprekken. Nicki voelt zich onbegrepen door de ouders, wanneer die hierover vragen stellen.

- Wanneer Bernadette, een transvrouw die een volledige transitie (medisch en administratief) doormaakte, op rondleiding komt voor een opname valt op dat zij ondanks de transitie nog steeds een erg mannelijke indruk geeft. Wanneer blijkt dat Bernadette op een tweepersoonskamer zal komen te liggen, besluit het team de kamergenote even in te lichten en te vragen of ze akkoord gaat dat Bernadette erbij komt op de kamer. De kamergenote maakte hier geen probleem van, en het team merkt op dat zij hier een interventie deden die ze gewoonlijk niet doen. Ze gaan omzichtiger om met de kamerkwestie dan gewoonlijk. Schonden ze hiermee de privacy van Bernadette? En wat als de kamergenote wel een probleem had gemaakt?

Op een andere afdeling komt een soortgelijke vraag: wat met een transpersoon die geen volledige transitie doormaakte? Of iemand die zich non-binair identificeert? Hoe kunnen tweepersoonskamers ingedeeld worden?

- Tinne outte zich in haar adolescentie als lesbisch en ging een langdurige relatie aan met een andere vrouw, Charlotte. Samen krijgen ze twee kinderen. Na tientallen jaren kiest Tinne ervoor om in transitie te gaan en om

fysiek man te worden. Omwille van depressieve klachten komt Tinne, die nu de naam Peter kiest, in opname. De zorgverleners merken dat zowel de partner, de kinderen, als de ouders van Peter het heel moeilijk hebben met de verandering. De teamleden vragen zich af ze dit zelf moeten opnemen, of eerder dienen door te verwijzen of het aan eigen initiatief overlaten.

- Tom (42) is een gescheiden man met twee kinderen die voor het eerst opgenomen werd omwille van psychose en cannabisgebruik enkele jaren geleden. Voor deze eerste opname ging hij naar het buitenland om een gezichtsoperatie en borstvergroting te laten uitvoeren. Na een maand stopte hij echter met zijn hormonenkuur, door de psychotische beleving dat de wereld toch zou vergaan. Na een jaar therapie was het plan zich te outen en terug aan de slag te gaan op haar vroegere werkplek: zware handarbeid, waar enkel mannen waren. Dit kon ze emotioneel niet aan, waardoor ze zich terug liet opnemen. Ondertussen bestelde ze nu en dan hormonen via het internet. Ze had grote twijfels of ze wel verder wilde gaan met de fysieke transitie, en vraagt zich af: 'Was het dat wel dat ik wou?'. Er volgden nog verschillende heropnames. Momenteel is er opvolging door een mobiel team. Ondertussen liet ze haar naam nog officieel veranderen naar Julia, maar ze volgt geen hormonale behandelingen meer en liet geen operaties meer uitvoeren. Werken doet ze niet meer. Julia geeft aan zich niet gelukkig te voelen en sluit zich af van de buitenwereld. Ze geeft aan niet goed te weten wat ze wil en hoe het nu verder moet.

- Charlie is in transitie naar vrouw. Ze draagt een haarstuk en vrouwelijke kledij, haar eerste operatie staat vast. Tijdens een therapiesessie hoort ze twee medepatiënten tegen elkaar praten over een gekende transgender mediafiguur, 'Het zal toch altijd een man blijven, dat kan nooit een echte vrouw zijn'. Charlie ervaart dit alsof het een boodschap voor haar was. Ze had graag gehad dat de therapeut erover gepraat had of de dag nadien, maar dit gebeurde niet. Hierdoor voelde ze zich niet begrepen. Bovendien ervaart Charlie het als heel vermoeiend om altijd maar uitleg te moeten geven over haar situatie: de hulpverleners staan er wel voor open, maar hebben te weinig basiskennis volgens haar. Charlie had graag gehad dat er een gespecialiseerd aanbod zou zijn voor personen die worstelen met hun identiteit en gender, ondersteund door zorgverleners met een stevige achtergrond in het thema.

- Rudi maakte een gedeeltelijke transitie door. Op diens identiteitskaart staat echter nog de (vrouwelijke) naam die bij de geboorte werd gegeven. Bij opname werd in het dossier de voorkeur voor de roepnaam genoteerd. Dit verschijnt echter niet automatisch bovenaan het scherm, waardoor sommige collega's Rudi toch met de oude naam aanspreken. Rudi is hier telkens heel kwaad om en reageert ofwel niet, ofwel verbaal agressief wanneer iemand hem met de verkeerde naam aanspreekt.

3. ETHISCH KADER EN REFLECTIES

Het uitbouwen van inclusieve zorg is op zich geen nieuwe, maar wel een blijvende uitdaging. Goede zorg verlenen aan personen met een diverse levensbeschouwelijke en culturele achtergrond vinden we heel belangrijk. De zoektocht naar de identiteit van een persoon, in relatie tot en met anderen is misschien wel de voornaamste doelstelling van de geestelijke gezondheidszorg. Toch stelt het thema gender ons voor verschillende nieuwe uitdagingen. Genderdiversiteit is een complex en kleurrijk pallet van fysieke kenmerken, seksuele voorkeur, aantrekkingskracht, identiteit en expressie. Meer dan ooit vinden personen, ook in de zorgcontext, het belangrijk om deze diversiteit te uiten, erkenning te krijgen voor hun identiteit, en aangepaste zorg te ontvangen. Als zorgorganisatie en hulpverlener zijn we nog niet altijd even goed voorbereid om met deze nieuwe uitdaging rond het bieden van inclusieve zorg om te gaan. Zo ontbreken we soms nog kennis en taal. Er is vaak geen aangepast zorgaanbod of infrastructuur. In sommige situaties maken hulpverleners zich oprecht zorgen over het welzijn van zorgvragers en hun naasten in hun zoektocht naar genderidentiteit. Het thema roept af en toe ook weerstanden op waarmee we moeten omgaan.

Kijken met een ethische bril naar deze thematiek houdt in dat we een aantal waarden, principes en grondhoudingen willen expliciteren en van hieruit een visie op de thematiek willen ontwikkelen. Vaak is het zo dat in confrontatie met concrete zorgsituaties deze uitgangspunten met elkaar in conflict komen: Hoe kunnen we, bij wijze van voorbeeld, in een risicosituatie recht doen aan de autonomie van de zorgvrager, en tegelijk als hulpverlener voldoende verantwoordelijkheid opnemen en veiligheid bieden? Soms kunnen uitgangspunten samen worden gehouden, soms moeten moeilijke keuzes worden gemaakt. Door als betrokkenen samen te reflecteren en de dialoog aan te gaan komen we, soms met hulp van ethiekondersteuning, tot de zoektocht naar de meest menswaardige en best mogelijke zorg.

Het belangrijkste uitgangspunt wat betreft het thema genderdiversiteit is dat we als zorgorganisaties willen gaan voor een inclusieve, kwaliteitsvolle en persoonsgerichte zorg, waarbij fundamenteel respect voor ieders eigenheid centraal staat. Concreet betekent dit dat we elk individu, ongeacht sekse, seksuele voorkeur of genderexpressie, gelijkwaardig behandelen en gaan voor de best mogelijke zorg. Dit betekent dat we als zorgaanbieders willen investeren om ook personen die zich niet identificeren met een 'klassieke' man-vrouw opdeling thuis te doen voelen in onze voorzieningen en binnen ons zorgaanbod. Net zoals we investeren in het aanbieden van specifieke maaltijden of mogelijkheden voorzien om een gericht aanbod te doen naar personen met een specifieke levensbeschouwing (bv. door het aanbieden van rituelen of gesprek); dienen we te reflecteren over de uitdagingen rond genderdiversiteit – zowel bij medewerkers als in het zorgaanbod. Als zorgvoorziening hebben we immers een voorbeeldfunctie in de maatschappij, en willen we zo goed en zorgvuldig mogelijk handelen.

De aanpassingen die we binnen de zorg en werking kunnen realiseren situeren zich op heel wat niveaus: infrastructuur, bejegening, zorgaanbod, vorming, enz. Telkens lijken we een keuze te zullen moeten maken tussen meer 'specialisatie' of juist een meer 'neutraal' aanbod: halen we de symbooltjes op toiletten en

kleedruimtes weg, of voegen we er meer toe? Ook dienen we er ons van bewust te zijn dat elke verandering tijd nodig heeft en weerstanden oproept: sommige medewerkers of medepatiënten zullen heel tevreden zijn met een sterkere focus op dit thema, anderen kunnen eerder onverschillig of zelfs geïrriteerd reageren. Ruimte voor dialoog, tijd nemen en de nodige mildheid aan de dag leggen vanuit alle betrokkenen zullen cruciaal zijn.

Een vraag die vanuit hulpverleners vaak weerklinkt en een uitdrukkelijke ethische dimensie heeft, is deze: in welke mate kunnen en mogen we ons als hulpverlener vragen stellen bij, of zelfs kritisch opstellen ten opzichte van de zoektocht inzake genderidentiteit van een zorgvrager? Wanneer en hoe kaart je het thema aan? Veelal ervaren zorgverleners dit thema als zo delicaat, of botsen zij bij schuchtere pogingen op zoveel weerstand, dat het thema onbesproken blijft. Een soms bijkomende bemoeilijkende factor is de relatie met medepatiënten en naasten, en hun mening, bezorgdheden of frustraties omtrent het proces. Soms is het immers nodig voor het therapeutisch proces om deze personen te betrekken, in andere gevallen is het nodig om een stuk af te schermen en de privacy van de zorgvrager te (helpen) vrijwaren.

Hier willen we dan ook de uitdrukkelijke keuze maken om de bespreekbaarheid van het thema centraal te stellen. Genderdiversiteit is een existentieel thema dat men, zeker in de context van de huidige maatschappelijke emancipatiebeweging, niet buiten de behandeling kan laten. Dit kunnen we enerzijds realiseren door als zorgorganisatie onze inclusieve visie transparant te maken en onze hulpverleners te vormen in vaardigheden, kennis en taal. Anderzijds mag schroom of taboe omtrent het onderwerp niet verhinderen dat goede zorg wordt geboden en gedaan wordt wat verantwoordelijk en noodzakelijk is. Een respectvolle, open houding staat voorop. Het betrekken en ondersteunen van naasten -met respect voor de privacy en het eigen proces van de zorgvrager – vinden we eveneens cruciaal.

4. JURIDISCHE ASPECTEN

Sinds de zogenaamde transgenderwet van 25 januari 2017 op 1 januari 2018 in werking trad kunnen personen die de overtuiging hebben dat het geslacht vermeld op de geboorteakte niet overeenstemt met zijn of haar innerlijk beleefde genderidentiteit hun geslachtsregistratie en voornamen gemakkelijker laten wijzigen. Deze mogelijkheid werd gecreëerd vanuit het beginsel van zelfbeschikking (zoals ook de meeste patiëntenrechten gestoeld zijn op het grondrecht van de persoonlijke levenssfeer en daaruit voortvloeiend het zelfbeschikkingsrecht).

In tegenstelling tot de vorige wet wordt de uitoefening van deze rechten niet langer afhankelijk gemaakt van medische eisen. Een tweevoudige verklaring bij de ambtenaar van burgerlijke stand dat je geregistreerde geslacht niet in overeenstemming is met je genderidentiteit volstaat. De wet stelde evenwel dat deze beslissing in principe onherroepelijk is en dat een terugkeer naar de oorspronkelijke registratie enkel kan mits het doorlopen van een judiciële procedure voor de familierechtbank in het geval van uitzonderlijke omstandigheden.

Bovendien was alleen een aanpassing van vrouw naar man of omgekeerd mogelijk (binaire opvatting genderidentiteit)

In 2018 stapten een aantal organisaties naar het Grondwettelijk Hof met de vraag tot gedeeltelijke vernietiging. Ze stelden dat de principiële onherroepelijkheid en de binariteit van de geslachtsregistratie personen met een fluïde en non-binaire identiteit discrimineerde.

Bij arrest van 19 juni 2019 heeft het Grondwettelijk Hof deze transgenderwet dan ook op twee vlakken ongrondwettig verklaard. Het feit dat mensen met een niet-binaire genderidentiteit verplicht worden een geslachtsregistratie te aanvaarden die niet overeenkomt met hun beleefde genderidentiteit schendt hun recht op zelfbeschikking. Het Hof suggereert een toevoeging van 1 of meerdere categorieën naast M en V of een afschaffing van de geslachtsregistratie.

Daarnaast vernietigt het Hof de principiële onherroepelijkheid van de geslachtsregistratie in de geboorteakte en het feit dat naamsverandering wegens transreden slechts eenmalig toegelaten is.

Het regeerakkoord De Croo stelt dat de wetgeving (m.b.t. genderregistratie) zal worden aangepast om in overeenstemming te zijn met de beslissing van het Grondwettelijk Hof. De verdere implicaties daarvan zullen worden onderzocht

De Ministers van Justitie en van Binnenlandse Zaken en de staatssecretaris voor Gelijke Kansen werken momenteel aan een wetsontwerp. Het voorontwerp beoogt het weglaten van het geslacht op de identiteitskaart. Ook de regelgeving m.b.t. de samenstelling van het rijksregisternummer zal aangepast worden.

Half september 2022 zijn voormelde teksten nog niet publiek. Bedoelde ontwerpen moeten nog op Ministerraad besproken worden, voor advies voorgelegd aan Raad van State, in de Kamer ingediend en besproken, gestemd en gepubliceerd worden.

5. AANBEVELINGEN

-Zichtbaar maken van diversiteit

Drempelverlagend en norm-doorbrekend werken via:

- Aandacht voor diversiteit bij gebruik van beelden en informatie
- Hanteren van gender-inclusieve communicatie (gebruik roepnaam, voornaamwoorden, handtekening in e-mails, mogelijkheid tot registratie in het dossier, M/V/X,...)
- De genderinclusieve visie van de organisatie expliciet en zichtbaar maken (vb. gebruik symbolen in brochure en websites, regenboogvlag/stickers, medewerker diversiteit,...)
- Aandacht voor inrichting van toiletten, kleedkamers en kamerindeling
- Inclusieve kledingvoorschriften voor zorgvragers en personeel

- Werken met referentiepersonen om het thema uit te dragen en te ontwikkelen in de organisatie

-Bespreekbaar maken van diversiteit

Het thema diversiteit in gesprek brengen geeft een meer volledig beeld van de persoon, diens krachten, mogelijkheden en kwetsbaarheden. Hierbij zoeken we steeds naar een veilige en gepaste context om het thema in gesprek te brengen. Alertheid en vertrouwen zijn hierbij belangrijk. Mogelijke momenten om in gesprek te gaan zijn:

- Bij intake?
- Op een specifiek moment (bv. in een crisissituatie of incident)?
- Terloops (“Is er nog iets wat we niet weten”)?

Verder leggen we als hulpverlener uit waarom we dingen bevragen. Confidentialiteit is een belangrijk uitgangspunt. Het gesprek aangaan rond gender is geen verplichting – wel stimuleren we om verantwoordelijkheid te nemen rond communicatie en creëren we kansen om in gesprek te gaan.

Een laatste prioriteit is het creëren van ‘safe spaces’¹ in de hulpverleningsrelaties; en via lotgenotencontact, ervaringswerk, enz.

-Ruimte voor reflectie en omgaan met vooroordelen

Het is belangrijk om als zorgorganisatie voldoende stil te staan bij de mogelijke vooroordelen die er leven bij de verschillende stakeholders en hierop te reflecteren. Dit kunnen we doen door:

- Voorbij te gaan aan labels: de persoon staat centraal
- Diversiteit te beschouwen als rijkdom
- Te leren van zorgvragers die hier vlot mee omgaan
- Het thema actief op te nemen in een intervisie of via andere fora
- Met vallen en opstaan samen te groeien naar meer inclusiviteit

-Vormingsaanbod

We zetten als organisatie in op een structureel vormingsaanbod waarbij thema’s als taalgebruik, laagdrempeligheid, communicatievaardigheden en aandachtspunten in de zorg centraal staan.

We benutten tevens actief van deskundigheid in andere organisaties.

¹“Voor mij is een *safe space* een plek waar ik geen enkel deel van mijn identiteit moet verzwakken of dempen, waar ik andere mensen het gevoel kan geven dat ze in hun totaliteit gevierd worden en zo de kans hebben om verder open te bloeien, veraf van de onderdrukkende structuren in onze samenleving.” - Stacey Ohiwerei

-Focus op de persoon

We zetten als organisatie de persoon centraal. Dit realiseren we door:

- Te geloven in en de regie te leggen bij de cliënt en medewerker
- Voorop te stellen dat iedereen een gelaagde identiteit heeft, waarvan gender maar één onderdeel is
- Door te verwijzen naar gespecialiseerde zorg en ondersteuning wanneer dit nodig is

6. BRONNEN

<https://www.refugeopvanghuis.be/nl/het-opvang-huis/>

<https://kliqzw.be/themas/welzijn>

<https://www.komteenmensbijdedokter.nl/>

<https://berdachevzw.be/>

<https://transgenderinfo.be/>

Arrest nr. 99/2019 Grondwettelijk hof: <https://igvm-iefh.belgium.be/sites/default/files/downloads/2019-099n.pdf>

Cronin, Pepping, C. A., Halford, W. K., & Lyons, A. (2021). Minority Stress and Psychological Outcomes in Sexual Minorities: The Role of Barriers to Accessing Services. *Journal of Homosexuality*, 68(14), 2417–2429.

<https://doi.org/10.1080/00918369.2020.1804264>

Daar, Amato, P., Benward, J., Collins, L. R., Davis, J. B., Francis, L., Gates, E., Klipstein, S., Koenig, B., McCullough, L., Rebar, R., Reindollar, R., Sauer, M., Spillman, M., Sokol, R., Stein, A., Tipton, S., Wilder, B., & Zoloth, L. (2015). Access to fertility services by transgender persons: an Ethics Committee opinion. *Fertility and Sterility*, 104(5), 1111–1115. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2015.08.021>

Helsen, Enzlin, P., & Gijs, L. (2021). Mental health in transgender adults: The role of proximal minority stress, community connectedness, and gender nonconformity. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 8. <https://doi.org/10.1037/sgd0000530>

Marshall, Claes, L., Bouman, W. P., Witcomb, G., & Arcelus, J. (2016). Non-suicidal self-injury and suicidality in trans people: A systematic review of the literature. *International Review of Psychiatry*, 28(1).

<https://doi.org/10.3109/09540261.2015.1073143>

Shelton, & Mallon, G. P. (2022). *Social work practice with transgender and gender expansive youth* (Shelton & G. P. Mallon, Eds.; Third edition.). Routledge.

T'Sjoen, Radix, A., & Motmans, J. (2020). Language & Ethics in Transgender Health. *Journal of Cleaner Production*, 17(9), 1585–1586. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2020.05.017>

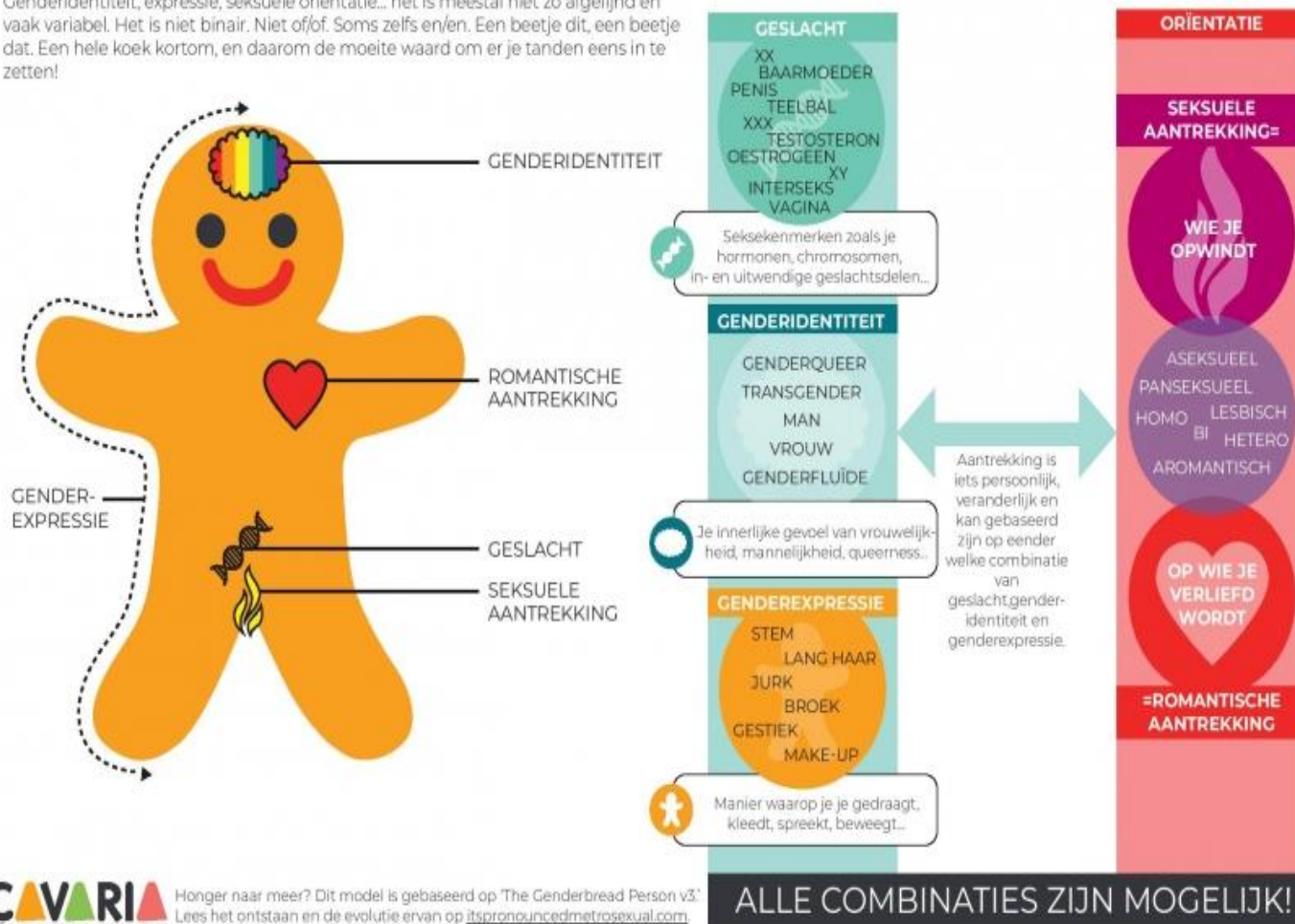
7. DANKWOORD

Heel graag willen we uitdrukkelijk iedereen die meewerkte aan het tot stand komen van deze tekst bedanken. Dank aan de leden van de vzw-reflectiegroep ethiek: Herman Roose (voorzitter, algemeen directeur GZBJ), Loïc Moureau (penhouder, stafmedewerker ethiek), Nele Gruson (adjunct hoofdverpleegkundige), Marian Vanacker (diensthoofd dienst zinzorg en pastoraal), dr. Jوسفien Top (psychiater), Patsy Malfait (psychologe), Kim Note (creatief therapeut), Griet Ceuterick (juriste), Ludo Goderis (verpleegkundige, stafmedewerker patiëntenzorg) en Martine Verbeeke (psychologe, inhoudelijk coördinator). Ook bedanken we Tabita De Koninck (KLIQ VZW) voor de boeiende presentatie over het thema. Tot slot een woord van dank voor de leden van de lokale werkgroepen ethiek voor hun inhoudelijke bijdrage en aan Belle Claus, voor het nalezen van deze tekst.

Bijlage 1: De genderkoek (begripsverheldering)

DE GENDERKOEK

Genderidentiteit, expressie, seksuele oriëntatie... het is meestal niet zo afgelijnd en vaak variabel. Het is niet binair. Niet of/of. Soms zelfs en/en. Een beetje dit, een beetje dat. Een hele koek kortom, en daarom de moeite waard om er je tanden eens in te zetten!



CAVARI OPROEPEN VOOR LANCEN - EN BIJZELLE OVERHEID
 Honger naar meer? Dit model is gebaseerd op 'The Genderbread Person v3'.
 Lees het ontstaan en de evolutie ervan op itpronouncedmetrossexual.com.