

**§ 1. Inleiding**

- 13.5.001** De Union Cycliste Internationale (UCI), heeft als de internationale federatie die verantwoordelijk is voor het wereldwijde bestuur en de regulering van de wielersport, deze Eligibility Regulations for Transgender Athletes (“Transgender Reglement”) aangenomen voor de deelname van transgender atleten in de wielersport in de wedstrijdcategory en classificatie die overeenkomt met hun genderidentiteit, in overeenstemming met de volgende vereisten:
1. De UCI wil alle atleten gelijke kansen geven om deel te nemen en uit te blinken in de sport en hen eerlijke en zinvolle competitieomstandigheden bieden, zodat ze gemotiveerd zijn om de enorme inzet en opoffering te doen die nodig is om in de sport uit te blinken en nieuwe generaties te inspireren om zich bij de sport aan te sluiten en dezelfde uitmuntendheid na te streven.
  2. Het aanzienlijke sekseverschil in sportprestaties dat vanaf de puberteit optreedt, betekent dat de enige manier om de hierboven beschreven doelstellingen te bereiken het handhaven van aparte classificaties (wedstrijdcategoryën) voor mannelijke en vrouwelijke atleten is. Dat verschil is het gevolg van de fysieke voordelen die mannelijke atleten hebben doordat de testikels vanaf de puberteit veel meer testosteron produceren dan de eierstokken bij de vrouwelijke atleten.
  3. De UCI erkent dat transgender atleten mogelijk willen deelnemen aan wielrennen in een category en in een classificatie die overeenkomt met hun genderidentiteit. De UCI respecteert de waardigheid van alle individuen, inclusief transgender atleten. De UCI wil ook dat de fietssport zo inclusief mogelijk is en iedereen een duidelijk pad naar deelname aan de sport biedt. Daarom probeert de UCI alleen voorwaarden te stellen aan deze deelname voor zover dat nodig is om eerlijke en zinvolle competitievoorwaarden te bieden op het eliteniveau van de sport.
  4. Dit transgenderreglement bestaat uitsluitend om het hierboven beschreven doel te bereiken. Het is op geen enkele manier bedoeld als een oordeel over of ondervraging van de geslachtsidentiteit van de sporter. Integendeel, de waardigheid en privacy van transgender atleten moet worden gerespecteerd en beschermd, en daarom moeten alle gevallen die zich voordoen onder dit Transgender Reglement vertrouwelijk worden behandeld en opgelost, met erkenning van de gevoelige aard van dergelijke zaken.
- 13.5.002** Dit Transgender Reglement weerspiegelt een brede medische, wetenschappelijke en juridische consensus over de aanpak die nodig is om de hierboven genoemde doelstellingen te bereiken. Ze zijn gebaseerd op discussies en uitwisselingen tussen medische deskundigen, sportartsen, juridisch adviseurs, mensenrechtenexperts en vertegenwoordigers van transgenders.
- 13.5.003** Dit Transgender Reglement treedt in werking op 17 juli 2023 en vervangt de vorige uitgave van dit Transgender Reglement (die in werking trad op 1 juli 2022), en is onmiddellijk en volledig van toepassing op alle gevallen die binnen zijn toepassingsgebied valt. Hij zal periodiek worden herzien en kan na een dergelijke herziening worden gewijzigd om rekening te houden met nieuw bewijsmateriaal en/of relevante wetenschappelijke of medische ontwikkelingen.

- 13.5.004** Deze toelatingsvoorwaarden voor transgender atleten zijn bindend voor en moeten worden nageleefd door officials van de UCI, atleten, nationale federaties, atletenvertegenwoordigers, officials van federaties en alle andere van toepassing zijnde personen, zoals, maar niet beperkt tot, personen en entiteiten die gastheer zijn van een internationaal evenement en personen en entiteiten die deelnemen aan internationale evenementen, etc.
- 13.5.005** Aangezien dit reglement wereldwijd van toepassing is en de voorwaarden voor deelname aan competities over de hele wereld regelt, moet het, voor zover mogelijk, niet worden geïnterpreteerd en toegepast onder verwijzing naar nationale of lokale wetten, maar eerder als een onafhankelijke en autonome tekst, en op een manier die de hierboven genoemde vereisten beschermt en bevordert.
- 13.5.006** In het geval zich een probleem voordoet dat niet in dit reglement is voorzien, zal dit door de UCI worden aangepakt op een manier die de hierboven genoemde vereisten beschermt en bevordert.
- 13.5.007** De in dit reglement gebruikte woorden en uitdrukkingen die gedefinieerde termen zijn (aangeduid met hoofdletters) hebben de volgende betekenis:
- “Panel van Deskundigen”** betekent een groep van onafhankelijke medische deskundigen met de juiste kennis en expertise, aangesteld door de UCI om de functies uit te voeren die zijn beschreven in dit reglement inzake de geschiktheid van transgender atleten, dat gevallen zal beoordelen die zich voordoen onder dit reglement.
- “Internationaal evenement”** betekent een evenement geregistreerd op de internationale kalender van de UCI in elke discipline, met inbegrip van elk evenement waarvoor UCI-punten worden toegekend, evenals andere door de UCI erkende evenementen zoals wereldrecords en elke andere wedstrijd georganiseerd door of namens de UCI.
- “Medisch Manager”** betekent een medisch gekwalificeerd persoon die is aangesteld en gemachtigd door de UCI om namens haar op te treden in zaken die voortvloeien uit dit reglement. De Medisch Manager kan geen deel uitmaken van het Panel van Deskundigen.
- “Tannerstadia”** betekent de medische analyse die de vijf stadia van de puberteit aangeeft waarin personen secundaire geslachtskenmerken ontwikkelen. Tanner stadium 2 geeft het begin van de puberteit aan. Het normale tijdstip van het begin van de puberteit varieert van 8 tot 13 jaar bij vrouwen en van 9 tot 14 jaar bij mannen.
- “Transgender”** betekent een persoon wiens genderidentiteit verschilt van hun biologische geslacht (ongeacht of zij pre- of post-puberaal zijn en ongeacht of ze enige vorm van medische interventie hebben ondergaan). Een “transgender man” is een persoon wiens biologische geslacht vrouwelijk is en wiens genderidentiteit mannelijk is; en een “transgender vrouw” is een persoon wiens biologische geslacht mannelijk is en wiens genderidentiteit vrouwelijk is.
- “Voorwaarden transgender vrouw”** heeft de betekenis die aan het begrip wordt gegeven in artikel 13.5.015 van dit reglement.

## § 2 Toepassing

- 13.5.008** Dit reglement stelt de voorwaarden vast waaronder transgender atleten kunnen deelnemen aan internationale evenementen, in de wedstrijdcategory die overeenkomt met hun genderidentiteit.
- 13.5.009** Een transgender sporter die in aanmerking wenst te komen voor deelname aan een internationaal evenement in de classificatie die overeenkomt met zijn/haar genderidentiteit, stemt ermee in, als voorwaarde voor dergelijke deelname:
1. Volledig te voldoen aan dit reglement en alle andere van toepassing zijnde reglementen uitgevaardigd door de UCI.
  2. Snel en te goeder trouw samen te werken met de Medisch Manager en het Panel van Deskundigen bij de uitvoering van hun respectievelijke verantwoordelijkheden krachtens dit reglement, met inbegrip van:
    - a) Het verschaffen van alle informatie en bewijs waar de Medisch Manager en/of het Panel van Deskundigen om vragen om te beoordelen of zij voldoen aan dit reglement, inclusief het onderwerpen aan testen in overeenstemming met dit reglement;
    - b) Ervoor te zorgen dat alle informatie en bewijzen die door hen of namens hen aan de Medisch Manager en/of het Panel van Deskundigen worden verstrekt, juist en volledig zijn, en dat niets relevants wordt achtergehouden; en
    - c) Toestemming te geven en ervoor te zorgen dat hun artsen aan de Medisch Manager en het Panel van Deskundigen alle informatie of bewijs bekendmaakt/geven die het Panel van Deskundigen nodig acht voor zijn beoordeling;
  3. (Voor zover toegestaan en niet in strijd met de toepasselijke wetgeving) tot het verzamelen, verwerken, openbaar maken en gebruiken van informatie (met inbegrip van hun gevoelige persoonlijke informatie) zoals vereist om deze Verordeningen effectief en efficiënt te implementeren en toe te passen;
  4. Uitsluitend de procedures te volgen die zijn uiteengezet in § 7 van dit reglement in de context van een beroep tegen dit reglement en/of beroep tegen besluiten die zijn genomen op grond van dit reglement, en geen procedures aan te spannen bij een rechtbank of ander forum die niet in overeenstemming zijn met dat artikel; en
  5. Op verzoek van de UCI een schriftelijke bevestiging te geven van hun instemming met de artikelen 13.5.009/1 tot en met 13.5.009/4 van dit reglement. Hun instemming met dit reglement wordt echter verondersteld een automatisch gevolg te zijn van hun deelname aan wielerevenementen en is effectief en bindend voor hen, ongeacht of ze dit wel of niet schriftelijk hebben bevestigd.
- 13.5.010** Een sporter kan op elk moment, met of zonder opgaaf van redenen, de toestemming die hij heeft verleend in overeenstemming met artikel 13.5.009 intrekken. In dat geval wordt de sporter geacht elke claim om te voldoen aan de toelatingsvoorwaarden voor transgender sporters zoals uiteengezet in § 3 van dit reglement te hebben ingetrokken.

- 13.5.011** Iedere persoon en entiteit die onder de jurisdictie van de UCI valt, inclusief iedere persoon die zichzelf onder de jurisdictie van de UCI brengt, door informatie aan de UCI te verschaffen conform deze regelgeving:
1. is gebonden door en moet volledig voldoen aan dit reglement, waaronder met name het uitsluitend verstrekken van juiste en volledige informatie en het niet te kwader trouw of voor oneigenlijke doeleinden verstrekken van informatie; en
  2. dient snel en te goeder trouw samen te werken met de Medisch Manager en het Panel van Deskundigen bij het vervullen van hun respectievelijke verantwoordelijkheden onder dit reglement.
- 13.5.012** Alle gevallen die zich voordoen onder dit reglement zullen worden behandeld door de medische afdeling van de UCI en niet door de Nationale Federatie van de betrokken atleet (of een andere instantie), tenzij de Medisch Manager specifiek om hun assistentie vraagt met betrekking tot een bepaald geval. Elke Nationale Federatie moet snel en volledig samenwerken met de UCI en deze ondersteunen bij de toepassing en handhaving van dit reglement (met inbegrip van het op verzoek assisteren bij beoordelingen en onderzoeken die onder dit reglement worden uitgevoerd), moet de hieronder uiteengezette verplichtingen met betrekking tot vertrouwelijkheid strikt naleven en moet ervoor zorgen dat elke transgender sporter die onder zijn jurisdictie valt en die is ingeschreven om deel te nemen aan een internationaal evenement, daarvoor in aanmerking komt onder dit Transgender Reglement.
- 13.5.013** Een Nationale Federatie mag haar eigen regels aannemen om te bepalen of transgender atleten mogen deelnemen aan evenementen die plaatsvinden onder haar eigen jurisdictie en die geen internationale evenementen zijn. Voor alle duidelijkheid:
1. Niets van wat de Nationale Federatie wel of niet doet op nationaal niveau zal invloed hebben op de geschiktheid van transgender atleten om deel te nemen aan de internationale evenementen. Dat wordt uitsluitend bepaald aan de hand van dit reglement.
  2. Als een Nationale Federatie geen regels stelt voor het in aanmerking komen van transgender atleten in competities onder haar jurisdictie, dan zijn de vereisten in dit reglement standaard van toepassing, terwijl de Nationale Federatie als enige verantwoordelijk blijft voor hun toepassingen.

### **§ 3 Voorwaarden om in aanmerking te komen voor transgendersporters**

#### **Voorwaarden om in aanmerking te komen voor transgender mannelijke (d.w.z. vrouw-naar-man) atleten**

- 13.5.014** Om in aanmerking te komen voor deelname aan een internationaal evenement in de wedstrijdcategory mannen, moet een mannelijke transgender sporter een schriftelijke en ondertekende verklaring overleggen, in een vorm die bevredigend is voor de Medisch Manager, dat zijn/haar genderidentiteit mannelijk is. Zo snel als redelijkerwijs mogelijk is na ontvangst van een dergelijke verklaring, zal de Medisch Manager een schriftelijke verklaring afgeven dat de atleet in aanmerking komt om deel te nemen in de wedstrijdcategory Man bij een internationaal evenement.

### **Voorwaarden om in aanmerking te komen voor transgender vrouwelijke (d.w.z. man-naar-vrouw) atleten**

**13.5.015** Om in aanmerking te komen voor deelname aan een internationaal evenement in de wedstrijdcategory vrouwen, moet een vrouwelijke transgender sporter tot tevredenheid aan het Panel van Deskundigen voldoen aan elk van de volgende voorwaarden (tezamen de Voorwaarden vrouwelijk transgender):

1. Zij moeten een schriftelijke en ondertekende verklaring overleggen, in een vorm die bevredigend is voor de Medisch Manager, dat haar genderidentiteit vrouwelijk is;
2. Ze mogen geen enkel deel van de mannelijke puberteit hebben doorgemaakt voorbij Tanner stadium 2 of na de leeftijd van 12 jaar (wat het eerst komt);
3. Sinds hun puberteit moeten ze de concentratie testosteron in hun serum continu onder 2,5 nmol/L hebben gehouden.
4. Ze moeten de concentratie testosteron in hun serum te allen tijde onder de 2,5 nmol/L houden (d.w.z. of ze in competitie zijn of buiten competitie) zolang ze in aanmerking willen blijven komen om deel te nemen in de vrouwelijke wedstrijdcategory bij internationale evenementen;
5. Voor de toepassing van dit reglement moeten alle metingen van serumtestosteron worden uitgevoerd door middel van vloeistofchromatografie, zoals bepaald in aanhangsel.

#### **Bepalingen die van toepassing zijn op alle transgendersporters:**

**13.5.016** Om twijfel te voorkomen: geen enkele sporter zal worden gedwongen om een medische beoordeling en/of behandeling te ondergaan onder dit reglement. Het is de verantwoordelijkheid van de sporter om, in nauw overleg met zijn of haar medische team, te beslissen over de wenselijkheid om door te gaan met een beoordeling en/of behandeling.

**13.5.017** Om verdere twijfel te voorkomen, zijn er geen andere speciale voorwaarden (d.w.z. andere dan de Transgender Vrouwelijke Toelatingsvoorwaarden) waaraan een transgender sporter moet voldoen om te mogen deelnemen aan een internationaal evenement, in de wedstrijdcategory die overeenkomt met hun genderidentiteit (omdat dergelijke vereisten niet relevant zijn voor de hierboven geïdentificeerde vereisten). In het bijzonder is het volgende niet vereist om een transgender sporter in aanmerking te laten komen voor deelname aan een internationaal evenement, in de wedstrijdcategory die overeenkomt met hun genderidentiteit:

1. Wettelijke erkenning van de geslachtsidentiteit van de sporter; of
2. Chirurgische anatomische veranderingen.

**13.5.018** Zodra een transgender sporter heeft voldaan aan de relevante geschiktheidseisen zoals hierboven uiteengezet en is begonnen met deelname aan een internationaal evenement in de wedstrijdcategory die overeenkomt met zijn/haar genderidentiteit, mag hij/zij vervolgens niet deelnemen aan een internationaal evenement in de categorie van het andere geslacht, tenzij en totdat (a) er tenminste vier jaar zijn verstreken sinds het eerste internationale evenement waaraan hij/zij heeft deelgenomen als transgender sporter; en (b) hij/zij voldoet aan alle voorwaarden om te mogen deelnemen in de categorie van het andere geslacht.

**13.5.019** De toelatingsvoorwaarden voor transgender sporters zoals uiteengezet in dit reglement doen geen afbreuk aan de andere toelatingsvoorwaarden die van toepassing zijn op alle sporters (transgender of anderszins) onder de regels van de

UCI, waaraan ook te allen tijde moet worden voldaan. In het bijzonder is niets in dit reglement bedoeld om de vereisten van de Wereld Anti-Doping Code, de internationale standaarden van de WADA (inclusief de internationale standaard voor Therapeutisch Gebruik E0723 Vrijstellingen) of de Anti-Doping Regels van de UCI te ondermijnen of op enigerlei wijze aan te tasten. Niets in dit reglement staat toe, excuseert of rechtvaardigt niet-naleving van een van deze vereisten, met inbegrip van een vereiste voor een atleet om een vrijstelling voor therapeutisch gebruik te verkrijgen voor het gebruik van stoffen op de Verboden Lijst van het WADA, zoals testosteron, spironolacton of GnRH-agonisten.

#### **§ 4 Beoordeling van zaken**

- 13.5.020** De UCI zal een pool van onafhankelijke medische deskundigen aanwijzen waaruit een voldoende gekwalificeerd panel van deskundigen (het "Panel van Deskundigen") kan worden gevormd om zaken te beoordelen die onder dit reglement vallen. Ze zullen ook een van de experts aanwijzen om op te treden als voorzitter en om het Panel van Deskundigen voor elke zaak te selecteren.
- 13.5.021** Het Panel van Deskundigen kan alle onderzoeken doen die het nodig acht om zijn beoordeling nauwkeurig en effectief uit te voeren, waaronder het vragen van nadere informatie aan de sporter of zijn arts en/of het inwinnen van aanvullend(e) deskundig(e) oordeel(en). De sporter is er verantwoordelijk voor dat de verstrekte informatie juist en volledig is en dat niets wordt achtergehouden dat relevant is voor de beoordeling van de zaak door het Panel van Deskundigen. De sporter dient ook de juiste toestemmingen en afstandsverklaringen te verstrekken (in een voor de Medisch Manager bevredigende vorm) om de arts(en) van de sporter in staat te stellen aan de Medisch Manager en het Panel van Deskundigen alle informatie te verstrekken die het Panel van Deskundigen nodig acht voor zijn beoordeling.
- 13.5.022.** Een vrouwelijke transgender (d.w.z. man-naar-vrouw) sporter die in aanmerking wenst te komen om deel te nemen in de vrouwelijke wedstrijdcategory tijdens een internationaal evenement
1. Moet de juiste verklaring, zoals bedoeld in artikel 13.5.015/1 van dit reglement, indienen bij de Medisch Manager.
  2. Moet een uitgebreide medische geschiedenis overleggen, inclusief details van:
    - a. dergelijke procedures en of deze plaatsvonden voor of na de puberteit;
    - b. alle andere relevante behandelingen die de sporter heeft ondergaan (inclusief pre- of post-herschikkingsbehandeling), inclusief het tijdstip, de dosering en de frequentie van dergelijke behandelingen; en
    - c. de resultaten van enige pre- of post-herschikkingscontrole;
  3. Tenzij zij tot tevredenheid van de Medisch Manager kunnen aantonen dat zij een gonadectomie of andere procedure hebben ondergaan die hun testosteron noodzakelijkerwijs en permanent onder 2,5 nmol/L heeft gebracht, dient zij op verzoek van de Medisch Manager voortdurend bewijs te leveren van de testosteronconcentratie in hun serum, zoals laboratoriumrapporten verkregen door hun persoonlijke arts van de analyseresultaten van periodiek bij de atleet verzamelde monsters.
- 13.5.023.** Nadat de Medisch Manager met de sporter en/of diens arts heeft gecommuniceerd om eventuele duidelijke tekortkomingen te verhelpen, kan hij het dossier (in geanonimiseerde vorm) doorverwijzen naar het Panel van Deskundigen, met details over de stappen die de Medisch Manager voorstelt om de testosteronspiegels in het serum van de sporter te controleren, in welk geval hij die voorgestelde stappen zo

nodig zal aanpassen om tegemoet te komen aan eventuele opmerkingen van het Panel van Deskundigen.

- 13.5.024.** Het Panel van Deskundigen beoordeelt gevallen die door de Medisch Manager worden doorverwezen om te bepalen of aan de Toelatingsvoorwaarden voor Transgender Vrouwen is voldaan (of, als dat niet het geval is, wat de atleet nog meer moet doen om aan die voorwaarden te voldoen). Zij baseert haar beoordeling op de richtlijnen in de Bijlage. Het mag alle onderzoeken doen die het nodig acht om de beoordeling nauwkeurig en effectief uit te voeren, met inbegrip van het opvragen van nadere informatie bij de sporter of diens arts en/of het inwinnen van aanvullend(e) deskundig(e) advies(en).
- 13.5.025.** Als het Panel van Deskundigen zich zorgen maakt over de toereikendheid van het bewijsmateriaal dat door of namens de sporter is verstrekt, zal het de sporter een eerlijke kans geven om deze zorgen weg te nemen voordat het tot een definitieve beslissing komt.
- 13.5.026.** Het Panel van Deskundigen zal zijn beoordeling zo snel als redelijkerwijs mogelijk is afronden, rekening houdend met alle omstandigheden van de zaak. De UCI of een lid van het Panel van Deskundigen is echter in geen geval aansprakelijk voor eventuele schade die de sporter of iemand anders zou hebben geleden als gevolg van de tijd die het Panel van Deskundigen nodig heeft gehad om zijn beoordeling af te ronden.
- 13.5.027.** Zodra het Panel van Deskundigen zijn beoordeling heeft afgerond, stuurt het zijn beslissing schriftelijk naar de Medisch Manager, die het doorstuurt naar de sporter (met een kopie naar de eventuele arts van de sporter).
1. Als het Panel van Deskundigen besluit dat het geleverde bewijs niet voldoende is om aan te tonen dat aan de Toelatingsvoorwaarden voor transgender vrouwen is voldaan, moet het de redenen voor zijn beslissing schriftelijk toelichten. Indien van toepassing, moet het panel ook aangeven wat de atleet nog meer moet doen om aan die voorwaarden te voldoen (waaronder bijvoorbeeld de testosteronconcentratie in het serum gedurende een langere periode onder 2,5 nmol/L houden; monitoring; rapportage en verdere beoordelingen).
  2. Als het Panel van Deskundigen besluit dat aan de Toelatingsvoorwaarden voor transgender vrouwen is voldaan, zal de Medisch Manager een schriftelijke verklaring afgeven dat de sporter in aanmerking komt voor deelname aan internationale evenementen in de wedstrijd categorie vrouwen. Voorwaarde om in aanmerking te komen is in alle gevallen dat de sporter zijn serumtestosteronconcentratie onder 2,5 nmol/L houdt.
- 13.5.028.** De beslissing van het Panel van Deskundigen is definitief en bindend voor alle partijen. Het kan alleen worden aangevochten door middel van beroep in overeenstemming met § 7 van dit Reglement.

## **§ 5 Onderzoeken en voortdurende naleving**

- 13.5.029.** De Medisch Manager mag op elk moment, met of zonder kennisgeving, controleren of een sporter voldoet aan de toelatingsvoorwaarden voor transgender vrouwen, hetzij door willekeurige of gerichte tests van de serumtestosteronniveaus van de sporter, hetzij op een andere geschikte manier.
- 13.5.030.** Daarnaast mag de Medisch Manager, mits hij/zij te goeder trouw en op redelijke gronden handelt op basis van informatie uit betrouwbare bronnen (bijvoorbeeld de sporter, de teamarts van de nationale federatie waarbij de sporter is aangesloten,

resultaten van een routinegezondheidsonderzoek voorafgaand aan de deelname en/of informatie/gegevens (met inbegrip van maar niet beperkt tot serumtestosteronwaarden) verkregen uit het verzamelen en analyseren van monsters van de sporter voor antidopingdoeleinden), onderzoeken of een sporter die aan wedstrijden deelneemt of deelneemt aan een wedstrijd, in aanmerking komt voor een antidopingonderzoek, en/of informatie/gegevens (met inbegrip van maar niet beperkt tot serumtestosteronniveaus) verkregen uit de verzameling en analyse van monsters van de sporter voor antidopingdoeleinden), onderzoeken of een sporter die deelneemt of kan deelnemen aan een Internationaal Evenement een transgender sporter is op wie dit reglement van toepassing is. De Medisch Manager mag ook te allen tijde onderzoeken:

1. of (als gevolg van een latere verandering in omstandigheden, opgedane kennis of ervaring, of anderszins) het nodig is om van een transgender sporter van wie eerder is vastgesteld dat hij voldoet aan de toelatingsvoorwaarden voor transgenders, te eisen dat hij opnieuw wordt beoordeeld door het Panel van Deskundigen om te bepalen of hij nog voldoet aan deze voorwaarden; en/of
2. omstandigheden die erop wijzen dat een transgender sporter mogelijk niet voldoet aan dit reglement;

en in dergelijke gevallen moet de sporter in kwestie volledig en te goeder trouw meewerken aan het onderzoek door de Medisch Manager en een daaropvolgende beoordeling door het Panel van Deskundigen, waaronder door op verzoek serum- en/of urinemonsters te verstrekken voor analyse, en/of zich te onderwerpen aan een medisch onderzoek.

Wanneer de sporter niet meewerkt zoals vereist onder dit reglement of wanneer dit anderszins noodzakelijk is om de eerlijkheid en/of integriteit van de competitie te waarborgen, kan de UCI de sporter voorlopig schorsen van deelname aan internationale evenementen in afwachting van de beslissing van de zaak. Wanneer een dergelijke voorlopige schorsing wordt opgelegd, moet al het redelijke worden gedaan om het onderzoek zo snel mogelijk af te ronden. Tegen een dergelijke voorlopige schorsing kan beroep worden aangetekend overeenkomstig § 7 van dit reglement (Geschillenbeslechting).

**13.5.031.** Wanneer de Medisch Manager na onderzoek concludeert dat een sporter een transgender sporter is op wie dit reglement van toepassing is, zal de Medisch Manager de sporter uitnodigen om de informatie te verstrekken die in dit reglement is uiteengezet zodat zijn zaak kan worden beoordeeld.

**13.5.032.** De waardigheid van elk individu moet worden gerespecteerd. Alle vormen van misbruik en/of intimidate zijn verboden. In het bijzonder (maar zonder beperking)

1. Elk persoon of entiteit die informatie verstrekt aan de Medisch Manager en/of het Panel van Deskundigen voor overweging onder dit reglement moet:
  - a: ervoor zorgen dat de informatie juist en volledig is; en
  - b: geen informatie verstrekken te kwader trouw, om een sporter lastig te vallen, te stigmatiseren of anderszins te schaden, of voor enig ander ongepast doel.
2. Stigmatisering of ongepaste discriminatie op grond van genderidentiteit wordt niet getolereerd. In het bijzonder zijn vervolging van of campagnes tegen een sporter alleen op basis van het feit dat zijn uiterlijk niet voldoet aan genderstereotypen onaanvaardbaar. Dergelijk gedrag zal worden beschouwd als een ernstige schending van dit reglement van de hieronder beschreven bepalingen met betrekking tot vertrouwelijkheid.



**13.5.033.** Een vrouwelijke transgender sporter is als enige verantwoordelijk voor het handhaven van de concentratie testosteron in hun serum op minder dan 2,5 nmol/L zolang ze in aanmerking willen komen voor de deelname aan internationale evenementen in de wedstrijdcategorie vrouwen.

**13.5.034.** Het Panel van Deskundigen kan bepaalde middelen specificeren om deze voortdurende naleving aan te tonen. In ieder geval moet de sporter op verzoek bewijs overleggen dat voor de Medisch Manager voldoende is om aan te tonen dat hij aan de eisen blijft voldoen. In het bijzonder, behalve wanneer de sporter tot tevredenheid van het Panel van Deskundigen kan aantonen dat hij gonadectomie of een andere procedure heeft ondergaan die zijn testosteron noodzakelijkerwijs en permanent heeft onderdrukt tot onder 2,5 nmol/L, kan de Medisch Manager:

1. kan eisen dat de atleet voortdurend bewijsmateriaal overlegt over de concentratie testosteron in zijn serum, zoals door zijn persoonlijke arts verkregen laboratoriumrapporten van de analyseresultaten van periodiek bij de sporter verzamelde monsters;
2. de concentratie testosteron in het lichaam van de sporter kunnen controleren, onder meer door monsters van de sporter te laten nemen en deze te laten analyseren op relevante aanwijzingen;
3. mag de Medisch Manager in elk stadium van dit proces overleg plegen met de voorzitter van het Panel van Deskundigen voor verdere beoordeling;
4. kan de vrouwelijke transgender sporter terugverwijzen naar het Panel van Deskundigen voor verdere beoordeling.

**13.5.035.** Als wordt vastgesteld dat een vrouwelijke transgender sporter die eerder geschikt is verklaard voor deelname aan internationale evenementen in de vrouwelijke wedstrijdcategorie, er niet in is geslaagd de testosteronconcentratie in het serum onder 2,5 nmol/L te houden, dan (altijd met inachtneming van artikel 13.5.036 van dit reglement):

- 1.1 Wanneer de UCI dit nodig acht om de integriteit van de wedstrijdresultaten te handhaven, kunnen zij de individuele resultaten die de atleet heeft behaald in het vrouwenklassement van een wedstrijd tijdens een internationaal evenement en/of andere wedstrijden diskwalificeren, met alle daaruit voortvloeiende gevolgen, waaronder verbeurdverklaring van alle medailles, klassementspunten, prijzengeld, records (waaronder wereldrecords) en andere zaken die aan de sporter zijn toegekend op basis van deze resultaten;
- 1.2 Als de sporter het Panel van Deskundigen op basis van een waarschijnlijkheidsafweging ervan kan overtuigen dat hij of zij de testosteronconcentratie in het serum onopzettelijk niet onder 2,5 nmol/L heeft gehouden, de sporter niet in aanmerking komt voor deelname aan het vrouwenklassement van een wedstrijd tijdens een internationaal evenement gedurende een periode (indien van toepassing) die het Panel van Deskundigen noodzakelijk acht om een eerlijke competitie in het vrouwenklassement te beschermen; en
- 1.3 Als de sporter niet in staat is om het Panel van Deskundigen er op basis van een afweging van waarschijnlijkheid van te overtuigen dat het niet opzettelijk was om de testosteronconcentratie in het serum onder 2,5 nmol/L te houden, zal de sporter niet in aanmerking komen om deel te nemen in het vrouwenklassement van een wedstrijd tijdens een internationaal evenement vanaf dezelfde periode als de periode van uitsluiting die de sporter zou hebben gekregen voor opzettelijk gebruik van een anabole steroïde onder de Anti-Doping regels van de UCI die van

kracht waren op het betreffende moment. De sporter krijgt een redelijke gelegenheid om uitleg of commentaar te geven voordat enige resultaten worden gediskwalificeerd of een periode van uitsluiting wordt opgelegd overeenkomstig artikel 13.5.036 van dit reglement.

**13.5.036.** Tegen elke beslissing om resultaten te diskwalificeren en/of een periode van ongeschiktheid op te leggen overeenkomstig artikel 13.5.035 van dit reglement kan door de sporter in kwestie beroep worden aangetekend overeenkomstig § 7.

## **§ 6 Disciplinaire procedures**

**13.5.037.** Zonder afbreuk te doen aan de bevoegdheden die in dit reglement aan de UCI zijn gegeven, wanneer:

1. een transgender sporter deelneemt aan een internationaal evenement in een wedstrijdcategory waarvoor hij niet heeft voldaan aan de toelatingsvoorwaarden zoals uiteengezet in dit Transgender Reglement; of
2. een coach, trainer, agent of een andere persoon of entiteit medeplichtig is geweest aan een overtreding of niet-naleving van dit reglement door een sporter;
3. er sprake is van enige andere overtreding of niet-naleving van dit reglement door een coach, trainer, agent of andere persoon of entiteit;

Kan de UCI disciplinaire maatregelen nemen tegen een dergelijke persoon/entiteit in overeenstemming met haar specifieke reglementen (Deel XII: Discipline en Procedures).

**13.5.038.** In een dergelijke disciplinaire procedure mag een sporter de geldigheid van dit reglement inzake de geschiktheid van transgender sporters of van een beslissing genomen krachtens dit reglement aanvechten. In plaats daarvan kan een dergelijke wraking alleen worden ingesteld door middel van wraking of beroep in overeenstemming met §7 van dit Reglement.

**13.5.039.** In een dergelijke disciplinaire procedure kunnen de sancties die worden opgelegd in geval van bewezen overtreding (afhankelijk van alle omstandigheden van het geval) het volgende omvatten:

1. Een waarschuwing, berisping en/of waarschuwing voor toekomstig gedrag;
2. Diskwalificatie van individuele resultaten behaald door de sporter bij internationale evenementen, met alle daaruit voortvloeiende consequenties, waaronder verbeurdverklaring van alle medailles, klassementspunten, prijzengeld of andere zaken die aan de sporter zijn toegekend op basis van die resultaten;
3. Diskwalificatie van een wereldrecord;
4. Een bepaalde periode van uitsluiting van deelname aan internationale evenementen;
5. Een boete; en/of
6. Als er meer dan twee leden van een team bij de overtreding betrokken zijn, of als er meerdere overtredingen zijn waarbij zo'n team (bijv. diskwalificatie van teamresultaten; oplegging van een periode van toekomstige uitsluiting van deelname aan internationale evenementen; een boete).

## § 7 Geschillenbeslechting

- 13.5.040.** Met uitzondering van de disciplinaire zaken waarnaar wordt verwezen in §6 van dit reglement (die zullen worden behandeld zoals uiteengezet in dat reglement), zal elk geschil dat ontstaat tussen de UCI en een sporter (en/of zijn ploeg of Nationale Federatie) in verband met dit reglement onderworpen zijn aan de exclusieve rechtsbevoegdheid van het CAS. In het bijzonder kunnen de geldigheid, wettigheid en/of juiste interpretatie en toepassing van dit reglement alleen worden betwist (a) door middel van een normale procedure die bij het CAS wordt ingediend; en/of (b) als onderdeel van een beroep bij het CAS dat wordt ingesteld overeenkomstig artikel 13.5.041 van dit reglement.
- 13.5.041.** Tegen de volgende beslissing (en alleen tegen de volgende beslissingen) die onder dit reglement zijn genomen, kan door de sporter tegen wie de beslissing is genomen, beroep worden ingesteld bij het CAS overeenkomstig § 7 van dit Reglement, door binnen dertig dagen na de datum van ontvangst van de schriftelijke redenen voor de beslissing een verklaring van beroep in te dienen bij het CAS en bij de UCI (als verweerder in het beroep):
1. een beslissing dat de sporter niet voldoet aan de eisen van dit reglement en daarom niet in aanmerking komt om deel te nemen aan internationale evenementen in het klassement dat overeenkomt met zijn/haar genderidentiteit;
  2. een beslissing op grond van artikel 13.5.030 van dit reglement om een sporter voorlopig te schorsen van deelname aan de competitie; en
  3. een beslissing overeenkomstig artikel 13.5.035 van dit reglement om resultaten te diskwalificeren en/of een periode van uitsluiting op te leggen.
- 13.5.042.** Een dergelijke wraking of beroep wordt beheerst door de statuten van de UCI, dit reglement inzake de geschiktheid van transgender sporters en de andere toepasselijke regels en voorschriften van de UCI, waarbij de wetten van Zwitserland subsidiair van toepassing zijn. Het CAS zal de wraking of het beroep behandelen en definitief beslechten in overeenstemming met de CAS Code of Sports-Related Arbitration op voorwaarde dat (1) in het geval van tegenstrijdigheid tussen de hierboven genoemde regels en wetten voorrang hebben; en (2) in elk beroep heeft de sporter vijftien dagen vanaf het indienen van de Verklaring van Beroep om zijn/haar beroepsschrift in te dienen en heeft de UCI dertig dagen vanaf de ontvangst van het beroepsschrift om haar antwoord in te dienen. In afwachting van de beslissing over de wraking of het beroep blijven dit reglement en de beslissing waartegen beroep is aangetekend volledig van kracht, tenzij het CAS anders beslist.
- 13.5.043.** De beslissing van het CAS over de gegrondheid van de wraking of het beroep zal definitief en bindend zijn voor alle partijen, en er zal geen recht op beroep of andere wraking bestaan tegen deze beslissing op welke grond dan ook, behalve zoals uiteengezet in Hoofdstuk 12 van het Zwitserse Wetboek betreffende Internationaal Privaatrecht.

## § 8 Vertrouwelijkheid

- 13.5.044.** Alle gevallen die zich voordoen onder dit reglement, en in het bijzonder alle informatie met betrekking tot een sporter die is verstrekt aan de UCI onder dit reglement, en alle resultaten van onderzoeken en beoordelingen die zijn uitgevoerd onder dit reglement, moeten te allen tijde strikt vertrouwelijk worden behandeld. Alle medische informatie en gegevens met betrekking tot een sporter worden behandeld als gevoelige persoonlijke informatie en de Medisch Manager moet ervoor

zorgen dat deze als zodanig worden verwerkt in overeenstemming met de toepasselijke wetgeving inzake gegevensbescherming en privacy. Dergelijke informatie en gegevens mogen niet worden gebruikt voor enig doel dat niet in dit reglement is voorzien en mogen niet aan derden worden verstrekt, behalve (a) als dit strikt noodzakelijk is voor de effectieve toepassing en handhaving van dit reglement; of (b) als dit wettelijk vereist is.

**13.5.045.** De UCI zal geen publiekelijk commentaar geven op de specifieke feiten van een zaak die onder dit reglement valt (in tegenstelling tot algemene beschrijvingen van het proces en de wetenschap die erbij betrokken zijn), behalve als reactie op publiekelijk commentaar van de sporter of diens vertegenwoordigers.

**13.5.046.** Elk lid van het Panel van Deskundigen ondertekent een passende verklaring inzake belangenconflicten en een geheimhoudingsverklaring met betrekking tot zijn of haar werkzaamheden als lid van het panel.

## **§ 9 Kosten**

**13.5.047.** De kosten van medische beoordeling, onderzoek, behandeling, controle, rapportage en alle andere kosten die gemoeid zijn met het voldoen aan dit reglement worden gedragen door de betreffende sporter. De permanente kosten van het Panel van Deskundigen worden gedragen door de UCI.

## **§ 10 Wederzijdse erkenning**

**13.5.048.** Wanneer een transgender sporter van een andere sport wenst deel te nemen aan de wielersport, kan de UCI de beslissing van de internationale federatie van de andere sport met betrekking tot die sporter erkennen en uitvoeren, op voorwaarde dat de beslissing in overeenstemming is met dit reglement. Elke geschiktheid die op deze wijze wordt verleend is afhankelijk van voortdurende naleving door de sporter van de vereisten van dit reglement.

## **§ 11 Beperking van aansprakelijkheid**

**13.5.049.** 1. in geen geval zal de UCI, een lid van het Panel van Deskundigen, of een van de werknemers, functionarissen, agenten, vertegenwoordigers en andere personen van de UCI die betrokken zijn bij de toepassing en/of handhaving van dit reglement op enigerlei wijze aansprakelijk zijn jegens een persoon met betrekking tot handelingen die te goeder trouw zijn verricht of nagelaten zijn in verband met dit reglement.

2. elk geval zal zo snel worden afgehandeld als redelijkerwijs mogelijk is onder alle omstandigheden. De UCI, de Medisch Manager of een lid van het Panel van Deskundigen zal echter in geen geval aansprakelijk zijn voor enige schade die de sporter in kwestie of iemand anders zou hebben geleden als gevolg van de tijd die nodig was om het onderzoek/de beoordeling van hun zaak af te ronden.

## **§ 12 Overgangsmaatregelen**

**13.5.050** Dit hoofdstuk van het UCI Medisch Reglement is aangenomen door het UCI Management Committee op 10 juli 2023 en treedt in werking op 17 juli 2023 en is van toepassing op alle transgender atleten.

## **BIJLAGE: MEDISCHE RICHTLIJNEN**

### Inhoud

1. Algemene achtergrond medische informatie
2. Richtlijnen voor het monitoren van serumtestosteron niveaus bij vrouwelijke transgender sporters voor geschiktheidsdoeleinden
3. De toepassing van het Transgender reglement zal noodzakelijkerwijs zeer individueel en specifiek zijn voor de omstandigheden van het specifieke geval.

Deze medische richtlijnen zijn alleen bedoeld als algemene leidraad voor bepaalde medische aspecten van de Transgender Regeling, om te helpen bij de toepassing ervan in de praktijk. Alle informatie in deze bijlage 1 is gebaseerd op bestaande literatuur die van toepassing is op dergelijke gevallen en noch de UCI, noch een van haar werknemers, functionarissen, agenten, vertegenwoordigers of andere personen die betrokken zijn bij de toepassing van deze Transgender Reglementen kunnen op enigerlei wijze aansprakelijk worden gesteld voor resultaten die zijn verkregen door de toegepaste procedure.

### **1. Algemene medische achtergrondinformatie**

1.1 Genderidentiteit verwijst naar iemands zelf gerecipieerde geslacht. Dit kan verschillen van iemands seksuele anatomie, chromosomale, gonadale of hormonale geslacht, geslachtsrol of geslacht vastgelegd bij de geboorte.

1.2 Omdat sommige kinderen die zich als transgender voordoen dat in werkelijkheid niet als volwassene zullen doen, brengt een vroegtijdige medische behandeling aanzienlijke risico's met zich mee. De kwestie is problematisch omdat individuen die gebruik willen maken van transgenderbehandelingen dit gemakkelijker zullen vinden op jongere leeftijd, voordat de in de puberteit ontwikkelde kenmerken van het andere geslacht ongedaan moeten worden gemaakt. Een paradigma om het spanningsveld aan te pakken is het gebruik van GnRH-analogen (of progestativa) die de puberteit op een omkeerbare manier vertragen totdat er een plan voor de langere termijn is opgesteld. GnRH-analogen zouden gestart kunnen worden bij de eerste zichtbare tekenen van puberteit of ongeveer bij Tanner 2. Merk op dat pre-puberale kinderen geen medische interventie nodig hebben.

#### Diagnose

1.3 De diagnose van een transgenderidentiteit is meestal eenvoudig te stellen bij volwassenen. Of een persoon met een transgenderidentiteit de incongruentie wel of niet wil aanpakken, is een zeer persoonlijke beslissing en kan door verschillende factoren worden beïnvloed.

1.4 Om te voorkomen dat een psychiatrische aandoening de situatie zodanig verstoort dat de geslachtsidentiteit niet duidelijk is, wordt er normaal gesproken een psychiater opgenomen in het medische managementteam om te bevestigen dat er geen sprake is van een dergelijke verstoorder en om te helpen bij overgangsgelateerde stress (die aanzienlijk kan zijn).

#### Medische behandeling

1.5 Voor transseksuelen die medische hulp zoeken, is de meest effectieve behandelingsstrategie over het algemeen om het uiterlijk van de persoon te veranderen zodat het overeenkomt met zijn of haar genderidentiteit.

1.6 De belangrijkste medische behandeling is hormoontherapie. Veel transgenders zullen ook geslachtsbevestigende chirurgische ingrepen ondergaan, waarbij de keuze wordt beïnvloed door (onder andere) toegang tot zorg, technische aspecten van de specifieke operaties en persoonlijke elementen die aan de specifieke patiënt moeten worden aangepast.

1.7 De hormoonbehandeling van transseksuelen verloopt volgens conventionele hormoonparadigma's, met dezelfde zorgen en effecten als bij het gebruik van dezelfde hormonen voor andere doeleinden.

1.8 Het is ook belangrijk dat transgenderatleten overwegen of ze voor een medische behandeling een Therapeutic Use Exemption (TUE) nodig hebben voor het gebruik van een stof die op de WADA Prohibited List staat (zoals testosteron, spironolacton of GnRH-agonisten). Meer informatie is te vinden in de WADA Transgender Athletes TUE Physician Guidelines, beschikbaar op [www.wada-ama.org](http://www.wada-ama.org).

#### Transgender mannelijke behandelstrategie en typische regimes

1.9 De hormoonbehandeling voor transgendermannen bestaat meestal uit het toedienen van testosteron om het serumtestosteronniveau te verhogen van het vrouwelijke niveau (0,06 tot 1,68 nmol/L (95% tweezijdige betrouwbaarheidsgrens) naar het mannelijke niveau (7,7 tot 29,4 nmol/L (95% tweezijdige betrouwbaarheidsgrens)). De benodigde doses zijn vergelijkbaar met de doses die worden gebruikt voor de behandeling van hypogonadale mannen. Testosteron wordt parenteraal (intramusculair of subcutaan) of transdermaal (via gel, oplossing of patch) toegediend.

1.10 Een typisch testosteronregime is als volgt:

##### Parenteraal

- Testosteronesters (enanthaat, cypionaat, gemengd): 50-250 mg IM of SC elke 1-3 weken
- Testosteronundecanoaat: 750 of 1000 mg elke 8-12 of 12-14 weken

##### Transdermaal

- Testosterongel, crème of oplossing: 50-100 mg/dag
- Testosteronpleister voor transdermaal gebruik: 2,5 – 7,5 mg/dag

1.11 De meeste transgendermannen die een medische ingreep willen ondergaan, willen ook een borstreconstructie operatie (mastectomie). De meeste transgender mannen zullen echter niet op zoek gaan naar een genitale reconstructieoperatie (faloplastiek of metoidioplastiek) vanwege het hoge percentage complicaties, de kosten (in landen waar het geen deel uitmaakt van de algemene gezondheidszorg) en de mogelijkheid van meerdere operaties (Kailas et al, Endocr Pract. 2017:23).

1.12 In richtlijnen voor de behandeling van transgenders wordt bezorgdheid geuit over het mogelijke risico op maligniteit in vrouwelijk voortplantingsweefsel dat gedurende lange perioden aan androgenen is blootgesteld. Dit is een van de redenen waarom transgender mannen vaak kiezen voor hysterectomie en ovariëctomie in een vroeg stadium van de behandeling. Omdat er echter geen gegevens zijn die het risico op kanker kan aantonen, is er een dalende trend in de frequentie van dergelijke operaties.

#### Transgender vrouwelijke behandelstrategie en typische regimes

1.13 Voor transgender vrouwen bestaat de strategie uit het verlagen van de testosteronspiegel van het mannelijke naar het vrouwelijke niveau. Hoewel dit invasiever is dan medicatie alleen, is de eenvoudigste manier om het doel te bereiken een operatie waarbij de geslachtsklieren worden verwijderd (orchidectomie, al dan niet als onderdeel van genitale reconstructieoperatie, d.w.z. vaginoplastie), gevolgd door een oestrogeenvervangingstherapie die past bij de leeftijd om de vrouwelijkheid te bevorderen en de botgezondheid na verloop van tijd te beschermen.

1.14 Voor transgender vrouwen die medisch worden behandeld, bestaat de typische hormoonbehandeling uit oestrogeensuppletie en een androgeen-verlagend of -blokkerend middel.

1.15 Er bestaan verschillende opties voor oestrogenen. De meest populaire zijn 17 bèta-oestradiol en geconjugeerde oestrogenen (hoewel deze niet in Europa worden gebruikt). Afhankelijk van het individu kunnen de doses het dubbele tot het viervoudige zijn van de doses die gewoonlijk aan postmenopauzale vrouwen worden gegeven. De doses moeten soms nog hoger zijn voor personen met testikels om de serumtestosteronspiegel terug te brengen naar het vrouwelijke niveau.

1.16 Er zijn berichten dat de trombogeniciteit van oestrogenen kan worden verminderd als orale toediening wordt vermeden. Hoewel de gegevens niet overtuigend zijn, worden transdermale en injecteerbare oestrogenen in sommige landen aanbevolen. Terwijl de transdermale oestradiol gemakkelijk te controleren is, is injecteerbare oestradiol moeilijker te controleren dan orale oestrogenen. De sterkste gegevens over oestrogenen hebben betrekking op verhoogde trombogeniciteit bij oraal toegediend ethinyloestradiol. Daarom wordt het gebruik ervan in de huidige richtlijnen afgeraden ten gunste van de andere beschikbare middelen.

1.17 Eén anti-androgeen is spironolacton, dat gebruikt wordt vanwege het veiligheidsprofiel op lange termijn dat voortvloeit uit de 50-jarige geschiedenis als kaliumsparend diureticum voor de behandeling van hypertensie. Er worden hogere doses gebruikt dan nodig zijn voor bloeddrukcontrole, waarbij doses van ongeveer 200 mg/dag niet ongebruikelijk zijn en soms zelfs 400 mg/dag (in verdeelde doses indien nodig voor de patiënt om te verdragen).

1.18 Een ander veelgebruikte anti-androgeen is cyproteronacetaat. Cyproteronacetaat is in sommige landen duurder dan spironolacton en in sommige landen helemaal niet verkrijgbaar. Onlangs is gebleken dat cyproteronacetaat in verband wordt gebracht met lichte verhogingen van de prolactinespiegel die niet worden waargenomen bij andere androgeenverlagende middelen.

1.19 Een derde anti-androgeen is depottherapie met GnRH-agonisten, die gebruikt wordt bij transgenderkinderen volgens de schema's die typisch zijn voor vroegrijpe puberteit. GnRH-agonistentherapie kan echter ook zeer effectief zijn in het verlagen van serumtestosteronspiegels bij volwassen transgender vrouwen. Er zijn geen veiligheidsgegevens op lange termijn voor GnRH-therapie bij dergelijke patiënten. Het gebruik ervan wordt verder beperkt doordat het aanzienlijk duurder is dan spironolacton of cyproteronacetaat en doordat het parentaal wordt toegediend, terwijl de andere twee oraal worden toegediend.

1.20 Sommige transgender vrouwen kunnen ook het androgeenremmende geneesmiddel finasteride gebruiken, een 5 $\alpha$ -reductaseremmer die (onder andere) bedoeld is om kaalheid van het mannelijk patroon tegen te gaan.

1.21 Een typisch regime voor transgender vrouwen is als volgt:

Oestrogeen

Transdermaal

- Estradiol pleister voor transdermaal gebruik: 0,025 – 0,2 mg/dag (nieuwe pleister 1-2 keer per week geplaatst)
- Estradiolgel: 1-2 mg/dag

Parenteraal

- Estradiolvaleraat of cypionaat: 2-30 IM elke 1-2 weken
- Polyestradiolfosfaat: 80 mg elke 3-4 weken

Oraal

- Estradiol: 2,0 – 8,0 mg/dag

- Geconjugeerde oestrogenen: 2,5 – 10,0 mg/dag

#### Testosteronverlagende of blokkerende middelen

- Spironolacton: 100-400 mg/dag
- Cyproteronacetaat: 25-50 mg/dag
- GnRH-agonist: 3,75-11,25 mg SC maandelijks (regimes met langere intervallen zijn ook gebruikelijk)
- Finasteride: 1-5 mg/dag

1.22 Veel transgender vrouwen vullen hun medische behandeling aan met geslachtsbevestigende operaties zoals (1) gezichtsvervrouwelijkingsoperaties (vooral gevraagd door transgender vrouwen die op latere leeftijd veranderen nadat ze langere tijd aan mannelijke androgeenniveaus zijn blootgesteld), (2) borstvergrotingsoperaties en (3) genitale reconstructiechirurgie. Hoewel er een tendens is om de nadruk te leggen op genitale chirurgie als de bepalende genderbevestigende chirurgie, vertonen transgender personen een grote heterogeniteit in chirurgische keuzes. Het is met name mogelijk dat er minder chirurgische ingrepen worden gevraagd dan eerder werd verwacht en dat er een hogere prioriteit dan algemeen wordt aangenomen wordt gegeven aan zichtbare operaties zoals gezichtsvervrouwelijking en borstvergroting in plaats van genitale ingrepen (Kailas et al, Endocr Pract. 2017; 23).

### **Toezicht op medische behandeling**

#### Transgender mannelijke monitoring

1.23 Een punt van zorg bij testosterontherapie is een stijging van het hematocriet (met een mogelijk verhoogd risico op trombose). Dit risico is het grootst bij een te hoge dosering testosteron. Patiënten kan ook worden geadviseerd om te letten op stemmingswisselingen.

1.24 Het gebruikelijke bewakingsregime omvat geïndiceerd klinisch onderzoek, inclusief bloeddruk en laboratoriumtests, om de 3 maanden wanneer er veranderingen in het regime worden aangebracht en daarna om de 6-12 maanden. Gebruikelijke monitoring omvat het meten van serumtestosteron (om het succes van de behandeling te bepalen), hematocriet en lipidenprofiel.

1.25 Screening op maligniteiten moet betrekking hebben op alle aanwezige lichaamsdelen, ongeacht of ze wel of niet bij het ene of het andere geslacht horen (bijvoorbeeld uitstrijkjes en mammografieën voor transgender mannen die nog steeds respectievelijk baarmoederhals en borsten hebben).

#### Transgender vrouwelijke monitoring

1.26 De grootste zorg bij oestrogeentherapie is een verhoogd risico op trombose, wat kan leiden tot diepe veneuze trombose, longembolie of beroerte. Er zijn geen gegevens over andere oestrogeenafhankelijke gezondheidsproblemen, hoewel veel artsen de klassieke oestrogeengevoelige laboratoriumwaarden controleren, waaronder prolactine.

1.27 Elke vorm van anti-androgeentherapie kan leiden tot een verminderd libido. Spironolacton is een kaliumsparend diureticum, wat betekent dat bij gevoelige personen de kaliumspiegel onaanvaardbaar kan stijgen.

1.28 Gebruikelijke controle van transgender hormoonregimes voor vrouwen omvat het meten van serumtestosteron (om het succes van de behandeling te bepalen), oestrogeenspiegel (estradiol), prolactine, kalium (als spironolacton wordt gebruikt). Het gebruikelijke bewakingsregime omvat geïndiceerd klinisch onderzoek en laboratoriumtests om de 3 maanden wanneer er wijzigingen in het regime worden aangebracht, en daarna om de 6-12 maanden.



1.29 Screening op maligniteiten moet alle aanwezige lichaamsdelen omvatten, ongeacht of ze wel of niet bij het ene of het andere geslacht horen (inclusief prostaat-kankersurveillance, zelfs voor transgendervrouwen die een genitale reconstructie hebben ondergaan).

#### Referenties

1.30 De volgende (niet-uitputtende) referenties kunnen van belang zijn:

- Fung et al, Differentiële effecten van cyproteronacetaat versus spironolacton op serum met hoge dichtheid Lipoproteïne- en prolactineconcentraties bij de hormonale behandeling van transgendervrouwen, *J Seks Medio* 2016; 13: 1765e1772
- Hembree et al., Endocriene behandeling van genderdysfore/gender-incongruente personen: een endocriene Society Clinical Practice Guideline, *J Clin Endocrinol Metab*, november 2017, 102 (11): 1-35
- Irwig, Testosterontherapie voor transgender mannen, *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2017; april;5(4):301-311
- Kailas et al., Prevalentie en soorten genderbevestigende operaties onder een steekproef van transgender Endocrinologiepatiënten vóór de uitbreiding van de verzekeringsdekking door de staat, *Endocr Pract.* 2017; 23
- Mamoojee, Yaasir et al, Transgender-hormoontherapie: inzicht in de internationale variatie in praktijk, *The Lancet Diabetes & Endocrinology*, Volume 5, Issue 4, p243-246, april 2017
- Saraswat et al, Bewijs ter ondersteuning van de biologische aard van genderidentiteit, *Endocr Pract.* 2015; 21:199-204
- World Professional Association for Transgender Health, Standards of Care, beschikbaar op [www.wpath.org](http://www.wpath.org)
- [www.uptodate.com/contents/transgender-men-evaluation-and-management](http://www.uptodate.com/contents/transgender-men-evaluation-and-management)
- [www.uptodate.com/contents/transgender-women-evaluation-and-management](http://www.uptodate.com/contents/transgender-women-evaluation-and-management)

## **2. Richtlijnen voor het monitoren van serumtestosteronniveaus bij transgender vrouwelijke atleten om in aanmerking te komen doeleinden**

2.1 Zoals hierboven besproken, zijn er voor transgendervrouwen verschillende behandelingsstrategieën om serumtestosteron te verlagen van het mannelijke naar het vrouwelijke bereik (de meest definitieve is een gonad verwijderende operatie). Het typische klinische bewakingsregime is hierboven beschreven.

2.2 Voor toelatingsdoeleinden geeft het Transgender Reglement de UCI het recht om te controleren of een atleet voldoet aan Transgender Vrouwen Voorwaarden op elk moment, met of zonder kennisgeving, door willekeurige of gerichte testen te doen op het serumtestosteronniveau van de atleet, of op een andere geschikte manier.

2.3 Controleprogramma's zijn noodzakelijkerwijs sterk geïndividualiseerd en specifiek voor de omstandigheden van het specifieke geval en moeten worden opgesteld met de hulp van een endocrinoloog/gynaecoloog of een arts die hormonen voorschrijft en ervaring heeft op dit gebied. Bijzondere factoren waarmee rekening moet worden gehouden, zijn bijvoorbeeld:

- Of de sporter pre- en post-puberteit is.
- Of de sporter een orchidectomie heeft ondergaan.
- Het type medische behandeling dat door de atleet is gebruikt. Bijvoorbeeld, een atleet met een orchidectomie heeft misschien slechts een beperkte hoeveelheid controle nodig. Atleten die dagelijks oestrogenemedicatie gebruiken (oraal, transdermaal) die op korte termijn testosteron onderdrukken, moeten van tijd tot tijd onaangekondigd getest worden, terwijl implantaten van gedepoteerd oestradiol minder toezicht nodig hebben vanwege hun langere werkingsduur. Ook de sporters die dagelijks oraal spironolacton of cyproteronacetaat gebruiken in de vorm van orale dagelijkse capsules gebruiken waarschijnlijk nauwlettender

gecontroleerd moeten worden dan sporters die gonadotropine-releasing hormoon (GnRH)-agonisten gebruiken die om de 1-3 maanden worden toegediend.

- De fysiologische eisen van de sport en het waarschijnlijke prestatie verhogende effect van testosteron.
- Andere informatie die is verzameld tijdens het vaststellen en behouden van geschiktheid (bijvoorbeeld bewijs van medicatietrouw, eerder verlies van geschiktheid of andere risicofactoren).

2.4 In sommige gevallen kunnen de laboratoriumgegevens verkregen uit de routinematige klinische follow-up van een sporter een acceptabel of voldoende niveau van monitoring bieden. In andere gevallen kan aanvullende monitoring nodig zijn.

### **3. Richtsnoeren voor de methode voor het meten van serumtestosteronniveaus om in aanmerking te komen.**

3.1 In het kader van de Transgender Regeling moeten alle metingen van serumtestosteronwaarden worden uitgevoerd worden uitgevoerd door middel van vloeistofchromatografie gekoppeld aan massaspectrometrie (bijv. LC-MS/MS of LC-HRMS), dit biedt een veel betere specificiteit dan traditionele immunoassay-methoden.

3.2 De gebruikte methode moet gevalideerd zijn door het laboratorium dat de test uitvoert en moet ook geaccrediteerd zijn volgens de ISO/IEC-17025 of 15189 internationale normen door een erkende accreditatieinstelling die volwaardig lid is van de International Laboratory Accreditation Cooperation (ILAC). Aan deze eisen kan worden voldaan door klinische laboratoria en door het WADA geaccrediteerde laboratoria.

3.3 De gebruikte methode moet voldoen aan de prestatiecriteria van de test, waaronder een meetonzekerheid (geschat tijdens de methodevalidatie bij testosteronconcentraties in de buurt van de drempelwaarde van 2,5 nmol/L) van niet meer dan 20%.

3.4 De prestaties van de methode moeten worden bewaakt door deelname van het uitvoerende laboratorium aan passende bekwaamheidstests (PT) en/of externe kwaliteitsbeoordelingsregelingen (EQAS).

3.5 Serummonsters moeten worden verzameld volgens gestandaardiseerde monsterafnameprocedures (bijvoorbeeld die gebruikt worden voor antidopingdoeleinden). Dergelijke procedures kunnen het volgende inhouden:

- Het wordt aanbevolen om 's ochtends monsters te nemen (aangezien de testosteronconcentratie in serum gedurende de dag afneemt).
- Veneus bloed moet worden afgenomen, waarbij de sporter in een normale zittende houding met de voeten op de grond moet blijven gedurende ten minste tien minuten voordat het monster wordt afgenomen. Monsters mogen niet binnen twee uur na lichamelijke inspanning worden afgenomen.
- Er moet een verzamelbuis met een stollingsmiddel en een gelseparator worden gebruikt, bijv. BD Vacutainer SST-II Advance (een enkel monster is voldoende, maar de UCI kan naar eigen goeddunken besluiten om ook een reservemonster te verzamelen)
- Het monster moet gekoeld naar het laboratorium worden vervoerd. Het monster mag niet bevroren en de temperatuur moet bij voorkeur tussen 2-12°C worden gehouden (bij voorkeur 4°C). Er moet een temperatuurdata logger worden gebruikt om de temperatuur van het monster tijdens het vervoer te registreren.
- Het monster moet binnen 48 uur na staalafname in het laboratorium aankomen. Het monster moet zo snel mogelijk na aankomst worden gecentrifugeerd en bevroren worden opgeslagen als het niet onmiddellijk kan worden geanalyseerd.