

Worden wie je bent

Worden wie je bent

Het leven van transgenders in Nederland

Saskia Keuzenkamp

Sociaal en Cultureel Planbureau
Den Haag, november 2012

Het Sociaal en Cultureel Planbureau is ingesteld bij Koninklijk Besluit van 30 maart 1973.

Het Bureau heeft tot taak:

- a wetenschappelijke verkenningen te verrichten met het doel te komen tot een samenhangende beschrijving van de situatie van het sociaal en cultureel welzijn hier te lande en van de op dit gebied te verwachten ontwikkelingen;
- b bij te dragen tot een verantwoorde keuze van beleidsdoelen, benevens het aangeven van voor- en nadelen van de verschillende wegen om deze doeleinden te bereiken;
- c informatie te verwerven met betrekking tot de uitvoering van interdepartementaal beleid op het gebied van sociaal en cultureel welzijn, teneinde de evaluatie van deze uitvoering mogelijk te maken.

Het scp verricht deze taken in het bijzonder bij problemen die het beleid van meer dan één departement raken.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport is als coördinerend minister voor het sociaal en cultureel welzijn verantwoordelijk voor het door het scp te voeren beleid. Over de hoofdzaken hiervan heeft hij/zij overleg met de minister van Algemene Zaken; van Veiligheid en Justitie; van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties; van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap; van Financiën; van Infrastructuur en Milieu; van Economische Zaken, Landbouw en Innovatie en van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.

© Sociaal en Cultureel Planbureau, Den Haag 2012

scp-publicatie 2012-30

Zet- en binnenwerk: Textcetera, Den Haag

Vertaling samenvatting: Julian Ross, Carlisle, Engeland

Omslagontwerp: Bureau StijlZorg, Utrecht

Foto's omslag: © Herman Zonderland, Delft

Bewerking omslagfoto's: Ien van Laanen, Amsterdam

ISBN 978 90 377 0625 3

NUR 740

Voorzover het maken van reprografische verveelvoudigingen uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16h Auteurswet 1912 dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan de Stichting Reprorecht (Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.repro-recht.nl). Voor het overnemen van (een) gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (art. 16 Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot de Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten Organisatie, Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.cedar.nl/pro).

Sociaal en Cultureel Planbureau

Parnassusplein 5

2511 VX Den Haag

Telefoon (070) 340 70 00

Fax (070) 340 70 44

Website: www.scp.nl

E-mail: info@scp.nl

De auteurs van scp-publicaties zijn per e-mail te benaderen via de website. Daar kunt u zich ook kosteloos abonneren op elektronische attendering bij het verschijnen van nieuwe uitgaven.

Inhoud

Voorwoord	7
Samenvatting	9
1 Een onbekende groep	14
Noten	16
2 Verschillende groepen transgenders	17
2.1 Geboortegeslacht, genderidentiteit en transitiefase	18
2.2 Sociaaldemografische kenmerken	24
2.3 Maatschappelijke positie	29
2.4 Samenvatting	33
Noten	34
3 Bewustwording, openheid en acceptatie door de omgeving	35
3.1 Een grote schok	35
3.2 Uit de kast	38
3.3 Reactie van de omgeving	41
3.4 Samenvatting	44
Noten	45
4 Hulpverlening en transitie	46
4.1 Contacten met belangenorganisaties	46
4.2 Psychische of medische hulp zoeken	47
4.3 Stappen om conform de genderidentiteit te leven	50
4.4 Ervaringen met officiële instanties	52
4.5 Samenvatting	53
Noot	54
5 Onveiligheid en slachtofferschap	55
5.1 Gevoelens van onveiligheid en negatieve reacties	55
5.2 Negatieve reacties in verschillende contexten	58
5.3 Meldingen en aangiften	64
5.4 Vergelijking met homoseksuelen	65
5.5 Samenvatting	65
6 Welbevinden en gezondheid	67
6.1 Sociale contacten en eenzaamheid	67
6.2 Fysieke en psychische gezondheid	69
6.3 Suïcidaliteit	75

6.4	Samenvatting	78
	Noten	78
7	Veranderingswensen	79
7.1	Individuele verlangens	80
7.2	Adviezen aan de overheid	83
7.3	Samenvatting	88
8	Gewoon man of vrouw kunnen zijn	90
8.1	Een eerste brede verkenning	90
8.2	Hoe gaat het met transgenders in Nederland?	90
8.3	Aandachtspunten voor het transgenderbeleid	94
	Summary	98
	Bijlage A Onderzoeksverantwoording	103
	Bijlage B Factoren die samenhangen met de psychische gezondheid	106
	Literatuur	107
	Publicaties van het Sociaal en Cultureel Planbureau	109

Voorwoord

Op 15 september 2012 verscheen er een bericht in de *NRC* dat columnist en schrijver Marjolijn Februari voortaan als Maxim Februari door het leven zal gaan. Sinds enkele maanden slikt zij hormonen om lichamelijk tot man te transformeren. Nog niet eerder in de geschiedenis kwam een bekende Nederlander er publiekelijk voor uit van geslacht te veranderen. De mogelijkheid tot geslachtsverandering bestaat overigens nog niet zo lang. Het v u medisch centrum (v u mc) in Amsterdam, waar de meeste geslachts-transformaties plaatsvinden, begon pas in de jaren tachtig met behandelen. Eerst alleen met hormoonbehandelingen, later ook met operaties. Momenteel zijn er zo'n 300 volwassenen en 120 kinderen en adolescenten bij het Kennis- en Zorgcentrum voor Genderdysforie van het v u medisch centrum (v u mc) te Amsterdam aangemeld. Er is in de samenleving veel onbekendheid over transgenders. Vaak worden zij verward met homoseksuelen. Transseksualiteit heeft echter met seksuele voorkeur niks te maken. Bij transgenders is er sprake van een discrepantie tussen het geboortegeslacht en het gevoel man of vrouw te zijn. Transgenders voelen zich zogezegd 'geboren in het verkeerde lichaam', maar net als iedereen kunnen zij homo-, bi- of heteroseksuele gevoelens hebben.

Er is weinig bekend over transgenders in Nederland. De minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (ocw), bij wie het transgenderbeleid in de portefeuille zit, vroeg het Sociaal en Cultureel Planbureau om onderzoek te doen naar deze groep. Hoe gaat het met hen? Hoe open zijn ze (en kunnen ze zijn) over hun genderidentiteit en in hoe verre leven ze conform die genderidentiteit? Welke reacties krijgen ze uit de omgeving? En hoe is het gesteld met hun gezondheid en welbevinden?

Om die vragen te beantwoorden, heeft het s c p een enquête gehouden onder transgenders in Nederland. Meer dan 450 respondenten vulden de vragenlijst in. Zij gaven vaak uitvoerige en openhartige toelichtingen bij hun antwoorden. Met tien van hen hield Peter de Weerd (stagiaire bij het s c p) een aanvullend interview.

Ik wil alle respondenten en Peter de Weerd heel hartelijk danken voor hun medewerking. Dankzij de toelichtingen hebben wij de cijfers kunnen verrijken met persoonlijke ervaringen die een helder inzicht geven in hoe het leven en de levensloop van transgenders eruitziet.

Dank ook aan mr. drs. Thomas Wormgoor (Transvisie), drs. Manou de Nennie (ministerie van ocw) en dr. Joz Motmans (Universiteit Antwerpen) voor de bijzonder constructieve manier waarop zij in verschillende fasen van het onderzoek hebben meegedacht en meegelezen.

Prof. dr. Paul Schnabel
Directeur Sociaal en Cultureel Planbureau

Samenvatting

Over wie gaat dit rapport?

Sommige mensen zijn als man geboren, maar voelen zich vrouw, voelen zich zowel man als vrouw, of juist noch man noch vrouw. Evenzo zijn er mensen die als vrouw zijn geboren, maar die zich eerder man voelen, zowel man als vrouw of geen van beiden. Het geboortegeslacht en de zogenoemde genderidentiteit zijn bij hen niet of niet helemaal met elkaar in overeenstemming. Over deze transgenders gaat dit rapport. Ook travestieten vallen onder het paraplubegrip *transgenders*. Bij hen is de genderidentiteit in overeenstemming met hun geboortegeslacht, maar wijkt hun genderexpressie daar (soms) van af. Travestieten zijn niet in dit onderzoek betrokken.

Hoeveel transgenders er in Nederland zijn, is niet bekend en hangt bovendien af van de gehanteerde definitie. Er zijn in Nederland naar schatting ruim 48.000 personen van 15 tot 70 jaar die een ambivalente of incongruente genderidentiteit rapporteren in combinatie met onvrede met het eigen lichaam en een wens tot (gedeeltelijke) aanpassing van het geboortegeslacht door middel van hormonen en/of operaties. Op de bevolking van 15 tot 70 jaar gaat het om 0,6% van de mannen en 0,2% van de vrouwen.

In totaal deden ruim 450 transgenders mee aan dit onderzoek. In de periode van 5 september 2011 tot 15 april 2012 vulden zij via internet een vragenlijst in. De respondenten zijn via verschillende methoden geworven; een representatieve steekproef verkrijgen was helaas niet mogelijk. Daarom kunnen de resultaten niet zonder meer worden generaliseerd naar alle transgenders in Nederland. Analyses wijzen uit dat er relatief veel transgenders hebben meegedaan die conform hun genderidentiteit leven, die hun geslachtstransitie hebben voltooid en die contact hebben met een of meer belangenorganisaties voor transgenders. Zij kennen bovendien relatief vaak diverse andere transgenders. De bevindingen moeten daarom met de nodige voorzichtigheid worden gehanteerd.

De grootste groep respondenten in dit onderzoek (47%) is *transvrouw*. Zij zijn als jongen geboren, maar voelen zich volledig of vooral vrouw. Bijna een derde (31%) is *transman*: iemand die geboren is als meisje, maar zich volledig of vooral man voelt. De overige respondenten zijn ondergebracht in de categorie *genderambigue transgenders*. Dit betreft enerzijds personen die zich zowel man als vrouw voelen of noch man, noch vrouw. Anderzijds gaat het om personen die als man of vrouw zijn geboren en die zich vooral (maar niet volledig) man respectievelijk vrouw voelen. Bij hen is er dus wel een zekere discrepantie tussen het geboortegeslacht en de genderidentiteit, maar liggen deze toch overwegend in dezelfde lijn. Bij elkaar is 22% van de respondenten als *genderambigu* getypeerd.

Een belangrijke kwestie in het leven van transgenders is de vraag of zij stappen zetten om conform hun genderidentiteit te kunnen leven. Sommigen zullen dat helemaal niet doen en de situatie laten voor wat die is, anderen volstaan ermee (wellicht tijdelijk) om bijvoorbeeld slechts af en toe gekleed te gaan volgens hun gewenste genderrol, of alleen

hormonen te gebruiken, waardoor de geslachtskenmerken gedeeltelijk veranderen. Andere transgenders kiezen ervoor om volledig van geslacht te veranderen. Ruim een derde van de respondenten (36%) heeft dat laatste gedaan; degenen die als meisje zijn geboren wat vaker (45%) dan degenen die als jongen zijn geboren (30%). 15% van de respondenten heeft (nog) geen stappen gezet om conform hun genderidentiteit te leven, of heeft alleen gesprekken gevoerd met een hulpverlener. De resterende 51% vormt een tussencategorie, die in dit rapport wordt aangeduid als zijnde *in transitie*. Respondenten die zich in deze categorie bevinden, leven in de gewenste genderrol. Een deel van hen neemt daarbij ook hormonen en een deel heeft (ook) een aantal fysieke ingrepen ondergaan. De als jongen geboren respondenten zijn gemiddeld wat ouder (45 jaar) dan degenen die als meisje zijn geboren (35,7 jaar). De helft van alle respondenten heeft een vaste relatie, maar woont niet altijd samen (39% doet dat wel). Ruim een derde (36%) woont alleen. Vergeleken met de rest van de Nederlandse bevolking zijn transgenders relatief hoogopgeleid. Zo heeft 44% van de respondenten een hbo- of universitair diploma; 19% is laagopgeleid. De meerderheid verricht betaald werk (61%). Opvallend is vooral het hoge aandeel dat arbeidsongeschikt is (12%). Ook een eerder onderzoek van het Centraal Bureau voor de Statistiek (Geerdinck et al. 2011) wees uit dat dit onder transgenders veel vaker het geval is dan onder de rest van de bevolking. De inkomenspositie van transgenders is eveneens relatief ongunstig. Bijna de helft van de respondenten (43%) zegt moeilijk te kunnen rondkomen. Bijna een derde verdient minder dan 1000 euro netto per maand. Een derde van de alleenstaande transgenders heeft een inkomen dat onder de armoedegrens ligt. Dat percentage is veel hoger dan onder alleenstaanden onder de rest van de bevolking van 18 tot en met 64 jaar (14%).

Bewustwording, openheid en acceptatie door de omgeving

De helft van de respondenten wist al voor het 10^e levensjaar dat hun genderidentiteit niet overeenkwam met het geboortegeslacht. Degenen die als jongen zijn geboren, waren gemiddeld 14,1 jaar en de meisjes 12,4 toen ze zich dat realiseerden. Ze wisten vaak al langer dat er iets aan de hand was, maar meestal niet wat dat was. Onbekendheid met het bestaan van transseksualiteit speelde daarbij een belangrijke rol.

Tussen de bewustwording en het openlijk uitkomen voor de genderidentiteit verliep vaak geruime tijd en niet alle respondenten zijn uit de kast. 29% zei (bijna) nooit of slechts af en toe volgens de gewenste genderidentiteit te leven, 54% doet dat altijd. Vooral angst voor negatieve consequenties, onzekerheid en schaamte weerhouden sommigen ervan om voor het trans-zijn uit te komen. Het vaakst is men open tegenover de huidige partner (4% echter niet). Hoe vaak een eventuele eerdere relatie is stukgelopen vanwege het trans-zijn is niet bekend. Ruim 20% van de transgenders houdt het trans-zijn verborgen voor de ouders en datzelfde geldt voor de kinderen (indien aanwezig). Op het werk zijn de respondenten veel vaker niet open: 45% van de respondenten is niet open tegenover de collega's.

Degenen die ervan op de hoogte zijn dat de respondent transgender is, hebben er volgens de respondenten positief op gereageerd. Overigens bleek uit de toelichtingen die zij vaak bij hun antwoorden gaven, dat dit in het verleden lang niet altijd het geval is geweest. Ouders reageerden met onbegrip op het feit dat hun zoon of dochter zich niet

gedroeg zoals van jongens of meisjes wordt verwacht. Ook de partners hadden er vaak moeite mee.

Hulpverlening en transitie

Meer dan de helft van de respondenten (60%) heeft contact gezocht met een of meer transgenderorganisaties. Het meest genoemd werd Transvisie (door een kwart van de respondenten). Deze organisatie bestaat uit twee onderdelen: de patiëntenorganisatie P.O.S.T. en Transvisie Zorg.

Iets minder dan driekwart van de respondenten zocht psychische of medische hulp, vaak bij meer dan één instelling. Een genderteam werd het meest genoemd (58%); dit is een multidisciplinaire werkgroep van zorgverleners die mensen met genderdysforie (transseksualiteit) onderzoeken en hen begeleiden bij hun geslachtstransitie. Op de tweede plaats kwam de huisarts (42%) en daarna diverse hulpverleners uit de geestelijke gezondheidszorg. Transvisie werd hier overigens eveneens genoemd (door 24%). Vooral de hulp van de gespecialiseerde instellingen werd goed gewaardeerd, die van reguliere instellingen veel minder. Het ontbrak hen volgens de respondenten aan kennis.

Degenen die een volledige geslachtstransitie ondergingen (30% van de als jongens geboren en 45% van de als meisjes geboren), deden dat meestal helemaal in Nederland (81%). Vooral vanwege lange wachtlijsten kozen anderen ervoor om dat (deels) in het buitenland te doen.

Verreweg de meeste respondenten die de transitie achter de rug hebben, gaven aan tevreden te zijn met hun lichaam; 15% scoorde een 5 of lager. Bij degenen die tijdens het onderzoek nog in transitie waren, gold dat voor 52% en bij degenen die nog geen stappen hebben gezet of alleen gesprekken voeren of voerden met een hulpverlener was dat 57%.

Als de transitie helemaal voltooid is, kunnen transgenders hun voornaam en geslachtsaanduiding laten aanpassen in de Gemeentelijke Basisadministratie. De overgrote meerderheid (90%) heeft dat gedaan.

Onveiligheid en slachtofferschap

De meeste transgenders voelen zich veilig in hun woonomgeving, maar 37% gaf te kennen zich daar in het jaar voorafgaand aan het onderzoek niet altijd veilig te hebben gevoeld. Dat gold vooral voor degenen die nog in transitie waren. De onveiligheidsgevoelens kunnen het gevolg zijn van negatieve ervaringen, maar kunnen eveneens beïnvloed zijn door andere factoren (bv. berichten in de media of verhalen van andere transgenders). In het jaar voorafgaand aan het onderzoek heeft 42% van de respondenten een of meer negatieve reacties vanwege het trans-zijn gekregen. Meestal was dat een enkele keer, maar 12% maakte dat minstens eens per maand mee.

De negatieve reacties kwamen het meest voor in de openbare ruimte. 38% van de respondenten die conform de genderidentiteit leeft, zei daar in het jaar voorafgaand aan het onderzoek negatief te zijn bejegend. Ruim een kwart maakte melding van afkeurende blikken, 19% zei belachelijk gemaakt te zijn of flauwe grappen te hebben ervaren, 12% is uitgescholden en 11% werd buitengesloten. 5% zei te zijn bedreigd en 2% is aangevallen. Tot slot werd 5% seksueel geïntimideerd en zijn van 2% eigendommen

vernield.

Ook op het werk en op school kreeg een aanzienlijk deel van de transgenders negatieve reacties vanwege hun trans-zijn. Respectievelijk 20% en 25% van degenen die daar conform hun genderidentiteit leven, heeft dat in het jaar voorafgaand aan het onderzoek meegemaakt. Hier ging het eveneens meestal om afkeurende blikken en flauwe grappen; bedreiging en fysiek geweld komen op het werk en op school minder voor.

Ouders hebben volgens 28% van de respondenten in het jaar voorafgaand aan het onderzoek negatief gereageerd en de partner volgens 17% (alleen degenen die bij de partner leven conform de genderidentiteit zijn hier gezien). Het aandeel dat een of meer negatieve reacties vanwege het trans-zijn heeft gekregen, is het kleinst bij het sporten (14%). De overgrote meerderheid (87%) van degenen die een of meer negatieve reacties hebben gekregen in het jaar voorafgaand aan het onderzoek heeft daarover geen klacht ingediend of aangifte gedaan. Bij de meer 'onschuldige' reacties, zoals afkeurende blikken en flauwe grappen, ligt dat nog voor de hand. Maar ook degenen die een ernstiger incident meemaakten (zoals bedreiging, seksuele intimidatie of fysiek geweld), deden dat meestal niet (84%). Van hen stapte 6% naar de politie en 6% wendde zich tot een antidiscriminatiebureau.

Welbevinden en gezondheid

Vergeleken met de rest van de bevolking tonen de cijfers over het welbevinden van transgenders een behoorlijk ongunstig beeld. Twee derde van de transgenders die meededen aan het onderzoek is eenzaam, een kwart zelfs in (zeer) sterke mate. Onder de Nederlandse bevolking in het algemeen is 30% eenzaam en 10% (zeer) sterk eenzaam. De helft van de respondenten heeft psychische problemen en 14% is zelfs ernstig psychisch ongezond te noemen. Onder de rest van de bevolking zijn die percentages 14% en 2%. Ook de suïcidaliteit is onder transgenders veel hoger dan gemiddeld. Meer dan twee derde van de respondenten heeft er ooit aan gedacht om uit het leven te stappen; 21% deed ooit een zelfmoordpoging en 3% deed dat in de twaalf maanden voorafgaand aan het onderzoek. Onder de Nederlandse bevolking in het algemeen heeft 8% ooit suïcidale gedachten, 2% ooit een poging ondernomen en 0,1% dat in het jaar voorafgaand aan het onderzoek gedaan.

Bij degenen bij wie de transitie achter de rug is, lijkt het beeld over het algemeen wat gunstiger. Zij zijn minder vaak eenzaam dan de andere transgenders – hoewel bij hen toch ook meer dan de helft in meer of minder ernstige mate eenzaam is. Zij hebben ook minder vaak psychische problemen (38%). Toch heeft 3% van hen in het jaar voorafgaand aan het onderzoek een zelfmoordpoging ondernomen.

Veranderingswensen

De meerderheid (60%) van de transgenders gaf aan tevreden te zijn met het leven dat men leidt. Dat gold vooral voor degenen die hun transitie achter de rug hebben (85%). In het onderzoek konden de respondenten aangeven wat ze zouden veranderen in hun leven, als dat zou kunnen. Het meest genoemd (door een kwart) werd de wens om opnieuw geboren te worden, maar dan in het goede geslacht. Veel respondenten zeiden dat ze graag eerder hadden willen weten wat er met hen aan de hand was. Dan was hun

leven wellicht minder moeizaam verlopen. Ook diverse wensen ten aanzien van het lichaam zijn genoemd ('was de transitie maar alvast voltooid') en specifieke wensen over de geslachtskenmerken, zoals grotere borsten of een echt functionerende penis. 20% van de respondenten noemden zaken als een grotere maatschappelijke acceptatie en meer begrip uit de omgeving.

Aandachtspunten voor het transgenderbeleid

Transgenders hebben het doorgaans niet gemakkelijk. De situatie voor hen is in de afgelopen decennia weliswaar verbeterd, maar er zijn nog tal van knelpunten. Deze zullen niet allemaal en zeker niet op korte termijn opgelost kunnen worden. Het aandeel transgenders in de bevolking is klein (naar schatting 0,38%) en de zo vanzelfsprekende seksedichotomie in de samenleving zal vermoedelijk nog jarenlang dominant blijven. Om dan geboren te worden in een verkeerd lichaam zal altijd een indringende ervaring blijven, vooral voor de persoon zelf, maar ook voor de naaste omgeving. Op verschillende punten zou het beleid kunnen bijdragen aan het verminderen van de knelpunten. In het rapport zijn vier aandachtsvelden genoemd.

Het is van belang de zorg voor transgenders te verbeteren. Een eerste knelpunt vormen de lange wachttijden bij de genderteams. Zo bedraagt de wachttijd tussen de eerste globale screening en de start van de daadwerkelijke diagnostiek bij het v u m c in Amsterdam momenteel vijftien tot achttien maanden. Het ontbreken van bepaalde vergoedingen voor het aanpassen van secundaire geslachtskenmerken is een tweede knelpunt op het terrein van de zorg. Een derde punt is de te beperkte psychosociale hulpverlening voor transgenders.

Een tweede aandachtsgebied is het vergroten van de maatschappelijke acceptatie van en kennis over transgenders, bijvoorbeeld door voorlichting te geven op scholen en de kennis over genderdysforie bij professionals (zoals docenten en hulpverleners) te verbeteren. Het vergemakkelijken van de procedure om de geslachtsaanduiding te wijzigen in de Gemeentelijke Basisadministratie is een derde aandachtspunt. Hierover is in augustus 2012 een wetsvoorstel naar de Tweede Kamer gestuurd, waarbij de sterilisatie-eis komt te vervallen en transgenders geen geslachtsaanpassende operaties meer hoeven te ondergaan. De eis dat een deskundigenverklaring vereist zal blijven, is echter omstreden. Ten slotte verdient het verbeteren van de arbeidsmarktpositie van transgenders de aandacht. Zij zijn relatief vaak arbeidsongeschikt en hebben een uitkering.

1 Een onbekende groep

Een van de eerste vragen bij de geboorte van een kind is of het een jongen of een meisje is. Ook bij ontmoetingen is (veelal onbewust) de sekse van de ander het eerste dat men registreert. Als iemands geslacht niet meteen duidelijk is, veroorzaakt dat bij de ander vaak een ongemakkelijk gevoel. Kennelijk is het voor de manier waarop we met elkaar omgaan van groot belang om te weten of men met een man of een vrouw te maken heeft. Zes op de tien respondenten stemt in met de uitspraak 'als ik iemand ontmoet, dan vind ik het belangrijk om te weten of iemand man of vrouw is' (Kuyper 2012). Het denken in twee seksen is een diep verankerd fenomeen. In werkelijkheid is die dichotomie niet zo vanzelfsprekend als algemeen wordt aangenomen. Sommige mensen zijn als man geboren, maar voelen zich vrouw, voelen zich zowel man als vrouw of juist noch man noch vrouw. Of mensen die als vrouw zijn geboren, maar die zich eerder een man voelen. Degenen die zoiets overkomt, worden er van jongs af aan mee geconfronteerd dat ze als jongen of meisje worden benaderd, terwijl ze zich niet zo voelen. Ze worden opgevoed in de rol die bij hun geboortegeslacht hoort en worden terechtgewezen als ze te veel van die rol afwijken. Wanneer in de puberteit de secundaire geslachtskenmerken zich gaan ontwikkelen, leidt dit vaak tot gevoelens van afkeer van het eigen lichaam. 'Geboren zijn in het verkeerde lichaam' is een uitdrukking die vaak voor en door deze groep wordt gebruikt. Degenen die het is overkomen, ervaren het vaak als een wrede speling van de natuur.

De term *transgenders* is tegenwoordig gangbaar als paraplueterm voor een variatie aan mensen bij wie het geboortegeslacht niet of niet helemaal overeenkomt met hun *genderidentiteit* (het gevoel man of vrouw te zijn) of *genderexpressie* (de uiterlijke manifestatie van de genderidentiteit, zoals kleding, gedrag, haardracht enz.). Er kunnen verschillende groepen transgenders worden onderscheiden. Allereerst wordt vaak een onderscheid gemaakt tussen travestieten en transseksuelen (Motmans et al. 2011). Deze groepen onderscheiden zich op het punt van hun genderidentiteit. Bij travestieten is het gevoel man of vrouw te zijn (de genderidentiteit) gelijk aan het geboortegeslacht, terwijl dat bij transseksuelen niet zo is. Ons onderzoek is uitsluitend gericht op personen bij wie de genderidentiteit niet of niet helemaal gelijk is aan het geboortegeslacht.¹ Dat betekent dat dit rapport niet over travestieten gaat, hoewel zoals later zal blijken 7% van de respondenten zichzelf wel zo noemt.

Hoeveel transgenders er in Nederland zijn, is niet bekend en hangt bovendien af van de gehanteerde definitie. Op basis van het onderzoek *Seksuele gezondheid in Nederland 2006* komt Kuyper tot de conclusie dat 0,6% van de mannen en 0,2% van de vrouwen een ambivalente of incongruente genderidentiteit rapporteert in combinatie met onvrede met het eigen lichaam en een wens tot (gedeeltelijke) aanpassing van het geboortegeslacht door middel van hormonen en/of operaties (Kuyper 2012). Op de totale Nederlandse bevolking van 15 tot 70 jaar gaat het dan om ruim 48.000 personen.

Er is de laatste jaren meer aandacht voor transgenders, ook in het overheidsbeleid. Zo stuurde Ronald Plasterk, voormalig minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (ocw), op 1 oktober 2009 een brief naar de Tweede Kamer met de hoofdlijnen voor het transgenderbeleid (TK 2009/2010). Ook vanuit internationale organisaties is er de laatste jaren veel aandacht voor deze groep (CHR 2009; HRW 2011).

De kennis over transgenders in Nederland is vrij beperkt. In 1997 verscheen een studie van Vennix over travestieten. In 2010 verscheen van dezelfde auteur een rapport over de arbeidssituatie van transgenders in Nederland en Vlaanderen (Vennix 2010). Recent publiceerde het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) een rapport met enkele demografische en sociaaleconomische kenmerken van transseksuelen (Geerdinck et al. 2011). Daarnaast zijn er een paar kwalitatieve studies verschenen, zoals een met de levensverhalen van vier transgenders in Nijmegen (Schuyf 2010) en een over sportervaringen van transseksuelen (Elling 2010).

Het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) heeft op verzoek van de minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (ocw), bij wie het transgenderbeleid in de portefeuille zit, een grootschalig onderzoek gedaan om meer inzicht te verkrijgen in de ervaringen van transgenders in Nederland. Voorafgaand aan het onderzoek voerde Rutgers WPF (het Nederlands kenniscentrum voor seksualiteit) een verkennende kwalitatieve studie uit. Op basis van het verslag daarvan (Kedde en Van Berlo 2011) en in overleg met het ministerie van ocw is besloten dit onderzoek vooral te richten op de volgende thema's:

- bewustwording, openheid en acceptatie door de omgeving;
- veiligheid en negatieve reacties;
- hulpverlening en transitie;
- welbevinden en gezondheid.

In dit rapport presenteren we de uitkomsten van dat onderzoek. Het doel is om in beeld te brengen hoe het met transgenders in Nederland gaat, welke problemen zij ervaren en welke punten van belang zijn voor de verdere ontwikkeling van het transgenderbeleid van de overheid.

Survey onder transgenders

Om een zo betrouwbaar mogelijk beeld van transgenders te verkrijgen, zou een aselechte steekproef uit de bevolking getrokken moeten worden. Er staat echter nergens geregistreerd of iemand transgender is, dus zou een omvangrijke enquête uitgevoerd moeten worden om transgenders in de bevolking op te sporen. Vanwege de hoge kosten was dat niet haalbaar en is gekozen voor een andere benadering. Allereerst is geprobeerd om respondenten te werven via een betrekkelijk nieuwe methode: *respondent-driven sampling* (RDS). Dit is een geavanceerde manier van werving via de netwerken van de respondenten. Na weging van de aldus verzamelde gegevens zou het mogelijk zijn generaliseerbare uitspraken te doen over transgenders in Nederland. Deze werkwijze is echter mislukt, omdat de werving van deelnemers in een te vroeg stadium stilviel. (Zie voor een nadere toelichting bijlage A van dit rapport). Daarom is alsnog besloten de enquête open te stellen voor iedereen die zichzelf tot de doelgroep 'transgenders' rekent. Via oproepen op websites (vooral websites van organisaties van en voor transgenders) en via andere

kanalen werden transgenders uitgenodigd de vragenlijst in te vullen door in te loggen op www.transgenderonderzoek.nl.

De uiteindelijke groep respondenten bestaat nu uit een zogeheten *convenience sample*, waarbij de meesten via zelfaanmelding in de onderzoekspopulatie zijn beland. Daarnaast zijn leden van het TNS NIPO-panel die bij een eerdere screening van dat panel hadden aangegeven transgender te zijn, uitgenodigd om aan het onderzoek mee te doen. Op die manier worden (ook) transgenders bereikt die geen deel uitmaken van netwerken van transgenders en geen contacten onderhouden met transgenderorganisaties. (Zie voor een nadere verantwoording bijlage A.)

Het veldwerk liep van 5 september 2011 tot en met 15 april 2012. In totaal hebben 467 personen de vragenlijst volledig ingevuld; 147 van hen zijn via de RDS-methode geworven, 250 via de openbare link www.transgenderonderzoek.nl en 70 komen uit het panel van TNS NIPO. Na het opschonen van de data bleven er 459 bruikbare enquêtes over.²

Voor de vragenlijst is zo veel mogelijk gebruikgemaakt van vragen die eerder door anderen zijn ontwikkeld. Waar mogelijk is gebruikgemaakt van gevalideerde meetinstrumenten. Een belangrijke bron van inspiratie vormde het onderzoek van de Vlaamse onderzoeker Joz Motmans, dat is verschenen onder de titel *Leven als transgender in België* (Motmans 2009). De vragenlijst is vooraf uitvoerig getest, deels via focusgroepen en deels via zogeheten cognitieve interviews. Daarbij vullen proefpersonen de enquête in, terwijl een interviewer naast de respondent zit en vragen stelt om zicht te krijgen op de kwaliteit van de vragen en antwoordmogelijkheden.

De enquête bestond grotendeels uit gesloten vragen. Op diverse plaatsen hadden de respondenten de mogelijkheid hun ervaringen uitgebreider te rapporteren. Heel veel respondenten hebben dat gedaan. Zij gaven vaak uitgebreid toelichting op hun antwoord en in dit rapport is daarvan dankbaar gebruikgemaakt door citaten in de tekst op te nemen.

Interviews

Omdat een belangrijk doel van dit rapport is om wat van de onbekendheid over transgenders weg te nemen, is met tien transgenders een kort interview gehouden.³ Zij zijn geworven uit de respondenten van de survey (die hadden aangegeven bereid te zijn om mee te werken aan verder onderzoek). Daarbij is gestreefd naar een spreiding over verschillende groepen transgenders, mannen en vrouwen, van verschillende leeftijden en verspreid over het land. De informatie uit de interviews is verwerkt bij het interpreteren van de resultaten van de survey en in de vorm van citaten.

Noten

- 1 Bij de opsporing van potentiële respondenten was dit een cruciaal selectiecriteria. Personen die de vragenlijst gingen invullen, maar aangaven dat hun geboortegeslacht en hun genderidentiteit volledig overeenkomen, werden van verdere deelname aan het onderzoek uitgesloten.
- 2 Deze databron wordt onder de tabellen in het rapport aangeduid als SCP (Ton'12) wat staat voor Transgenderonderzoek Nederland 2012.
- 3 De interviews zijn afgenomen door Peter de Weerd, in het kader van zijn stage bij het SCP.

2 Verschillende groepen transgenders

Dit onderzoek gaat over mensen die zich niet of niet helemaal thuis voelen of voelden in het lichaam waarin zij geboren zijn: mensen met een ambivalente of tegengestelde genderidentiteit. Een deel van hen heeft het bij de geboorte toegewezen geslacht aangepast aan het gewenste of ervaren geslacht, of zal dat wellicht ooit gaan doen. Maar niet iedereen neemt die stap of heeft daaraan de behoefte. Deze bewoordingen zijn gebruikt om respondenten voor dit onderzoek te werven. Degenen die zich daarin herkenden, die 16 jaar of ouder waren en in Nederland woonden, werden opgeroepen om via internet een enquête in te vullen.

Dit rapport gaat over personen bij wie sprake is van een discrepantie tussen het geboortegeslacht en de genderidentiteit.¹ Binnen deze groep bestaat veel diversiteit. In de eerste plaats onderscheiden de transgenders zich onderling op aspecten die direct relevant zijn voor het trans-zijn: het geboortegeslacht, de genderidentiteit en de mate waarin stappen zijn gezet om conform de genderidentiteit te leven. In de tweede plaats zijn er uiteraard ook verschillen in sociaaldemografische kenmerken, zoals leeftijd en sociaal-economische positie.

In dit hoofdstuk schetsen we de verschillen die er zijn tussen transgenders en geven daarmee tegelijkertijd een beeld van de respondenten van dit onderzoek. Deze feitelijke informatie wordt afgewisseld met enkele korte portretten van transgenders.²

Kader 2.1

59 jaar, geboren als man, twee jaar bezig met hormonen, hoopt in 2012 geopereerd te worden

Op mijn 9^e had ik al het gevoel anders te zijn dan anderen. Ik vond dat mijn uiterlijk niet klopte met mijn innerlijk. Ik vertelde niemand hierover, ook mijn ouders niet. Ze zouden me toch niet begrijpen en zeggen: 'doe maar gewoon'. Later ging ik heel veel werken, om mijn gevoelens te ontvluchten. Ik las er ook niks over, dus ik wist eigenlijk niks van transgenders. Wel dat ze bestaan, maar niet precies hoe het allemaal zit. In maart 2007 hoorde ik van iemand die zich had laten ombouwen, dat was voor mij wel een klap. Ik ben toen wat gaan zoeken op internet en dat bood wel veel informatie. Op dat moment wilde ik zelf nog niks met mijn gevoelens doen, want ik had nog mijn relatie met mijn vrouw en was gelukkig als man met haar.

Het belangrijkste moment in het bewustwordingsproces was voor mij de periode oktober 2008 tot en met maart 2009. Mijn vrouw ging toen bij me weg en verbrak het contact. Ik had toen ook een burn-out. Mijn huisarts vond het een geschikt moment om wat met mijn gevoelens te doen en wees me door naar een genderpsychologe. Er volgden veel onderzoeken en er kwam uit: je bent transgender. Dit was voor mij geen groot nieuws, het was eerder een opluchting. Ik kon er wat mee gaan doen en daar was ik wel blij om. Maar ik had niet verwacht dat ik op sociaal vlak zo veel zou verliezen. Niet dat me dat had tegengehouden.

Kader 2.1 (vervolg)

Toen ik ontdekte dat ik transseksueel ben, wist niemand iets van mijn gevoelens af. Ook mijn partner en familie niet. Ik probeerde mijn mannenrol zo goed mogelijk te vervullen in mijn relatie. Als mijn vrouw bij me gebleven was, was ik dit proces niet in gegaan. Zij is voor mij het belangrijkste in mijn leven, belangrijker dan mijn transseksualiteit en belangrijker dan mijn dochter. Ze reageerde oppervlakkig op mijn coming-out. Ik heb nu geen contact meer met haar, en daar heb ik ook geen behoefte aan.

2.1 Geboortegeslacht, genderidentiteit en transitiefase**Geboortegeslacht**

Bijna twee derde van de respondenten (63%) is als man geboren en 36% als vrouw.³ De scheve verdeling tussen het aandeel als man en als vrouw geborenen onder de doelgroep is ook in andere, internationale studies aangetroffen en blijkt ook uit klinische gegevens van geslachtsaangepassende behandelingen (zie voor een overzicht Motmans 2009). Het geboortegeslacht is van jongs af aan erg bepalend voor de manier waarop de omgeving op iemand reageert. Van jongens wordt doorgaans ander gedrag verwacht en gevraagd dan van meisjes. In dit rapport wordt daarom vaak een onderscheid gemaakt tussen degenen die als man en degenen die als vrouw zijn geboren.

Genderidentiteit

Er zijn verschillen tussen transgenders in de mate waarin men zich man of vrouw voelt. Sommigen voelen zich 100% man of vrouw, maar anderen zijn ambivalent. Zo kunnen de hierna volgende groepen worden onderscheiden.

Allereerst zijn er degenen die als man zijn geboren, maar die zich volledig of vooral vrouw voelen. Of omgekeerd: personen die als vrouw zijn geboren, maar die zich volledig of vooral man voelen. Bij deze twee groepen is sprake van een tegenstelling tussen het biologische geslacht en de (psychologische) genderidentiteit. Zij worden *transseksuelen* genoemd, met een onderscheid tussen *transvrouwen* (geboren als man, maar met een vrouwelijke genderidentiteit) en *transmannen* (geboren als vrouw, maar met een mannelijke genderidentiteit).

Ten tweede is er een groep die zich zowel man als vrouw voelt, of noch man, noch vrouw. In de wetenschappelijke literatuur worden zij vaak aangeduid met de term *transgenderist* (bv. Motmans 2009 en Vennix 2010). Dit begrip wordt door transgenders zelf vrijwel niet gebruikt (zie ook tabel 2.2).

Ten slotte zijn er degenen die als man geboren zijn en die zich vooral (maar niet volledig) man voelen en degenen die als vrouw geboren zijn en die zich vooral (maar niet volledig) vrouw voelen. Bij deze groep bestaat wel een zekere discrepantie tussen het geboortegeslacht en de genderidentiteit, maar zij liggen overwegend in dezelfde lijn.

Vanwege de kleine aantallen respondenten die tot de laatste twee groepen horen, zijn zij in dit rapport bij elkaar gevoegd en aangeduid met de term *genderambigu*. Zo wordt in dit rapport gebruikgemaakt van een indeling in drie categorieën: transvrouwen, transmannen en genderambigue transgenders.

De groep transvrouwen is onder de respondenten de grootste groep (bijna de helft). Een derde deel is transman. Een vijfde van de respondenten valt in de categorie genderambigue personen.

Tabel 2.1

Indeling van de respondenten in categorieën, op basis van biologisch geslacht en genderidentiteit (in procenten)

categorie	(n=459)	TNS NIPO-panel (n=68)
transvrouw	47	34
transman	31	19
genderambigu	22	47
transgenderist (als man geboren)	15	31
transgenderist (als vrouw geboren)	4	7
ambivalent (als man geboren)	2	3
ambivalent (als vrouw geboren)	1	6
	100	100

Bron: SCP (Ton'12)

Om na te gaan in hoeverre deze verdeling overeenkomt met die onder de bevolking in het algemeen zijn de respondenten die via het panel van TNS NIPO zijn geworven apart bekeken. Zij zijn immers niet via de netwerken en kanalen van transgenders geworven en vormen waarschijnlijk een representatievere afspiegeling van de populatie transgenders in Nederland. Hun aantal in onze onderzoekspopulatie is echter klein, dus de percentages moeten met de nodige voorzichtigheid worden gehanteerd. Een vergelijking tussen hen en de totale respondentenpopulatie wijst op een oververtegenwoordiging van transseksuelen en een ondervertegenwoordiging van genderambigue transgenders in de onderzoekspopulatie.

De respondenten benoemen zichzelf overigens lang niet altijd in de termen die in dit onderzoek gebruikt zijn. Slechts een relatief kleine groep noemt zichzelf *transseksueel* (10%), of *man of vrouw met een transseksueel verleden* (9%). Sommigen gebruiken de term *genderdysfoor*, die uit het medische circuit komt (5%). Sommigen noemen zich 'gewoon' *man* (11%) of *vrouw* (14%). 19% van de respondenten gebruikt de term *transgender*. De aanduiding *transgenderist* is weinig gangbaar (2%). Er zijn nog tal van andere benamingen in gebruik: 7% van de respondenten vulde iets in bij *anders, namelijk...* Zij noemen zichzelf bijvoorbeeld *androgyn meisje*, *deeltijdvrouw*, *transgender v>m*, *cross-dresser*, *gewoon mezelf* of *genderqueer*.

Tabel 2.2

Zelfgekozen benaming van de respondenten, naar geboortegeslacht en transgendercategorie
(in procenten)

	geboortegeslacht		transgendercategorie			totaal (n=459)
	man (n=293)	vrouw (n=166)	trans- vrouw (n=214)	trans- man (n=140)	gender- ambigu (n=104)	
transseksuele man	2	4	2	5	1	3
transseksuele vrouw	10	1	12	–	4	7
transman	–	28	–	31	3	10
transvrouw	9	–	12	–	1	6
man met transseksueel verleden	1	7	1	8	1	3
vrouw met transseksueel verleden	10	–	14	–	–	6
genderdysfore man	5	2	4	2	6	4
genderdysfore vrouw	1	2	2	1	1	1
man	1	27	–	32	3	11
vrouw	19	4	26	1	5	14
transgender	21	15	18	12	31	19
transgenderist	2	1	1	–	6	2
noch man, noch vrouw	1	4	1	2	5	2
man die aan travestie doet	10	–	3	–	23	7
vrouw die aan travestie doet	–	–	–	–	–	–
diverse	7	7	5	6	12	7
	100	100	100	100	100	100

Bron: SCP (Ton'12)

Het gebruik van de verschillende benamingen is niet altijd eenduidig. Zo blijkt bijvoorbeeld dat er zowel als man geboren én als vrouw geboren respondenten zijn die zichzelf *transseksuele man* noemen of *genderdysfore man*. De begrippen worden kennelijk niet door iedereen hetzelfde begrepen (zie ook Motmans 2009). Omdat er heel veel aanduidingen zijn en het wenselijk is duidelijk te zijn over de betekenis van de categorieën, is in dit rapport gebruikgemaakt van een eigen indeling op basis van een combinatie van het biologisch geslacht bij geboorte en de genderidentiteit (zoals weergegeven in tabel 2.1).

Kader 2.2

23 jaar, geboren als vrouw, staat op de wachtlijst voor gesprekken bij de genderkliniek van het vumc

Ik had mijn hele leven al het gevoel dat ik anders was en dat er iets niet klopte, maar pas toen ik van het woord trans-zijn gehoord had, vielen alle puzzelstukjes op hun plek. Dat is eind december 2011 geweest. Vier jaar geleden ben ik mijzelf online gaan voordoen als man. Voor ik wist dat ik trans was, voelde ik mijzelf nooit op mijn plek... Ik heb mijn lichaam nooit gezien als het mijne en ik had er een hekel aan. Ik vond het verschrikkelijk om een jurk of rok te dragen. Dit deed ik dan ook nooit en ik voelde me altijd al meer op mijn gemak bij jongens dan bij meisjes. Ik heb nooit wat met meisjes gehad, nooit een klik of iets dergelijks, snap je? Ik begreep ze gewoon niet en ik snapte niet wat ik 'moest doen' als 'vrouw' zijnde. Dus het was voornamelijk het gevoel hebben dat ik gevangen zat in mijn eigen lichaam en dat mensen daarbij de ware 'mij' niet konden zien, wat ik ook deed.

Interviewer: Hoe ging je om met deze gevoelens?

In het begin was ik het vooral aan het ontkennen, vooral mijn eigen ideeën dat ik eigenlijk een man ben. En denken dat je gek bent. Tot ik er heel goed over na ging denken en er nog meer informatie over ging opzoeken en mijzelf toen realiseerde dat het man-zijn heel erg goed voelt. Het was alsof mijn ogen helemaal opengetrokken werden en ik zoiets had van: 'Ja, straks kunnen mensen eindelijk zien wie ik echt ben.' Ik uitte mijn eerste gevoelens in dagdromen, gewoon wensen om een man te zijn. Dit voelde zo fijn dat ik mijn grip op de realiteit snel verloor, omdat ik wou leven in mijn dromen. Ik ben daarna via *World of Warcraft* [een online computerspel], waar ik als eerste mijzelf neerzette als man door een mannelijk poppetje te maken, me via het internet gaan 'voordoen' als man zijnde. Ik leefde vooral online en was dag en nacht hiermee bezig, tot ik erachter kwam dat er zoiets als 'transgender' bestaat. Toen moest ik het nog voor me houden omdat mijn privésituatie niet zodanig goed was dat ik al uit de kast kon komen. De maanden vanaf afgelopen december tot maart, toen ik uit de kast kwam, waren een grote frustratie voor mij.

Interviewer: Waarom was dat?

Nou, je weet dat er een 'probleem' is, je weet de oplossing, maar je kunt er nog niets mee doen. Toen ik mij in maart heb aangemeld bij het vumc in Amsterdam ben ik ook voor de hele wereld uit de kast gekomen als trans. Dat was een hele opluchting en ik heb dagen gehuild van geluk.

Transitiefase

Naast het geboortegeslacht en de genderidentiteit verschillen transgenders onderling wat betreft de mate waarin zij stappen hebben gezet om conform hun genderidentiteit te leven. Sommige transgenders laten de situatie voor wat die is of volstaan er (soms tijdelijk) mee online volgens hun genderidentiteit te leven (zie kader 2.2), of slechts af en toe gekleed te gaan passend bij hun gewenste genderrol.

Degenen die besluiten stappen te zetten om een geslachtstransitie te ondergaan, moeten een veelomvattende procedure doorlopen.⁴ Eerst vinden (diagnostische) gesprekken plaats met een psycholoog of psychiater om vast te stellen of inderdaad sprake is van genderdysforie (de medische term voor transseksualiteit). Als dat zo is, moet men – alvorens een geslachtsaanpassende operatie te mogen ondergaan – geruime tijd leven in de gewenste genderrol. Die zogeheten 'Real-life-fase' duurt in Nederland anderhalf jaar

voor de mannen en een jaar voor de vrouwen. In die periode volgt men ook de hormoontherapie.

Geslachtshormonen zijn bepalend voor de geslachtskenmerken. Door hormonen die bij het andere geslacht behoren en anti-hormonen toe te dienen, kunnen die kenmerken deels worden veranderd. Het gebruik van geslachtshormonen is dus sterk van invloed op de zogeheten *passabiliteit*: de mate waarin men in het openbaar overkomt als lid van het ‘doelgeslacht’ zonder vragen op te roepen over het geslacht waartoe men behoort. In de eerste maanden van de Real-life-fase zullen de hormonen nog niet veel effect hebben gehad en zal de passabiliteit vaak nog een knelpunt vormen.

Ten slotte volgen diverse lichamelijke ingrepen. Bij transvrouwen gaat het dan om verwijdering van de gezichtsbeharing, spraaklessen en de geslachtsoperatie (de penis verwijderen en een vagina creëren) en bij transmannen om verwijdering van de borsten en baarmoeder, verlenging van de urinebuis en balzakconstructie. Daarnaast zijn er optionele ingrepen, zoals voor transvrouwen borstvergroting, adamsappelreductie en kaakchirurgie, en voor transmannen penisconstructie en spraakles.

Er zijn in Nederland twee ziekenhuizen met een genderteam dat de geslachtstransitie uitvoert: het Kennis- en Zorgcentrum voor genderdysforie van het v u medisch centrum (v u mc) in Amsterdam en het Genderteam van het Universitair Medisch Centrum Groningen (u mc g). Verreweg de meeste behandelingen vinden plaats bij het v u mc. De diagnostiek, de hormoonbehandeling en de geslachtsaanpassende operaties worden vergoed uit de basisverzekering voor ziektekosten. Epilatie wordt tot een bepaald maximum vergoed. Gelaatscorrecties en borstvergroting worden meestal niet door de zorgverzekeraar vergoed.

Vanaf het eerste gesprek duurt het totale traject in principe twee tot drie jaar, maar vanwege wachtlijsten is dat vaak langer.

Kader 2.3

Hormoontherapie

Degenen die als man zijn geboren, krijgen doorgaans een antimannelijk hormoon en vrouwelijk oestrogeen. De belangrijkste effecten van hormoontherapie zijn bij hen:⁵

- verandering van de onderhuidse vetverdeling in vrouwelijke richting (ronder en zachter gezicht, bredere heupen, minder knokige benen, enz.);
- de groei van vrouwelijke borsten;
- de spieren slinken en de spierkracht neemt af;
- de huid wordt zachter en minder vettig;
- de lichaamsbeharing neemt af;
- kaalheid wordt voorkomen of niet meer erger, bij beginnende kaalheid groeit het haar vaak (deels) terug.

Kader 2.3 (vervolg)

De stem van mannen verandert echter niet, evenmin als de gezichtsbeharing, gevorderde kaalheid, de botten (en daarmee de lichaamslengte) en de geslachtsorganen.

Als vrouw geboren transgenders krijgen doorgaans alleen het mannelijke hormoon testosteron. De belangrijkste effecten daarvan zijn:⁶

- de onderhuidse vetverdeling verandert in mannelijke richting; vooral de gelaatstreken worden scherper;
- de stem wordt lager;
- de menstruatie stopt;
- de zin in seks neemt toe;
- de clitoris wordt groter;
- de spierkracht neemt toe;
- de huid wordt vettiger en ruwer;
- er ontstaat baardgroei;
- er ontstaat lichaamsbeharing of deze neemt toe;
- de kans om kaal te worden ontstaat.

De botten, de borsten en de andere geslachtsorganen (met uitzondering van de clitoris) veranderen niet.

In aanvulling op de hormoontherapie zijn dus nog vaak allerlei andere ingrepen nodig, zoals epilatie en borstvergroting of juist -verwijdering.

Analoog aan Motmans (2009) is een typologie gecreëerd van de verschillende stappen die transgenders kunnen zetten om volgens hun genderidentiteit te leven. Zo wordt duidelijk in welke transitiefase de respondenten zich bevinden. De verschillende fasen zijn als volgt gerangschikt.

Fase 1: gesprekken voeren met een psychiater, psycholoog of hulpverlener.

Fase 2: in de gewenste genderrol leven.

Fase 3: hormonen gebruiken.

Fase 4: ten minste een van de volgende stappen gezet: epilatie, borstvergroting of borstverwijdering/verkleining, gezichtsoperaties (kaak, voorhoofd, neus), stemverhogende of stemverlagende operatie en/of logopedie.

Fase 5: geslachtsaanpassende operatie(s) ondergaan: verwijdering van de penis en creatie van een vagina, of verwijdering van de baarmoeder en eileiders en creatie van een penis.

Voor de typologie zijn de fasen cumulatief geordend. De respondenten die in fase 2 zijn ondergebracht, leven weliswaar allemaal in de gewenste genderrol, maar niet iedereen heeft ook gesprekken met een hulpverlener gehad. De respondenten die in fase 5 zijn ondergebracht, hebben echter vrijwel allemaal alle vijf de stappen gezet (hoewel twee van hen zeiden geen hormonen te nemen).

Ruim een derde van de respondenten heeft alle transitiefasen doorlopen; degenen die als vrouw zijn geboren wat vaker dan degenen die als man zijn geboren. Dat is opmerkelijk, aangezien degenen die als man zijn geboren gemiddeld ouder zijn dan de als vrouw geboren. Maar zoals in paragraaf 4.2 te lezen is, is de tijd tussen de bewustwording en

het zoeken van hulp bij de eerstgenoemde groep aanzienlijk langer en werden zij zich gemiddeld op wat latere leeftijd bewust van hun trans-zijn.

Tabel 2.3

Fasen van het transitieproces waarin de respondenten zich bevinden, naar geboortegeslacht en transgendercategorie (in procenten)

	geboortegeslacht		transgendercategorie			totaal (n=459)
	man (n=293)	Vrouw (n=166)	trans- vrouw (n=214)	trans- man (n=140)	gender- ambigu (n=104)	
geen stappen gezet	9	5	6	3	18	8
fase 1	8	4	6	3	13	7
fase 2	10	28	6	23	29	17
fase 3	4	8	5	10	2	6
fase 4	38	10	39	10	31	28
fase 5	30	45	39	51	8	36
	100	100	100	100	100	100

Bron: SCP (Ton'12)

Als men kijkt naar de drie categorieën transgenders in plaats van naar het geboortegeslacht, hebben zoals te verwachten is de genderambigue respondenten vaker geen stappen gezet in het transitieproces. Toch heeft ook van hen 8% alle fasen doorlopen. Verder is duidelijk dat de transvrouwen veel vaker dan de transmannen in fase 4 verkeren (39% resp. 10%). De transmannen op hun beurt hebben vaker het hele transitieproces doorlopen (51% resp. 39%) en zitten vaker in fase 2 (23% vergeleken met 6% van de transvrouwen).

Een vergelijking met de transgenders die via het panel zijn geworven, wijst uit dat de overige respondenten verhoudingsgewijs vaak hun transitie al achter de rug hebben (36% vergeleken met 27% van de panelleden; de panelleden hebben vaak nog geen stappen gezet of alleen gesprekken gevoerd met een hulpverlener).

2.2 Sociaaldemografische kenmerken

Er zijn uiteraard eveneens verschillen tussen transgenders wat betreft sociaaldemografische kenmerken zoals leeftijd, maatschappelijke positie en inkomen. Omdat er geen representatieve steekproef van transgenders voorhanden is, is het niet mogelijk om uitsluitsel te geven over hoe transgenders in Nederland er op deze punten uitzien. De beschrijving heeft dus uitsluitend betrekking op de respondenten van dit onderzoek. Aangezien een deel van de respondenten afkomstig is uit een algemeen onderzoeks-panel (en dus niet via allerlei 'transkanalen' is geworven), is deze groep gebruikt om enigszins een beeld te krijgen van de situatie onder transgenders in Nederland. Het aantal is echter nogal klein, dus de nodige voorzichtigheid is geboden.

Leeftijd

Een belangrijk kenmerk waarin transgenders verschillen is allereerst de leeftijd. De oudere transgenders zijn geboren en opgegroeid in een tijd waarin veel minder bekend was over transseksualiteit en transgenders en er veel minder hulp op dat gebied was. De oudste deelnemer aan het onderzoek was 74 jaar; zij is ook geïnterviewd (zie o.a. kader 2.4).

Een vijfde van de respondenten is ouder dan 55 jaar, de helft tussen de 35 en 55 jaar en een derde 16 tot 35 jaar. Degenen die als vrouw zijn geboren, zijn gemiddeld jonger (35,7 jaar⁷) dan degenen die als man zijn geboren (45 jaar⁸). Om enigszins een indicatie te hebben in hoeverre de leeftijdsverdeling van de respondenten overeenkomt met die van transgenders in Nederland, staat in de meest rechtse kolom van tabel 2.4 de verdeling van de transgenders die via het TNS NIPO-panel in de onderzoekspopulatie zijn beland. Er lijken wel enige verschillen te zijn, maar die zijn niet erg groot. Omdat het aantal leden uit het panel vrij klein is, moeten de percentages bovendien met de nodige voorzichtigheid worden gehanteerd.

Tabel 2.4

Leeftijdsverdeling onder de respondenten, naar geboortegeslacht (in procenten)

	man (n=293)	vrouw (n=166)	totaal (n=459)	TNS NIPO-panel (n=68)
16-24 jaar	7	27	14	10
25-34 jaar	15	21	17	21
35-44 jaar	24	26	25	21
45-54 jaar	29	18	25	28
55-64 jaar	19	8	15	16
≥ 65 jaar	6	–	4	4
	100	100	100	100

Bron: SCP (Ton'12)

Kader 2.4

74 jaar, geboren als man, ongeveer zes jaar geleden het transitieproces afgerond

Interviewer: Op welke moment in uw leven kreeg u voor het eerst het idee dat u anders was dan anderen?

Dat was toen ik een jaar of 15 was, denk ik. Misschien iets eerder, maar ik weet het niet precies.

Toen had ik in de gaten dat er iets niet klopte bij mij. Toen ik een jaar of 15, 16 was heb ik mijn huisarts gebeld. Heel stiekem natuurlijk, ik ben naar een telefooncel gelopen en heb gebeld.

Hij zei dat het wel over zou gaan en dat ik maar moest gaan trouwen of zoiets. Het is dus niet over gegaan. Ik ben wel getrouwd geweest, heb twee kinderen gekregen en na 39 jaar zijn we gescheiden. Toen zei mijn vrouw dat ze er toch echt niet meer tegen kon. Ze heeft het wel al die jaren geweten, dat ik ook op zolder rondliep in vrouwenkleding. Maar ja, op een gegeven moment werd het haar te veel. En dat kan ik me heel goed voorstellen.

Kader 2.4 (vervolg)

Interviewer: Maar ja, 39 jaar is toch een lange tijd.

Het is een lange tijd, ja. Maar toch kan ik het me voorstellen dat het haar te veel werd. Ze had het al die jaren gezien en vond het niet meer fijn.

Interviewer: Hoelang is dat ongeveer geleden?

Tien, bijna elf jaar geleden. Zo lang woon ik hier ook.

Interviewer: Zijn uw gevoelens in de loop der tijd nog veranderd, ten aanzien van dat er iets niet klopte?

Hoogstens in de zin van dat het verlangen om aangepast te worden steeds groter werd. Dat is het enige eigenlijk.

Interviewer: En toen hebt u besloten om er echt iets mee te gaan doen.

Ja. Toen mijn vrouw zei het niet meer aan te kunnen, zijn we gescheiden en ben ik ook meteen naar het vumc gegaan.

Interviewer: En tijdens dat hele bewustwordingsproces, als ik het zo even mag noemen, wat was daarin voor u het belangrijkste moment?

Dat was het moment dat ik in de gaten kreeg dat ik niet travestiet was, maar transseksueel. Dat was een heel belangrijk moment, want daarvoor dacht ik altijd dat ik een soort viespeuk was.

Relatie

Ongeveer de helft van de respondenten heeft ten tijde van dit onderzoek een vaste relatie. Dat is veel vaker met een vrouw: 43% van degenen die als man zijn geboren (80% van degenen met partner) heeft een relatie met een vrouw en 27% van degenen die als vrouw zijn geboren (62% van degenen met partner).

Transseksualiteit en homoseksualiteit worden overigens vaak met elkaar verward, maar transgenders kunnen hetero, homo, lesbische of biseksueel zijn, net als iedereen. Die verwarring heeft te maken met onbekendheid. Sommige transgenders uit dit onderzoek vertellen daar iets over.

Als kind was ik liever een jongen, maar ik wist niet dat dat bestond. Ik wist dat ik een meisje was dat van jongensdingen hield en heb me daarbij neergelegd. Ik dacht lesbisch te zijn en heb me jarenlang deels prima thuis gevoeld in de identiteit als 'pot'. Ik dacht dat het wel vaker voorkwam dat je als pot liever een man wilde zijn. Dit bleek niet helemaal te kloppen.

Een ander schreef:

Ik had het gevoel dat mijn gevoelens niet pasten bij die van een heteroseksueel jong heerschap. Mijn gerichtheid op mannen heeft me doen besluiten als homo uit de kast te komen, had gehoopt het daarmee te kunnen doen, hoewel ik ook ergens wist dat het niet de lading dekte.

De omgeving reageerde soms eveneens alsof het om homoseksualiteit ging:

Vanaf mijn puberteit werden mij vaak vrouwelijke karaktereigenschappen toegedicht. Ik herkende dat en voelde me daar erg in thuis. Ook al vond de omgeving dat nogal homo-achtig, zelf vond ik dat helemaal niet. Het was iets – vrouwelijk – dat ik ook was en ben.

Tabel 2.5

Het hebben van een vaste relatie onder de respondenten, naar geboortegeslacht en transitiefase (in procenten)

	geboortegeslacht		transitiefase			totaal (n=459)
	man (n=293)	vrouw (n=166)	geen stappen gezet / alleen gesprekken met hulpverlener (n=65)	in transitie (n=231)	transitie voltooid (n=163)	
ja, met een man	6	11	6	8	8	8
ja, met een vrouw	43	27	59	35	31	37
ja, met een transgender	5	5	2	4	7	5
nee	45	57	44	50	54	49
wil niet zeggen	1	1	0	2	0	1
	100	100	100	100	100	100

Bron: SCP (Ton'12)

Zoals al bleek uit de interviews die in de kaders zijn weergegeven, houden relaties van transgenders niet altijd stand. Daarom is ook onderscheid gemaakt op grond van de stappen die de respondenten in het transitieproces hebben gezet. Degenen die dat (nog) niet hebben gedaan, of die alleen gesprekken hebben gevoerd met een hulpverlener, hebben wat vaker een relatie dan de anderen. Degenen die de transitie achter de rug hebben, zijn het vaakst alleenstaand (54%).

Leefsituatie

De meeste respondenten wonen samen, vaak alleen met de partner (27%), soms met kinderen (15%), soms bij de ouders (12%) of met andere huisgenoten (7%). Iets meer dan een derde van de groep woont alleen. Degenen die als man zijn geboren, wonen opvallend genoeg veel vaker met hun kinderen (en partner). Degenen die als vrouw geboren zijn, wonen vaak bij de ouders – begrijpelijk gezien hun jongere gemiddelde leeftijd – of met andere huisgenoten.

Tabel 2.6

Leefsituatie van de respondenten, naar geboortegeslacht (in procenten)

	man (n=293)	vrouw (n=166)	totaal (n=459)
woont alleen	36	36	36
woont samen met partner	29	24	27
woont samen met partner en kinderen	17	4	12
woont bij ouders	8	19	12
woont alleen met kinderen	3	2	2
woont met andere huisgenoten	4	12	7
overig	3	3	3
	100	100	100

Bron: SCP (Ton'12)

Opleidingsniveau

De deelnemers aan het onderzoek zijn relatief hoogopgeleid. Zo heeft 44% van de respondenten een universitair of hbo-diploma en is maar 19% laagopgeleid.

Voor een vergelijking met de Nederlandse bevolking is alleen naar de 25-64-jarigen gekeken. De middelbaar opgeleiden vormen in die leeftijdsgroep het grootste percentage (40%) en de hoogopgeleiden maken 32% uit van het totaal. Bij de respondenten van dit onderzoek gaat het om respectievelijk 28% en 49%. Transgenders lijken dus relatief vaak hoogopgeleid te zijn. Het is echter goed mogelijk dat er sprake is van een selectie-effect en er vooral hogeropgeleide transgenders aan het onderzoek hebben deelgenomen. Een vergelijkende studie van transseksuelen met de bevolking, die het CBS in 2011 verrichtte, wees eveneens op een relatief hoog opleidingsniveau onder transseksuelen (Geerdinck et al. 2011). Het betrof personen die een geslachtswijziging hebben ondergaan en van wie dit in de Gemeentelijke Basisadministratie (GBA) is vastgelegd. Hier zal waarschijnlijk eveneens sprake zijn van een selectie groep, want niet alle transgenders gaan ertoe over om hulp te zoeken en een geslachtstransitie te ondergaan. Mogelijk zijn het vooral hogeropgeleiden die dat wel doen.

Tabel 2.7

Hoogst voltooide opleidingsniveau van de 25-64-jarige respondenten, en vergelijking met Nederlandse bevolking van 25-64 jaar, naar geboortegeslacht (in procenten)

	respondenten naar geboortegeslacht			selectie 25-64-jarigen	
	man	vrouw	totaal	respondenten	bevolking
	(n=293)	(n=166)	(n=459)	(n=377)	
laag (basisonderwijs, lbo, mavo, vmbo)	19	18	19	17	27
middelbaar (havo, vwo, mbo)	30	30	30	28	40
hoog (hbo, wo)	44	45	44	49	32
onbekend	6	8	7	6	1
	100	100	100	100	100

Bron: SCP (Ton'12) en OCW 2011

2.3 Maatschappelijke positie

De meerderheid van de respondenten (61%) verricht betaald werk, 12% is arbeidsongeschikt en 9% werkloos (zie tabel 2.8). Degenen die als vrouw zijn geboren, zijn veel vaker nog schoolgaand of studierend, wat begrijpelijk is gezien het grotere aandeel jongeren in deze groep. Eveneens valt op dat zij vaker arbeidsongeschikt zijn dan degenen die als man zijn geboren. 5% van de respondenten vulde 'anders' in. Uit hun toelichtingen blijkt dat ongeveer de helft van hen in de ziektewet zit (van wie sommigen overigens bovendien werkloos zijn of nog studeren). Daarnaast wordt een scala aan antwoorden genoemd. Sommige respondenten die bij een eerdere vraag aangaven niet te werken, vermelden hier zelfstandige te zijn (soms in de opstartfase). Bij enkele anderen is sprake van een combinatie van de verschillende antwoordmogelijkheden. Sommigen zijn in afwachting van hun operatie en ontvangen een bijstandsuitkering of zijn werkloos. Twee respondenten vermeldten dat ze dakloos zijn.

Behalve naar geboortegeslacht is in tabel 2.8 een onderscheid gemaakt tussen de transgenders wat betreft de transitiefase waarin zij verkeren. Daaruit blijkt allereerst dat ook binnen de drie onderscheiden groepen de meerderheid werkt. Opvallend is dat degenen die bezig zijn met hun transitie wat vaker niet werken, maar vooral dat degenen die hun transitie voltooid hebben relatief vaak arbeidsongeschikt zijn (17%).

Tabel 2.8

Sociaaleconomische positie van de respondenten, naar geboortegeslacht en transitiefase
(in procenten)

	geboortegeslacht		transitiefase			totaal (n=459)
	man (n=293)	vrouw (n=166)	geen stappen gezet / alleen gesprekken met hulpverlener (n=65)	in transitie (n=231)	transitie voltooid (n=163)	
werkend	63	57	66	57	64	61
arbeidsongeschikt	11	16	11	10	17	12
werkloos	9	8	11	10	7	9
scholier/student	2	13	5	9	3	6
gepensioneerd	8	–	5	7	4	5
huisvrouw/-man	2	–	2	1	1	1
anders	6	4	2	7	5	5
	100	100	100	100	100	100

Bron: scp (Ton'12)

Op het eerste gezicht zou men kunnen zeggen dat de sociaaleconomische positie van de respondenten ongunstig afsteekt ten opzicht van de rest van de bevolking. Het percentage werklozen en arbeidsongeschikten is immers nogal hoog. Op basis van deze gegevens is echter niet te zeggen of transgenders wat dit betreft slechter af zijn dan de overige Nederlanders. Er is immers geen sprake van een aselechte steekproef van transgenders, de gehanteerde definities verschillen en de respondenten wijken op diverse punten (bv. de leeftijdsopbouw en het opleidingsniveau) af van die van de bevolking in het algemeen. Een recente studie van het Centraal Bureau voor de Statistiek (Geerdinck et al. 2011) werpt hier enig licht op. Geerdinck et al. onderzochten een selecte groep transgenders, namelijk personen in Nederland die in de periode 1995 tot en met 2009 hun geslachtswijziging via de rechtbank hebben vastgelegd, en vergeleken de 15-64-jarigen onder hen met de Nederlandse bevolking van diezelfde leeftijdsgroep (de zogeheten potentiële beroepsbevolking). Ook uit dat onderzoek blijkt dat het aandeel met een arbeidsongeschiktheidsuitkering onder de transseksuelen erg hoog is (zie tabel 2.9). Transseksuelen ontvangen bijna vier keer zo vaak een arbeidsongeschiktheidsuitkering dan de rest van de bevolking. Ook hebben zij veel vaker (drie keer zo vaak) een bijstandsuitkering.

Tabel 2.9

Arbeidsmarktpositie van transseksuelen en van de Nederlandse bevolking (15-64-jarigen), eind 2008, in procenten

	transseksuelen			potentiële beroepsbevolking		
	totaal	transman	transvrouw	totaal	man	vrouw
werknemer	50	57	45	59	64	55
zelfstandige	5	5	5	6	8	4
werkloosheidsuitkering	2	2	3	1	1	1
arbeidsongeschiktheidsuitkering	19	17	19	5	5	5
bijstandsuitkering	9	7	10	3	2	3
overige uitkering ^a	4	4	4	1	1	1
scholier/student	4	4	4	11	11	12
overig ^b	8	4	10	13	8	18
totaal	100	100	100	100	100	100

a Bijvoorbeeld een pensioenuitkering.

b Dit zijn personen die niet actief zijn op de arbeidsmarkt, zoals huisvrouwen.

Bron: Geerdinck et al. 2011

In dit onderzoek is niet ingegaan op de achtergronden van het wel of niet (meer) hebben van werk. Het onderzoek van Vennix (2010) biedt hierover enige informatie, waarbij moet worden opgemerkt dat die gegevens niet goed vergelijkbaar zijn met de onze.⁹ De oorzaak voor de werkloosheid die bij het onderzoek van Vennix het meest werd genoemd, was dat er te weinig banen zouden zijn die aansluiten bij de opleiding of werkervaring (twee derde van de respondenten). Een derde deel noemde (daarnaast) depressiviteit, een derde deel de hoge leeftijd en een derde deel zei geen baan te kunnen vinden waar hij of zij als transgender geaccepteerd zou worden. De achtergronden van arbeidsongeschiktheid zijn door Vennix niet nagegaan. Wel bleek dat persoonlijke problemen als gevolg van de transgenderachtergrond de meest voorkomende oorzaak waren van eventueel ziekteverzuim.

Uit het CBS-onderzoek blijkt het aandeel transseksuelen dat als zelfstandige werkt nauwelijks te verschillen van dat onder de rest van de bevolking (Geerdinck et al. 2011). Ongeveer 9% van de werkende transseksuelen in het CBS-onderzoek is zelfstandige. Onder onze respondenten is dat aandeel wat hoger (12%). De meeste werkende respondenten (83%) zijn in loondienst, 3% werkt als freelancer en van 2% is de relatie tot de arbeidsmarkt onbekend (niet in tabel 2.10).

Meestal werkt men voltijds (62%), hier gedefinieerd als werkend voor 33 uur per week of meer (niet in tabel 2.10). 18% werkt 25 tot en met 32 uur per week, 14% werkt 13 tot en met 24 uur per week en de overige 4% werkt 12 uur per week of minder.

Ongeveer evenveel respondenten werken in de profit- als in de non-profitsector (met dien verstande dat van 16% niet bekend is in welke sector zij werken). De transgenders

die als man zijn geboren, werken relatief vaak in de profitsector, degenen die als vrouw zijn geboren relatief vaak in de non-profitsector. Dat verschil is nog duidelijker zichtbaar tussen de transvrouwen en transmannen. Transvrouwen werken relatief vaak in de industrie, transmannen vaak in de sector gezondheidszorg en welzijn (zie ook Geerdinck et al. 2011).

Tabel 2.10

Sector waarin de respondenten werkzaam zijn, naar geboortegeslacht en transgendercategorie (in procenten)

	geboortegeslacht		transgendercategorie			totaal (n=278)
	man (n=184)	vrouw (n=94)	trans- vrouw (n=128)	trans- man (n=83)	gender- ambigu (n=67)	
industrie, bouw, landbouw en visserij	17	5	18	6	12	13
handel, horeca, vervoer, communicatie	15	7	16	6	13	12
financiële en zakelijke dienstverlening	20	10	20	8	19	16
overheid	7	15	8	15	8	10
onderwijs	9	10	5	10	16	9
gezondheidszorg en welzijn	11	26	12	28	9	16
cultuur en overige dienstverlening	4	15	3	17	6	8
overige	18	13	20	11	16	16
	100	100	100	100	100	100

Bron: SCP (Ton'12)

Financiële situatie

Desgevraagd geeft een kleine meerderheid (53%) van de respondenten aan gemakkelijk rond te kunnen komen met het huishoudensinkomen.¹⁰ Bijna de helft (43%) heeft het moeilijk, waarbij 9% zelfs zegt zeer moeilijk te kunnen rondkomen.

Er is ook gevraagd naar het netto-inkomen per maand. Niet iedereen beantwoordde die vraag (10% deed dat niet). Van degenen die dat wel deden, zegt 29% minder dan 1000 euro per maand te krijgen. Dat is minder dan de armoedegrens voor een alleenstaande op basis van het 'niet-veel-maar-toereikend-criterium' (CBS/SCP 2011). Mogelijk is er bij een deel van de respondenten ook een andere verdiener in het huishouden, waardoor het huishoudensinkomen hoger is. Informatie over het totale huishoudensinkomen is in dit onderzoek echter niet beschikbaar. Als de alleenstaanden afzonderlijk bekeken worden (niet in tabel 2.11), blijkt dat 31% van de alleenstaande respondenten een inkomen onder de armoedegrens heeft.¹¹ Dat percentage is veel hoger dan onder de alleenstaanden onder de rest van de bevolking van 18 tot en met 64 jaar, dat bijna 14% bedraagt. In het al eerder aangehaalde onderzoek van het CBS (Geerdinck et al. 2011) is overigens wel naar het (bestedbare) huishoudensinkomen gekeken. Daaruit bleek dat meer dan 70% van de door hen onderzochte transseksuelen een laag besteedbaar huishoudensinkomen heeft (deze inkomensgrens ligt op 32.000 euro per jaar). Dat percentage is onder de bevolking van 15 tot en met 64 jaar veel lager, namelijk 40%.

Daarnaast blijkt dat 18% meer dan 1000 euro, maar minder dan 1500 euro per maand krijgt, 27% verdient 1500 euro tot 2500 euro per maand en 26% ontvangt meer dan dat bedrag. Degenen die als vrouw zijn geboren, hebben gemiddeld een lager inkomen dan degenen die als man zijn geboren. Hier zal mogelijk meespelen dat het aandeel dat nog studeert groter is onder de eerste groep.

Transgenders zijn dus weliswaar hoogopgeleid vergeleken met de rest van de bevolking (zie tabel 2.7), maar hun inkomen is relatief laag (zie ook Geerdinck et al. 2011).

Tabel 2.11

Netto-inkomen per maand onder de respondenten, naar geboortegeslacht en transgendercategorie (in procenten)

	geboortegeslacht		transgendercategorie			totaal (n=414)
	man (n=272)	vrouw (n=143)	trans- vrouw (n=198)	trans- man (n=119)	gender- ambigu (n=97)	
minder dan 1000 euro	22	43	25	41	23	29
1000-1500 euro	18	18	19	19	16	18
1500-2000 euro	15	12	15	13	13	14
2000-2500 euro	15	8	18	8	7	13
2500-3000 euro	10	5	8	4	12	8
3000-3500 euro	7	5	7	5	7	6
3500-4000 euro	4	5	1	5	10	4
4000-4500 euro	4	1	4	1	6	3
≥ 4500 euro	5	4	5	4	5	5
	100	100	100	100	100	100

Bron: SCP (Ton'12)

2.4 Samenvatting

Het aandeel transgenders dat als man is geboren in de onderzoekspopulatie is groter dan het aandeel dat als vrouw is geboren. Dat is overigens in het algemeen bij transgenders waarschijnlijk het geval, zo blijkt uit andere onderzoeken.

De als man geboren respondenten in de onderzoeksgroep zijn gemiddeld ouder (45 jaar) dan de als vrouw geboren (35,7 jaar). Ongeveer de helft van de respondenten heeft een vaste relatie en bij de meeste van hen is de partner een vrouw. Ongeveer een derde van de respondenten woont alleen. Bijna de helft (44%) is hoogopgeleid. De meerderheid (61%) verricht betaald werk; 12% van hen doet dat als zelfstandige. 12% is arbeidsongeschikt en 9% werkloos. Vooral degenen bij wie de transitie is voltooid, zijn vaak arbeidsongeschikt (17%). 5% van de respondenten is gepensioneerd en 6% is scholier of student. Bijna de helft van de respondenten (43%) kan moeilijk rondkomen van het huishoudensinkomen, 9% zelfs zeer moeilijk.

Noten

- 1 Ook travestieten vallen onder het paraplubegrip transgenders. Zij zijn echter niet in dit onderzoek meegenomen.
- 2 De namen van de geïnterviewden en van personen over wie zij spraken, zijn steeds weggelaten.
- 3 Vijf respondenten gaven aan interseksueel te zijn (geboren met zowel mannelijke als vrouwelijke geslachtskenmerken). Zij blijven in dit rapport verder buiten beschouwing.
- 4 <http://www.vumc.nl/afdelingen/zorgcentrum-voor-gender/faq/gabvragen/322592>
- 5 Bron: <http://rosalind.home.xs4all.nl/faq-ganl.html#hormonen-mv>
- 6 Bron: <http://rosalind.home.xs4all.nl/faq-ganl.html#hormonen-vm>
- 7 De standaarddeviatie is 12,4.
- 8 De standaarddeviatie is 12,6.
- 9 De data zijn al wat verouderd (verzameld in 2005 en 2006) en hebben betrekking op Nederland én Vlaanderen. Het is bovendien niet duidelijk in welke bewoordingen de respondenten zijn geworven. Ook wijkt Vennix' indeling in categorieën af van die in dit onderzoek. Vennix maakt onderscheid tussen drie groepen. De 'non-ops' zijn degenen die zich nooit hebben aangemeld voor een geslachtsaanpassing, de 'pre-ops' hebben de geslachtsaanpassing (nog) niet voltooid, en de 'post-ops' hebben de geslachtsaanpassing wel voltooid. Er deden 522 als man geboren transgenders aan het onderzoek mee, van wie 62% tot de non-ops behoorde, 20% tot de pre-ops en 18% tot de post-ops. Het aantal als vrouw geboren respondenten was veel lager (86 personen). Van hen behoorde 28% tot de non-ops, 34% tot de pre-ops en 38% tot de post-ops. De bevindingen voor de percentages werkenden, werklozen en arbeidsongeschikten wijken behoorlijk af. Van de respondenten van Vennix had ruim driekwart betaald werk (in ons onderzoek is dat 61%) en was het aandeel arbeidsongeschikten veel lager (8%, vergeleken met 12% onder onze respondenten).
- 10 4% wilde deze vraag niet beantwoorden.
- 11 Als studenten ook niet meegerekend worden, bedraagt het percentage alleenstaanden onder de armoedegrens 30%.

3 Bewustwording, openheid en acceptatie door de omgeving

Al op heel jonge leeftijd zijn verschillen tussen de seksen prominent aanwezig in het dagelijks leven. Dat kan verwarrend en zelfs onaangenaam zijn voor degenen bij wie het geboortegeslacht niet overeenkomt met hoe men zichzelf ervaart. 'Ik bad elke avond om als meisje wakker te worden', schreef een van de respondenten. Een ander schreef over conflicten op de kleuterschool met andere jongetjes: 'Dat zij bijvoorbeeld vadtje en moedertje wilden spelen en om de een of andere duistere reden ervan uitgingen dat ik dan moedertje was.'

Dit hoofdstuk gaat in op de leeftijd waarop de respondenten zich bewust zijn geworden van hun genderidentiteit, in hoeverre zij open zijn tegenover anderen over hun trans-zijn en in hoeverre zij zich geaccepteerd voelen door onder anderen hun ouders, partner en vriend(inn)en.

3.1 Een grote schok

Het boek *Genderkinderen* van Sarah Wong en Ellen de Visser (2010) laat zien dat trans-genders zich er vaak al op jonge leeftijd van bewust worden dat hun geboortegeslacht niet (helemaal) overeenkomt met hoe ze zichzelf ervaren. Dat beeld blijkt ook uit dit onderzoek. Aan de respondenten is gevraagd hoe oud ze waren toen ze zich bewust werden van die discrepantie. Ongeveer de helft wist al voor het 10^e levensjaar dat er iets 'niet klopte' en nog eens een kwart voor het 15^e jaar (zie tabel 3.1). Vergeleken met het Belgische onderzoek van Motmans (2009) valt overigens de jonge leeftijd van bewustwording bij de Nederlandse respondenten op. De respondenten van Motmans onderzoek waren gemiddeld tussen de 20 en 31 jaar oud op het moment van hun bewustwording (afhankelijk van de categorie waartoe zij gerekend zijn). De respondenten in het onderzoek van Motmans zijn weliswaar in het algemeen wat ouder dan in ons onderzoek, maar het verschil is betrekkelijk klein.¹ Dat kan de uiteenlopende bevindingen dus niet verklaren. Een later onderzoek van Motmans et al. (2011) onder transseksuelen uit het patiëntenbestand van het Centrum voor Seksuologie en Genderproblematiek van het UZ Gent komt echter ook met cijfers over een vroege bewustwording (gemiddeld 10,1 jaar bij transmannen en 13,4 jaar bij transvrouwen).

De vraag bleek overigens niet voor iedereen gemakkelijk te beantwoorden. Sommige respondenten merkten op het lastig te vinden een specifieke leeftijd te noemen. Zij voelden zich vaak altijd al anders dan wat bij hun geboorte werd bepaald. Het zich echt bewust worden daarvan verliep echter vaak geleidelijk. De puberteit bracht bij velen een versnelling teweeg. 'Op het moment dat mijn borsten begonnen te groeien, raakte ik in paniek en heb nachtenlang gehuild', schreef een respondent.

Overigens maakten veel respondenten gebruik van deze mogelijkheid in de enquête om een toelichting geven op hun antwoord. 'De oudste bewuste gedachte die ik me kan herinneren was: ik zit in het verkeerde lichaam' is daar een voorbeeld van. En een ander schreef: 'Ik heb mij vanaf zeer jong verbaasd over hetgeen ik tussen mijn benen

aantrof en het altijd beschouwd als iets wat niet van mij was.’ Velen gaven een uitvoerige beschrijving. Zo schreef een als vrouw geboren transgender:

Van jongs af aan wilde ik een jongetje zijn, in elk geval sinds de peutertijd. Ik had een uitgesproken hekel aan meisjeskleren (jurkjes, rokjes, maillots). Tijdens de kleutertijd groeide de behoefte om voor een jongetje te worden aangezien. Op plekken waar men niet wist dat ik ‘eigenlijk’ een meisje was, trachtte ik voor een jongen door te gaan en kortte ik mijn meisjesnaam aftot een jongensvariant. Op de lagere school identificeerde ik mij uitsluitend met jongens. De puberteit was een cruciale fase: de lichamelijke veranderingen (verdere vrouwelijking) vond ik onacceptabel en ik besloot een rigide dieet te gaan volgen waardoor ik dermate veel afviel dat de menstruatie verdween en de borstomvang slonk. Eetproblematiek kwam centraal te staan en pas na de adolescentie werd de werkelijke identiteitsproblematiek aangepakt.

Een respondent die als man is geboren, schreef:

Ik wist al zeer vroeg dat ik een meisje was (moest zijn), een sterk overtuigend gevoel, een weten! Voor de spiegel staan als kind en denken/hopen dat ik niet uit de kluiten zou gaan groeien. Mijn gedachten op kleuter/basisschool, willen trouwen, kinderen krijgen met jongens in mijn klas. Vroeg begonnen met zelfverminking en geslacht naar achteren binden (tape). Ik merkte al vroeg dat als ik er opmerkingen over maakte zoals: later ben ik een meisje want dan valt ‘ie’ (penis) af, mijn moeder zéér afkeurend reageerde en zei: jij bent een jongen en je zus een meisje, kijk maar (vooral als we samen in bad gingen). En leerde al snel dat alles wat ik zou vertellen tegen mij gebruikt zou worden, waardoor er een onnatuurlijk schaamtegevoel en een gevangen gevoel groeide, levend begraven noem ik het...

Ruim de helft van de respondenten zei al vóór het 10^e jaar te hebben bemerkt dat hun genderidentiteit niet overeenkwam met hun geboortegeslacht. De gemiddelde leeftijd waarop de transgenders zich daarvan bewust werden, was 13,5 jaar. Bij degenen die als man zijn geboren, was dat wat later (14,1 jaar) dan bij de als vrouw geboren (12,4 jaar). Dit verschil is mogelijk toe te schrijven aan het leeftijdsverschil tussen de groepen. De respondenten die als man geboren zijn, zijn gemiddeld ouder en vaker opgegroeid in een tijd dat er minder bekend was over transgenders. Ook kan meespelen dat de normen voor hoe jongens zich moeten gedragen strikter zijn dan die voor meisjes. De als man geboren transgenders hebben hun genderidentiteit mogelijk verder weggestopt. Dit komen hulpverleners regelmatig tegen (mondelinge mededeling Thomas Wormgoor, Transvisie). Misschien speelt ook mee dat jongens gemiddeld genomen wat later in de puberteit raken.

Tabel 3.1

Leeftijd waarop de respondenten zich ervan bewust worden dat de genderidentiteit niet (helemaal) overeenkomt met het geboortegeslacht, naar geboortegeslacht en transgendercategorie (in procenten)

	geboortegeslacht		transgencategorie			totaal (n = 459)
	Man (n = 293)	vrouw (n = 166)	trans- vrouw (n = 214)	trans- man (n = 140)	gender- ambigu (n = 104)	
≤ 5 jaar	17	28	19	32	11	21
6-10 jaar	30	26	35	26	17	28
11-15 jaar	26	21	23	21	31	24
16-20 jaar	11	12	9	9	18	11
21-30 jaar	7	7	8	6	8	7
≥ 31 jaar	9	7	7	6	15	8
	100	100	100	100	100	100
gemiddelde leeftijd (in jaren)	14,1	12,4	12,7	11,4	17,9	13,5

Bron: SCP (Ton'12)

Hoewel de meeste transgenders zich er dus op vrij jonge leeftijd van bewust worden dat hun genderidentiteit niet (helemaal) overeenkomt met het geboortegeslacht, is er ook een aanzienlijke groep bij wie dat pas later gebeurt.

Ik werd pas op mijn 25^e bewust van het feit dat ik geboren ben in het verkeerde lichaam. Ik liep door de stad, zag een jongen en dacht ineens: 'Was ik ook maar zo geboren. Dan was ik vast veel gelukkiger geweest.' Ik wist niet wat ik ermee moest/kon, haalde mijn schouders op en dacht: 'Het is zoals het is. Niks aan te doen.' Daarom ben ik zo voor informatie hierover geven op scholen: als ik eerder had geweten dat er zo iets als transseksualiteit/transgender bestaat, had me dat misschien jarenlange worsteling gescheeld, had ik mezelf beter kunnen begrijpen in plaats van niet verder te komen dan me nergens thuis voelen, anders zijn, raar, enz.

Men kan zich afvragen of die bewustwording misschien eerder ontstaat bij degenen met een duidelijke tegenstelling tussen de genderidentiteit en het geboortegeslacht (de transseksuelen) dan bij degenen bij wie dat niet zo duidelijk is (de genderambigue categorie). Als men naar de tabel kijkt, lijkt dat inderdaad zo te zijn: ruim 40% van de genderambigue respondenten werd zich 'pas' na zijn of haar 16^e jaar bewust van de inconsistentie tussen het geboortegeslacht en de genderidentiteit (zie tabel 3.1). Toch is het gevaarlijk om hier al te stellig over te zijn. Sommige respondenten die nu als genderambigu zijn getypeerd, zullen een proces doormaken en in de loop der tijd 'opschuiven' naar een andere categorie. Zo schreef een van de respondenten: 'Nu anno 2011 voel ik me steeds meer man, maar het blijft een continuüm dat verschuift. Ik ben en voel mij alle twee.' En een ander schreef: 'Tussen mijn 17^e en 21^e jaar ging ik van twijfelend over mijn gender naar identificerend als genderqueer naar weer twijfelend naar zeer sterk twijfelend over of ik misschien transman was, naar volledig identificerend als transman.'

Veel respondenten schreven dat ze eigenlijk altijd al wisten dat er iets niet klopte, maar dat ze niet wisten wat. Degenen die als man zijn geboren, lichtten toe dat ze als klein kind al meisjeskleren aan wilden en dat ook op latere leeftijd vrouwelijke kledingstukken en make-up een onweerstaanbare aantrekkingskracht hadden. De als vrouw geboren schreven daarover minder vaak, maar hebben vermoedelijk meer mogelijkheden gehad om zich als *tomboy* te gedragen. Zich ervan bewust worden transgender te zijn, kwam echter vaak pas veel later. Onbekendheid met transseksualiteit speelde daarbij vaak een rol: 'Ik dacht homo te zijn, maar dat paste toch niet echt in het plaatje.' Het zien van een transseksueel op televisie deed bij sommigen het kwartje vallen. Anderen stuitten tijdens hun zoektocht op internet op informatie over transgenders. Aanvankelijk dachten zij dat ze de enige waren, maar dat bleek dus niet het geval. Weer anderen kwamen erachter doordat ze ernstige problemen in hun relatie kregen of doordat ze een burn-out kregen. Contacten met een therapeut hielpen hen soms te erkennen dat er een discrepantie was tussen hun geboortegeslacht en genderidentiteit.

Als kind wel bewust dat er iets is. Kon het niet plaatsen. Tijdens mijn puberteit voelde mijn ontwikkeling tot man vreemd aan. Werd tijdens mijn puberteit flink gepest, waardoor ik de rol van jongen/man later ben gaan dragen. Op mijn 21^e een vriendin. Voelde niet zoals het moet zijn. Begon steeds meer te ontdekken dat ik niet degene ben, die ik ben. Uiteindelijk nog achttien jaar tegen gevochten.

3.2 Uit de kast

Vaak verloopt er geruime tijd tussen de bewustwording en zelfacceptatie en het openlijk uitkomen voor de genderidentiteit. Een van de respondenten schreef hierover:

In feite heb ik altijd al geweten dat ik transgender ben, maar ik wilde er zelf niet aan. Ik heb er heel lang over gedaan eer ik zo ver was dat ik het voor mezelf durfde toe te geven. In de maatschappij rust een enorm taboe op transgenders en dat taboe was in mijn hoofd ook heel erg groot. Ik was enorm bang voor de mogelijke gevolgen die het zou kunnen hebben. Pas sinds kort ben ik op een punt gekomen dat ik het volledig durf te onderkennen en er ook voor uit durf te komen, zij het niet aan iedereen en niet overal.

Ook in de interviews vertelden de respondenten over het wegdrukken van die gevoelens: 'Ik kan er toch niks mee, dus laat maar. Ik ga wel gewoon zo verder. Totdat het op een gegeven moment niet meer lukte.' De stap om uit de kast te komen en om zich openlijk als de andere sekse te gaan vertonen, vergt moed: 'Je beslist natuurlijk niet zomaar een, twee, drie van: dat doe ik wel even. Het is wel een besluit voor de rest van je leven.' Vaak kan een geslachtstransitie nogal wat consequenties hebben. Zo vertelde de oudste geïnterviewde transgender (een transvrouw van 74 jaar): 'Ik heb geprobeerd er niet aan toe te geven in de hoop het uit te kunnen houden, tot aan het einde van ons huwelijk, tot aan de dood.' In kader 2.4 (zie hoofdstuk 2) bleek dat haar huwelijk is gestrand en zij daarna de geslachtstransitie heeft ondergaan.

In hoeverre leven de respondenten volgens hun genderidentiteit? Een deel van de ondervraagden is zich daarvan nog niet lang bewust en zal dat misschien niet of nauwelijks

doen. Degenen die al een geslachtstransitie hebben ondergaan, zullen het waarschijnlijk altijd doen.

Van de totale groep respondenten leeft ruim de helft altijd volgens de genderidentiteit en nog eens 17% bijna altijd. 10% doet dat bijna nooit. Waarschijnlijk zijn de respondenten van dit onderzoek een selecte groep, omdat zij voor het merendeel zijn geworven via netwerken en kanalen van transgenders (zie hoofdstuk 1). Een deel van hen komt echter uit een groot onderzoekspanel van TNS NIPO, dat niet specifiek op transgenders gericht is en daardoor mogelijk representatiever is voor transgenders in Nederland. Uit een aanvullende analyse (niet in tabel 3.2²) blijkt dat transgenders uit het TNS NIPO-panel minder vaak leven volgens hun genderidentiteit, waaruit de conclusie volgt dat het aandeel transgenders in Nederland dat 'in de kast' zit waarschijnlijk groter is dan uit dit onderzoek blijkt.

Tabel 3.2

Mate waarin de respondenten leven volgens de genderidentiteit in het dagelijks leven, naar transgendercategorie en transitiefase (in procenten)

	transgendercategorie			transitiefase			totaal (n = 459)
	trans- vrouw (n = 214)	trans- man (n = 140)	gender- ambigu (n = 104)	geen stappen / alleen gesprekken met hulpverlener (n = 65)	in transitie (n = 231)	transitie voltooid (n = 163)	
(bijna) nooit	10	4	14	39	7	0	9
af en toe	16	8	42	40	26	3	20
bijna altijd	13	18	27	20	26	5	17
altijd	61	71	17	2	42	92	54
	100	100	100	100	100	100	100

Bron: SCP (Ton'12)

Kijkend naar de drie categorieën transgenders valt op dat de transseksuelen het meest conform hun genderidentiteit leven, vooral de transmannen. Ook onder de genderambigue respondenten doet 44% dat (bijna) altijd. De groep die dit slechts af en toe of (bijna) nooit doet, is bij hen echter in de meerderheid. Wanneer de groepen vergeleken worden op grond van hun transitiefase is duidelijk dat degenen die geen stappen hebben gezet of alleen gesprekken hebben gevoerd met een hulpverlener het minst volgens hun genderidentiteit leven, hoewel ruim 20% zegt dat (bijna) altijd te doen.

Degenen die (bijna) nooit of af en toe volgens hun genderidentiteit leven, kregen de vraag of zij dat in de toekomst wel of meer zouden willen gaan doen. 53% antwoordde daarop bevestigend, 7% zei van niet en 40% wist het nog niet.

Tal van redenen weerhouden transgenders ervan om naar hun genderidentiteit te leven. Schaamte, onzekerheid en gebrek aan durf werden door veel respondenten genoteerd. Het vaakst genoemd (34 keer) was de privésituatie. Getrouwde transgenders willen hun

partner en kinderen niet belasten met hun gevoelens en voelen zich vaak moreel bezwaard vanwege de consequenties die dat voor de andere gezinsleden heeft: 'Vrouw en kinderen worden ook geconfronteerd met de reactie van de omgeving. Dus vind ik het moeilijk die ruimte voor mijzelf op te eisen.' Velen schreven bang te zijn hun partner en vooral de eventuele kinderen te zullen verliezen. Zij doen daarom concessies.

Mijn vrouw accepteert wel dat ik mij eigenlijk vrouw voel, maar niet als ik volledig als vrouw ga leven. Mijn dochter weet van mijn transgendergevoelens, maar is 15 jaar en heeft het erg moeilijk met het feit dat ik als vrouw wil leven. Ik was onder behandeling van het gendercentrum [...], maar heb dit omwille van mijn huidige situatie onlangs stopgezet. Had ik nu geen relatie gehad of hadden mijn vrouw en dochter positief gestaan ten opzichte van mijn wens tot volledige transitie, dan had ik de behandeling niet stopgezet.

De tweede groep redenen die veel is genoemd (door 25 respondenten) is het gebrek aan acceptatie in de maatschappij en de angst voor negatieve reacties, zoals scheldpartijen, pesterijen of zelfs geweld. Twintig respondenten noemden hun werk als verklaring. Zo schreef een van hen: 'De kans is groot dat ik mijn baan verlies als ik volledig als vrouw ga leven.'

Twijfel over de vraag of men wel overtuigend zal overkomen, werd ook diverse keren genoemd (door elf respondenten). 'Ik heb er nog moeite mee, omdat ik fysiek qua lichaam en stem nog geen vrouw ben.' En een ander schreef: 'Omdat ik fysiek te groot ben met te grote handen/voeten en niet wil dat ik er belachelijk uitzie als vrouw.' Anderen noteerden dat het een proces is dat tijd nodig heeft (elf keer genoemd): 'Ik ben pas recent bezig met zelfacceptatie en ook om het de omgeving te vertellen. Ik ben mentaal nog niet helemaal klaar voor de volgende stap.' En: 'Het is een moeilijk proces, dat voor mezelf moeilijk is te begrijpen. Laat staan dat ik dat moet uitleggen aan anderen. Het zal een heftige impact hebben op mijn leven, die kan ik nu niet aan. Of ik dat in de toekomst wel kan, weet ik nu niet.'

En tot slot (afgezien van allerlei eenmalig genoemde redenen) is er een groep die het prima vindt zoals het nu is. Ze kunnen bijvoorbeeld thuis af en toe als vrouw gekleed gaan of beleven hun trans-zijn vooral op internet: 'Het belangrijkste is dat ik een bloeiend online bestaan heb als man. Dat haalt de druk flink van de ketel.'

Om concreter inzicht te krijgen in de mate waarin transgenders volgens hun genderidentiteit leven, bevatte de enquête specifieke vragen bij wie of waar men dat doet. De twee situaties waar dit het meest voorkomt, zijn bij de partner, en bij onbekenden en in het openbaar.³ 90% van de ondervraagde transmannen en 80% van de ondervraagde transvrouwen leeft bij de partner volgens de ervaren genderidentiteit. De overgrote meerderheid dus, maar een kleine groep doet dat (nog) niet. Bij de genderambigue respondenten is het aandeel dat bij de partner niet volgens de genderidentiteit leeft het grootst (30%). Het verschil tussen de drie groepen is overigens in alle contexten te zien. De transmannen leven het meest openlijk conform hun genderidentiteit, gevolgd door de transvrouwen en daarna door de genderambigue transgenders.

De openbare sfeer blijkt voor de meesten eveneens een plek te zijn waar zij conform hun genderidentiteit leven. Hier is men anoniem en kan men zichzelf zijn, zonder bang te zijn dat anderen daar raar van opkijken.

Er zijn weinig verschillen in de mate waarin transgenders open zijn tegenover gelijkgestemden, vriend(inn)en en ouders. De transgenders leven in die kringen weliswaar minder volgens hun genderidentiteit dan tegenover de partner en in het openbaar, maar niet veel minder (hoewel dat niet geldt voor de genderambigue transgenders). Op het werk en de school ligt dat – gezien de lagere percentages – wat moeilijker. Vooral valt op dat de transgenders met kinderen hun genderidentiteit voor hen vaak verborgen houden.

Tabel 3.3

Bij wie of waar de respondenten volgens hun genderidentiteit leven, naar transgendercategorie (aandeel dat dit noemt, in procenten)

	transvrouw (n = 214)	transman (n = 140)	genderambigu (n = 104)	totaal (n = 458)
(thuis) bij mijn partner (n = 228)	78	90	68	78
bij onbekenden / in het openbaar	81	86	44	74
bij gelijkgestemden	64	84	54	68
bij goede vrienden	62	86	40	65
bij mijn beste vriend(in)	60	85	39	63
(thuis) bij mijn ouders (n = 255)	64	78	– ^a	62
bij collega's en/of medestudenten (n = 316)	52	74	24	53
(thuis) bij mijn kinderen (n = 168)	54	– ^a	15	44
nooit	1	1	2	1

a Als het aantal kleiner is dan 50 is geen percentage vermeld (–).

Bron: SCP (Ton'12)

3.3 Reactie van de omgeving

Hoe was de reactie van mensen in de naaste omgeving van de respondenten op hun trans-zijn? Hoe reageerden bijvoorbeeld ouders, vrienden en collega's? De vragen hierover werden steeds alleen gesteld aan degenen die volledig of gedeeltelijk open zijn over hun trans-zijn ten opzichte van de betreffende persoon. Bij de presentatie van de resultaten is het echter van belang om rekening te houden met het feit dat een deel van de transgenders hun trans-zijn volledig verborgen houdt. Anders zou misschien een te rooskleurig beeld worden geschetst. Transgenders zijn mogelijk juist niet open omdat ze afwijzende reacties verwachten. Bij het berekenen van de percentages is hier daarom rekening mee gehouden (zie tabel 3.4).

Eerst komen de reacties van de naaste familie aan de orde: de ouders, broers en zussen. 30% van de ouders heeft positief gereageerd en 10% neutraal. Echt afwijzende reacties worden minder gerapporteerd. Ongeveer 10% van de ouders weet het, maar

wil er niet over praten, nog wat minder reageerden afkeurend en in een enkel geval is het contact verbroken. Van de ouders die het weten, heeft het merendeel dus positief gereageerd, maar een aanzienlijke groep houdt het trans-zijn voor de ouders verborgen (21% tegenover de moeder en 26% tegenover de vader). Sommige respondenten vulden *niet van toepassing in, of had die relatie niet (meer)*. Waarschijnlijk gaat het hier om personen die zich bewust werden van hun trans-zijn toen hun ouders al niet meer leefden. De eenvoud van de vraag doet overigens geen recht aan de complexiteit van het proces dat zich vaak zal hebben voltrokken. Zo is niet uit de antwoorden af te leiden of het antwoord betrekking heeft op de huidige (uiteindelijke) situatie of op de reactie op het moment dat de respondent uit de kast kwam. Uit de ervaringen die respondenten bij open vragen noteerden, blijkt dat er tijdens hun jeugd vaak problemen waren, bijvoorbeeld als een jongen zich in kleding van een zus ging hullen: 'Mijn moeder werd boos, toen ik heel trots naar beneden kwam in mijn zusjes communiejurkje.' Een van de respondenten schreef: 'Op mijn 8^e jaar wilde ik mijn penis eraf snijden omdat "het niet zo hoorde". Het gevolg was dat mijn gezin/familie mij gingen overtuigen dat ik "gek/gestoord/krankzinnig" was, omdat zij niet geloven in genderdysforie.' Wanneer de vraag uit de enquête opgevat wordt als een die zagezegd de balans opmaakt, volgt de conclusie dat de meerderheid van de ouders die op de hoogte zijn gesteld van het trans-zijn van hun kind neutraal of positief heeft gereageerd. Bij de broer(s) en zus(sen) is het beeld redelijk vergelijkbaar met dat van de ouders.

Tabel 3.4

Reactie van familieleden op het trans-zijn van de respondent (in procenten)

	moeder (n = 459)	vader (n = 459)	broer(s) en zus(sen) (n = 459)	partner (n = 228)	kinderen (n = 168)
volledig positief	24	19	23	48	26
overwegend positief	18	11	19	16	17
neutraal	9	9	14	14	15
op de hoogte maar wil(len) er niet over praten	8	9	6	8	10
vooral afkeurend	7	4	4	6	3
geen contact meer	2	2	2	3	2
respondent houdt het trans-zijn verborgen	21	26	19	4	22
niet van toepassing / had die relatie niet (meer)	12	21	13	0	5
	100	100	100	100	100

Bron: SCP (Ton'12)

Bij de partner lijkt het beeld gunstiger, maar hier moet worden bedacht dat het waarschijnlijk om de huidige partner gaat (de vraag is alleen gesteld aan degenen met een partner). Zoals ook uit de interviews in hoofdstuk 2 bleek, kunnen partners er niet altijd mee leven en besluiten zij (soms na vele jaren) de relatie te verbreken: 'Mijn toen nog vrouw heeft haar best gedaan om zich in mij te verplaatsen, maar dat kon ze niet.'

Er zijn betrekkelijk weinig transgenders in dit onderzoek die hun genderidentiteit verborgen houden voor de huidige partner. Driekwart van de partners heeft positief of neutraal gereageerd. Tegelijkertijd heeft toch twee op de tien partners in meer of mindere mate moeite met het trans-zijn van de ander. Bij toelichtingen in de vragenlijst ging een aantal respondenten in op de rol die hun partner had vervuld, bijvoorbeeld: 'Door toedoen van mijn partner die al vermoedens had, ben ik er steeds meer over na gaan denken.' Het is echter lang niet altijd gemakkelijk. Zo schreef een van de respondenten:

Ik werd normaal verliefd op een vrouw. In overleg met haar heb ik besloten nog niets met mijn genderidentiteitsstoornis te doen en eerst te proberen een stabiel gezin te vormen. Ik ga hier nu niet uitleggen welke impact een en ander heeft gehad op mijn leven, mijn gezondheid en het welzijn van anderen, maar uiteindelijk ben ik nu begonnen met transitie MTF [Male to Female] met steun van gezinsleden en partner. Een traject dat zeker niet onderschat mag worden.

De kinderen van transgenders zijn in twee op de tien gevallen niet op de hoogte. Degenen die dat wel zijn, reageerden volgens de respondenten in meerderheid positief of neutraal. Eén op de tien zegt dat de kinderen er niet over willen praten.

De reacties van de beste vriend(in) en die van andere vrienden zijn in verreweg de meeste gevallen positief (zie tabel 3.5). Tegelijkertijd blijkt dat de vriend(inn)en niet altijd op de hoogte zijn van het feit dat de respondent transgender is. Dit geldt voor ruim één op de tien van de beste vriend(inn)en en voor twee op de tien van de andere vriend(inn)en. In enkele gevallen is het contact verbroken vanwege het trans-zijn.

Bij vriend(inn)en speelt, zoals sommige respondenten vertelden, een onderscheid tussen oude en nieuwe vriend(inn)en.

In mijn situatie heb je twee soorten vrienden. Vrienden die het niet weten, die je na je operatie hebt leren kennen. En vrienden die je vooraf hebt gekend. En die laatste groep weet het dus en ze gaan er echt top mee om.

Tabel 3.5

Reacties van anderen op het trans-zijn van de respondent (in procenten)

	beste vriend(in) (n = 459)	andere vrienden (n = 459)	collega's (n = 255) ^a	directe leiding- gevende (n = 255) ^a	klanten, patiënten, leerlingen (n = 255) ^a	buren (n = 459)	mede- sporters (n = 170) ^b
volledig positief	48	30	18	23	9	15	14
overwegend positief	15	24	22	16	12	12	12
neutraal	12	12	12	11	13	15	13
op de hoogte maar wil(len) er niet over praten	2	3	1	2	2	4	2
vooral afkeurend	0	1	0	0	0	1	0
geen contact meer	2	2	0	0	0	1	1
respondent houdt het trans-zijn verborgen	13	22	45	44	57	46	53
niet van toepassing / had die relatie niet (meer)	6	5	1	4	8	7	4
	100	100	100	100	100	100	100

a Alleen de werkenden.

b Alleen degenen die sporten met anderen.

Bron: SCP (Ton'12)

Ten opzichte van personen die wat verder van de respondent af staan, zoals collega's, leidinggevend en burens, houden transgenders hun trans-zijn veel vaker verborgen: in ongeveer de helft van de gevallen. Wanneer zij daarover wel open zijn, hebben de meesten positief of neutraal gereageerd.

3.4 Samenvatting

De meeste respondenten werden zich er al op jonge leeftijd van bewust dat hun genderidentiteit niet (helemaal) overeenkwam met het geboortegeslacht. Vaak bracht dat lange tijd verwarring teweeg. Ze begrepen niet wat er aan de hand was. Vaak had men nog nooit van transgenders gehoord. Soms schaamden zij zich ervoor en vaak drukten zij hun gevoelens weg. Degenen die als man geboren zijn, werden zich gemiddeld wat later bewust van wat er aan de hand was (14,1 jaar) dan degenen die als vrouw zijn geboren (12,4 jaar).

De stap om uit de kast te komen, duurde vaak geruime tijd. Hoelang dat precies was, is in dit onderzoek niet nagegaan. Bovendien leven lang niet alle respondenten volgens hun genderidentiteit: 9% doet dat (bijna) nooit en 20% slechts af en toe. De transmannen leven het vaakst conform hun genderidentiteit: 71% doet dat (bijna) altijd.

Vooral angst voor negatieve gevolgen, onzekerheid, schaamte en gebrek aan durf weerhouden transgenders ervan om uit de kast te komen. Degenen met een partner (en

kinderen) willen hen soms niet met hun trans-zijn belasten. Als zij uit de kast zouden komen, zou dat de gezinsleden eveneens in de problemen kunnen brengen. Ruim twee op de tien transgenders houdt het trans-zijn verborgen tegenover de ouders. Hetzelfde geldt voor de eventuele eigen kinderen. De huidige partner weet het bijna altijd, 4% houdt het echter voor hem of haar verborgen. Hoe vaak een vroegere relatie is verbroken vanwege het trans-zijn van de respondent is uit dit onderzoek niet bekend. Ongeveer een op de zes ouders en huidige partners heeft in meer of mindere mate moeite met het trans-zijn van de ander.

Tegenover mensen die verder van de respondent af staan (zoals collega's en burens), houden de transgenders hun trans-zijn veel vaker verborgen (ongeveer de helft van de ondervraagden). Maar als deze personen het weten, hebben ze meestal neutraal of positief gereageerd.

Noten

- 1 Gemiddelden zijn gevoelig voor hoge of lage uitschieters, daarom is van belang om ook de standaarddeviaties te vergelijken. Deze zijn in het Vlaamse en Nederlandse onderzoek op dat punt vrijwel gelijk (resp. 10,8 en 9,9 voor de transvrouwen en 9,1 en 9,4 voor de transmannen).
- 2 Van de panelleden in de onderzoekspopulatie leeft 15% (bijna) nooit volgens hun genderidentiteit, 38% af en toe, 27% bijna altijd en 21% altijd.
- 3 Er was ook een antwoordmogelijkheid daar waar niemand mij kan zien, waarop 48% bevestigend antwoordde. De formulering is achteraf gezien echter wat ongelukkig. Degenen die in andere contexten open zijn, zullen dat ook zijn waar niemand hen kan zien. Dan zou het percentage veel hoger hebben moeten zijn. Sommigen hebben dat mogelijk zo begrepen en hierop bevestigend geantwoord. Anderen hebben het wellicht opgevat als 'alléén daar waar niemand mij kan zien'.

4 Hulpverlening en transitie

4.1 Contacten met belangenorganisaties

Er zijn relatief weinig transgenders in Nederland en er was (en is) veel onbekendheid over deze groep. Veel respondenten zijn opgegroeid in een omgeving zonder ooit een transgender te hebben ontmoet die openlijk volgens zijn of haar genderidentiteit leefde. Tijdens het proces van bewustwording zullen deze respondenten waarschijnlijk informatie over en contact met andere transgenders hebben gezocht. Een belangrijke bron daarvoor zijn belangenorganisaties.

Uit dit onderzoek blijkt dat 60% van de respondenten contact met een (of vaak meer) van zulke organisaties heeft gezocht. Uit een aparte analyse van de respondenten die via het TNS NIPO-panel in de onderzoeksgroep zijn beland, blijkt overigens een veel lager percentage (22%). Hieruit blijkt duidelijk dat de manier van werven die voor dit onderzoek gebruikt is tot gevolg heeft gehad dat transgenders die contact hebben (gehad) met transgenderorganisaties zijn oververtegenwoordigd onder de respondenten.

Verreweg het vaakst genoemd werd Transvisie (meer dan 100 keer). Deze organisatie bestaat uit twee onderdelen. De patiëntenorganisatie (P.O.S.T.) richt zich op zelfhulp, informatievoorziening, voorlichting en belangenbehartiging van transeksuelen en transgenders, genderkinderen, genderjongeren en hun ouders. Transvisie Zorg biedt professionele hulp en voorlichting aan deze groepen. Veel respondenten (ruim 60) noemden ook Humanitas, waaruit Transvisie is voortgekomen. De andere landelijk opererende transgenderorganisaties (Transgender Netwerk Nederland, de Transgender Vereniging Nederland (inclusief de voormalige Landelijke Kontaktgroep voor Travestie & Transseksualiteit (LKG T&T) en Stichting Transman) zijn eveneens veel genoemd (bij elkaar ongeveer 80 keer). Plaatselijke T&T-groepen en andere lokale initiatieven voor transgenders waren voor veel respondenten eveneens van belang. Het c.o.c., dat zich de laatste jaren ook inzet voor de belangen van transgenders, werd zelden genoemd (door acht respondenten).

Een aantal belangenorganisaties wordt deels door de overheid gefinancierd, met onder meer het doel om het emancipatieproces van transgenders te ondersteunen. Het is daarom van belang dat deze organisaties laagdrempelig zijn en transgenders geen moeite hebben om bij hen aan te kloppen. Om mogelijke drempels in beeld te krijgen, is aan degenen die geen contact met een belangenorganisatie hebben gezocht, gevraagd waarom zij dat niet hebben gedaan. Verreweg de meesten (ongeveer driekwart) schreven er geen behoefte aan te hebben gehad, meestal zonder nadere toelichting. Ook vermeldden zij geen problemen te hebben of via internet genoeg informatie te kunnen vinden. Een voorbeeld:

Ik zit niet met specifieke vragen, waar ik hulp bij nodig heb. Ik leef mijn leven en ontwikkel me zoals ik wil. Ik laat me niet zo snel door mijn omgeving opleggen wat wel en niet kan. Ook al kan ik mijn man-vrouw-zijn in mijn woonplaats niet uiten. Dat accepteer ik dan maar.

Onbekendheid met de organisaties werd vrijwel niet genoemd (zeven keer) en als dat wel zo was, was dat door de oudere transgenders. In hun tijd waren er nauwelijks belangenorganisaties voor transgenders, hooguit de Nederlandse Vereniging voor Seksuele Hervorming (NVSH), die dan ook door een enkeling werd genoemd.

Bij sommigen speelt schaamte voor de eigen gevoelens een rol, of angst voor ontdekking.

Ik heb me via internet wel ingeschreven bij forums voor transgenders en daar heb ik contact gehad met lotgenoten. Maar ik durf me niet bij een belangenorganisatie in te schrijven uit angst dat dit niet geheel anoniem zal zijn. Dat je bijvoorbeeld post thuisgestuurd krijgt o.i.d. Dit wil ik niet zolang er nog niemand is die van mij afweet.

Een enkeling schreef bang te zijn dat de geest uit de fles komt wanneer men zich tot een organisatie zal wenden: 'Ben bang dat als ik eenmaal die weg op ga er geen houden meer aan is. Ben te zeer gehecht aan mijn vrouw en kinderen.'

4.2 Psychische of medische hulp zoeken

De meerderheid van de respondenten (73%) zocht psychische of medische hulp in verband met hun genderidentiteit, meestal bij meer dan één persoon of instantie. Het meest genoemd werd een genderteam (een multidisciplinaire werkgroep van zorgverleners die mensen met genderdysforie onderzoeken en bij hun transitie begeleiden): 58% van alle respondenten heeft daar hulp gezocht. Op de tweede plaats komt de huisarts en op de derde plaats staan verschillende soorten therapeuten. Ongeveer 10% van de transgenders zoekt hulp bij het maatschappelijk werk of bij een diversiteit aan andere hulpverleners (meer dan vijf keer genoemd werden seksuologen en haptonomen/haptotherapeuten).

Vooraf de hulp van een genderteam, Transvisie en gendertherapeuten wordt als informatief en behulpzaam ervaren. De reguliere hulpverleners zoals de huisarts, vrij gevestigde psychiaters en psychologen en ggz-instellingen worden op dat punt veel minder gewaardeerd. Weliswaar waren die vaak wel bereid om te helpen, maar het ontbrak hun volgens de respondenten aan voldoende kennis.

Tabel 4.1

Ervaringen van de respondenten met psychische en medische hulp, naar aandeel van degenen die deze hulp zochten (meerdere antwoorden mogelijk) (in procenten)

instantie	reactie van de betreffende hulpverlener of organisatie					
	aandeel van de respondenten dat daar hulp zocht	informatief en behulpzaam	wilde helpen, maar had geen informatie	leek niet te willen helpen	weigerde om te helpen	anders
genderteam	58 (n = 264)	80	3	5	1	11
huisarts	42 (n = 193)	38	47	11	2	2
vrij gevestigde psychiater of psycholoog	24 (n = 110)	50	26	11	6	8
Transvisie	24 (n = 109)	92	1	1	–	6
gendertherapeut	21 (n = 94)	90	1	2	–	6
ggz-instelling, RIAGG	18 (n = 84)	37	33	17	5	8
maatschappelijk werk	10 (n = 46)	52	37	4	–	7
andere hulpverlener	8 (n = 36)	61	25	–	8	7

Bron: SCP (Ton'12)

Vaak zaten er heel wat jaren tussen de bewustwording en het zoeken van hulp. Bij degenen die als man zijn geboren, duurde dat langer (gemiddeld twintig jaar) dan bij degenen die als vrouw zijn geboren (dertien jaar). Motmans et al. (2011) vonden in hun onderzoek onder Vlaamse transgenders ongeveer hetzelfde. Het verschil komt duidelijk terug bij de drie categorieën transgenders die in dit onderzoek worden onderscheiden. Ongeveer de helft van de transmannen zocht binnen tien jaar hulp, bij de transvrouwen was dat iets minder dan een derde. Er is bovendien heel veel spreiding: een kwart van de transgenders zocht binnen vijf jaar hulp, anderzijds wachtte 20% daar langer dan 30 jaar mee.

Tabel 4.2

Aantal jaren tussen bewustwording en hulp zoeken, aandeel respondenten dat hulp heeft gezocht, naar geboortegeslacht en transgendercategorie (in procenten)

	geboortegeslacht		transgendercategorie			totaal (n = 360)
	man (n = 216)	vrouw (n = 144)	transvrouw (n = 183)	transman (n = 130)	gender- ambigu (n = 46)	
≤ 6 jaar	19	32	17	32	28	24
6-10 jaar	13	17	14	17	15	15
11-15 jaar	11	14	11	14	11	12
16-20 jaar	9	14	10	14	9	11
21-25 jaar	8	10	8	11	9	9
26-30 jaar	13	3	14	3	7	9
31-40 jaar	18	6	18	6	17	13
≥ 41 jaar	9	4	9	4	4	7
	100	100	100	100	100	100

Bron: SCP (Ton'12)

Degenen die geen hulp zochten, hadden daar allerlei redenen voor. In totaal gaven ruim 100 respondenten een toelichting op de vraag waarom ze geen psychische of medische hulp zochten. Verreweg de meesten schreven geen problemen te ervaren en geen behoefte aan hulp te hebben. Sommigen reageerden kritisch en stelden ter discussie dat genderdysforie een probleem zou zijn:

Wat een merkwaardige vraag! Waar zou ik hulp voor moeten zoeken? Dit is weer volstrekt de omgekeerde wereld. Ik kleeft me soms vrouwelijk. Wettelijk gezien heb ik daar het volste recht toe. Mensen zien dat als een legitieme reden om me lullig te behandelen. En vervolgens moet ik hulp zoeken. Laat al die mensen die mij niet fatsoenlijk kunnen behandelen hulp gaan zoeken. Als transgender heb ik geleerd mijn eigen boontjes te doppen.

Anderen dachten daar anders over: 'Hoewel ik weet dat ik me nergens voor hoeft te schamen, doe ik dat toch heel erg en durf ik dit zelfs met een psycholoog niet te bespreken.' Sommigen schreven dat de stap om hulp te zoeken hun nog te ver ging. Ze willen er eerst zelf uit komen of verzamelen nog moed om bij anderen voor hun genderdysfore gevoelens uit te komen.

Slechts enkelen uitten twijfels over de vraag of eventuele hulp hun wat zal opleveren, of schreven niet te weten tot wie ze zich kunnen wenden. Enkele anderen wezen erop dat ze toch geen geslachtsverandering zouden willen. 'Wat kunnen ze voor je doen? Geslachtsverandering is de enige optie en dat is nogal een stap.'

4.3 Stappen om conform de genderidentiteit te leven

In hoofdstuk 2 kwamen de verschillende transitiefasen aan de orde waarin de respondenten verkeren, uitgaand van de stappen die zij hebben gezet om conform hun genderidentiteit te leven. Meestal is er sprake van een langdurend proces. Veel respondenten zijn van plan om in de toekomst stappen te zetten waartoe zij nog niet zijn gekomen. Zo blijkt bijvoorbeeld dat vier op de tien transgenders die nog niet in de gewenste genderrol leven, dat in de toekomst wel wil gaan doen. Ongeveer een even grote groep wil in de toekomst hormonen gaan nemen. Ruim een derde van degenen die geen geslachtsaanpassende operaties hebben laten uitvoeren, wil dat in de toekomst laten doen.

Bij de meerderheid van degenen die een transitie ondergingen, vond de geslachtsoperatie volledig in Nederland plaats (81%; niet in tabel 4.3). Bij 7% was dat gedeeltelijk en bij 12% volledig in het buitenland. De meest genoemde reden om de transitie in het buitenland te ondergaan (door ongeveer de helft genoemd), was dat de wachttijd in Nederland te lang was en men ergens anders eerder en sneller geholpen kon worden. Zo bedraagt bijvoorbeeld de wachttijd na de eerste screening bij het v u m c tot de start van de diagnostiek vijftien tot achttien maanden (stand april 2012).¹ Betere artsen, of artsen in wie men meer vertrouwen in had, werd eveneens veel genoemd als reden om voor de behandeling naar het buitenland te gaan (door ongeveer een derde).

De meeste respondenten waren op het moment van de enquête over het geheel genomen tevreden met hun lichaam: 61% beoordeelde het lichaam met een 6 of hoger. De resterende groep, die een onvoldoende op deze vraag scoort, is dus echter ook aanzienlijk. Er zijn hierin weinig verschillen tussen degenen die als man of als vrouw zijn geboren. Wel is er een duidelijke relatie met de transitiefase waarin de respondenten verkeren. Degenen die de transitie voltooid hebben, zijn (zoals men zou mogen verwachten) veel vaker tevreden over hun lichaam: slechts 15% scoort een onvoldoende.

Tabel 4.3

Stappen die de respondenten ondernomen hebben om conform de genderidentiteit te leven, naar geboortegeslacht (in procenten)

	geboortegeslacht			van plan die stap te gaan zetten (onder degenen die dat nog niet hebben gedaan) ^b
	man (n = 293)	vrouw (n = 166)	totaal (n = 459)	
gesprekken voeren met psychiater, psycholoog of hulpverlener	69	80	73	26 (n = 125)
in de gewenste genderrol leven	76	90	81	39 (n = 87)
hormonen nemen	53	60	55	43 (n = 206)
gezichtsoperaties (kaak, voorhoofd, neus) laten doen	11	1	7	9 (n = 426)
epileren	65	4	43	44 (n = 104) ^c
borstvergroting laten doen (als man geboren)	21	— ^a	21	25 (n = 233)
stemverhogende operatie laten doen of logopedie nemen (als man geboren)	32	— ^a	32	25 (n = 198)
geslachtsaanpassende operatie laten doen (verwijdering penis, creatie van een vagina) (als man geboren)	30	— ^a	30	35 (n = 204)
borstverwijdering/-verkleining laten doen (als vrouw geboren)	— ^a	51	51	67 (n = 81)
stemverlagende operatie laten doen of logopedie nemen (als vrouw geboren)	— ^a	5	5	4 (n = 157)
geslachtsaanpassende operatie laten doen (verwijdering baarmoeder en eileiders, creatie van een penis) (als vrouw geboren)	— ^a	45	45	42 (n = 92)
anders	27	18	24	10 (n = 445)

a — = niet van toepassing.

b Alleen berekend als het aantal respondenten dat die stap nog niet heeft gezet 50 of meer is.

c Epileren is vooral van belang voor degenen die als man zijn geboren, daarom is het percentage hier alleen berekend op degenen onder hen die dat nog niet hebben gedaan.

Bron: SCP (Ton'12)

Tabel 4.4

Rapportcijfer dat respondenten gaven naar aanleiding van de vraag 'Hoe tevreden of ontevreden bent u tegenwoordig over het geheel genomen met uw lichaam?' (waarbij 1 staat voor 'slecht' en 10 voor 'uitstekend'), naar geboortegeslacht en transitiefase (in procenten)

	geboortegeslacht		transitiefase			totaal (n = 459)
	man (n = 293)	vrouw (n = 166)	geen stappen gezet / alleen gesprekken met hulpverlener (n = 65)	in transitie (n = 231)	transitie voltooid (n = 163)	
1-4	25	26	35	35	8	25
5	14	15	22	17	7	14
6	11	16	6	12	16	12
7	26	20	22	20	30	24
8-10	25	24	15	17	39	25
	100	100	100	100	100	100
gemiddeld cijfer	6,0	5,8	5,3	5,4	7,0	5,9

Bron: SCP (Ton'12)

4.4 Ervaringen met officiële instanties

Een belangrijke kwestie voor transgenders is hoe zij geregistreerd staan in de Gemeentelijke Basisadministratie (GBA). Daarin staan het geboortegeslacht en de naam geregistreerd, en die worden gebruikt voor het paspoort en andere formele documenten. Tal van instellingen die publieke taken vervullen (zoals de belastingdienst, de politie en pensioenfondsen), maken gebruik van die gegevens. Ook veel andere organisaties (zoals banken en verzekeringsmaatschappijen, werkgevers en onderwijsinstellingen) zijn ertoe verplicht dat hun gegevens overeenkomen met die in de GBA (HRW 2011). Dit betekent dat transgenders dus worden aangesproken conform hun geboortegeslacht, tenzij zij dit hebben laten aanpassen. Dat is pas mogelijk nadat zij hun geslachtstransitie hebben ondergaan en via een rechterlijke procedure.

Bijna alle transseksuelen die een geslachtsoperatie ondergingen, hebben hun voornaam en sekse op de geboorteakte laten aanpassen (resp. 92% en 89%, niet in tabel 4.6). Het is opmerkelijk dat ongeveer één op de tien ondervraagden dat niet deed. In de enquête is gevraagd waarom zij dat niet deden, maar de redenen zijn te divers en de aantallen te klein om hierover stellige uitspraken te doen.

Ook bij veel andere officiële instanties probeerde men de identiteitsgegevens te laten aanpassen en als men dat deed, was het meestal met succes.

Tabel 4.6

Aanpassing identiteitsgegevens bij diverse instanties, aandeel van de respondenten die een geslachtstransitie hebben ondergaan (in procenten)

	ja, met succes	ik ben ermee bezig (resultaat onbekend)	ik heb het gepro-beerd, maar het is niet gelukt	ik heb het niet gepro-beerd	niet van toepas-sing	totaal (n = 163)
zorgverzekeraar	83	6	7	2	2	100
bank	80	8	7	4	1	100
diploma van hoogste opleiding	22	7	10	50	11	100
pensioenfonds	56	5	5	12	22	100
werkgever	57	3	6	1	33	100

Bron: SCP (Ton'12)

Hoewel de aanpassing van de gegevens meestal is gelukt (veel respondenten schreven dat ze er nooit veel problemen mee hebben gehad), ging dat niet altijd gemakkelijk, blijkt uit de toelichtende verhalen die de respondenten opschreven. Het vaakst werd genoemd de onmogelijkheid om het diploma van de middelbare school te laten aanpassen. De verandering in de Gemeentelijke Basisadministratie (GBA) is cruciaal: 'Nadat ik mijn gegevens in de burgerlijke stand had laten aanpassen, was er met geen enkele instantie een probleem.' Een andere respondent schreef:

Bij de zorgverzekeraar ging het goed na bemiddeling van het genderteam, maar een halfjaar daarna werden de gegevens 'ververst' uit de GBA en stond alles weer verkeerd. In sommige gevallen heb ik nog bewust mijn mannennaam en gendervermelding 'man' gebruikt (met name bij verzekeringen en bij Greenwheels [...]). Ik wou er gewoon geen gezeur mee krijgen dat de verzekeraar bij een eventuele schade niet zou uitkeren omdat mijn rijbewijs op een andere naam zou staan dan mijn verzekering/inschrijvingsnaam. Mijn werkgever heeft geweigerd om mij als mevrouw in te schrijven zolang de GBA niet is aangepast. Dat vond ik een groter probleem dan de banken, juist omdat ik graag naar mijn werk ga, daar in mijn andere uiterlijk ook goed geaccepteerd ben. Het deed pijn juist van hen papieren in de verkeerde aanspreekvorm te krijgen.

4.5 Samenvatting

Veel van de respondenten hebben contact (gehad) met een of meer belangenorganisaties. Vooral Transvisie werd veel genoemd (door een kwart van alle respondenten). Bij dit hoge percentage moet men echter rekening houden met de manier waarop de respondenten zijn geworven (onder meer via transgenderorganisaties). De respondenten die via een algemeen panel in de dataset zijn beland, hebben namelijk veel minder vaak contact gehad met een belangenorganisatie (één op de vijf).

De meerderheid heeft psychische en/of medische hulp gezocht (73%). De meesten wendden zich tot een genderteam (58%), overigens soms ook (eerst) tot een andere

hulpverlener. De respondenten zijn over het algemeen tevreden over de hulpverlening. De hulpverleners waren meestal informatief, en behulpzaam en bereid om te helpen. Opvallend is het kritische oordeel over de ggz-instellingen, waar de hulpverleners kennelijk te weinig kennis hebben om transgenders verder te helpen (genoemd door een derde van de respondenten die bij een ggz-instelling aanklopte).

Degenen die uiteindelijk een geslachtstransitie ondergingen, deden dat meestal in Nederland (81%). Vooral de lange wachttijden waren voor de anderen een reden om naar het buitenland te gaan.

De transitie heeft een gunstige uitwerking op de lichaamsbeleving. Slechts 15% van degenen bij wie de transitie voltooid is, is niet tevreden over hun lichaam, vergeleken met 52% onder degenen die met de transitie bezig zijn.

Pas als de transitie helemaal voltooid is, kunnen transgenders bij de Gemeentelijke Basisadministratie hun naam en geslacht laten wijzigen. Hiervoor is een gang naar de rechter nodig. De overgrote meerderheid van de respondenten (ongeveer 9 op de tien) heeft dat inmiddels gedaan.

Noot

- 1 Zie <http://www.vumc.nl/afdelingen-themas/34990/27797/223177/Wachttijden>.

5 Onveiligheid en slachtofferschap

In het homo-emancipatiebeleid, waarbij de coördinatie van het transgenderbeleid is ondergebracht, ligt veel nadruk op het thema veiligheid. Er zijn in de media regelmatig berichten over incidenten waarbij homoseksuelen mannen en (in mindere mate) lesbise vrouwen de dupe zijn van mishandeling en pesterijen. Er is weinig bekend over de mate waarin transgenders te maken hebben met negatieve bejegening en geweld. Een belangrijke vraag voor dit onderzoek is dan ook hoe vaak transgenders daarmee geconfronteerd worden en om wat voor incidenten het dan gaat.

Uit ander onderzoek is bekend dat slachtoffers van misdrijven daar lang niet altijd melding van maken bij de politie of andere daarvoor aangewezen instanties, zoals antidiscriminatiebureaus (zie bv. Keuzenkamp 2012). Daarvoor zijn allerlei redenen, zoals: het incident niet belangrijk genoeg vinden, denken dat het incident niet te bewijzen is of dat er niets tegen gedaan kan worden. Bij transgenders speelt misschien ook schaamte een rol.

In dit hoofdstuk schetsen we een beeld van onveiligheidsgevoelens en ervaringen met negatieve bejegening van transgenders. Ook komt aan de orde of en zo ja bij wie zij een klacht hebben gemeld of aangifte hebben gedaan.

5.1 Gevoelens van onveiligheid en negatieve reacties

Onveiligheidsgevoelens kunnen mensen ervan weerhouden zich vrij in het openbaar te bewegen. Het gaat daarbij om subjectieve ervaringen, die niet per definitie te maken hoeven te hebben met daadwerkelijke agressie en geweld in de omgeving. Eigen angst of onzekerheid, ervaringen van anderen en berichtgeving in de media kunnen allemaal invloed hebben op de gevoelens van (on)veiligheid. 'Naar buiten is voor mij, ook na al die jaren, nog vaak een uitdaging. Niet omdat het er onveilig is, maar omdat ik er altijd rekening mee houd dat er iets kan gebeuren, zelfs al gebeurt er zelden iets', aldus een van de respondenten uit het kwalitatieve vooronderzoek voor deze studie (Kedde en Van Berlo 2011).

Uit de enquête behorend bij deze studie bleek dat bijna twee derde van de ondervraagde transgenders (63%) zich in het jaar voorafgaand aan het onderzoek in de eigen buurt nooit onveilig heeft gevoeld vanwege het trans-zijn. 4% voelde zich daar (heel) vaak wél onveilig. Het onderscheid tussen de diverse transitiefasen laat zien dat respondenten die bezig zijn met hun transitie zich het vaakst onveilig voelen. Dat heeft misschien te maken met het feit dat zij in die periode nog niet voldoende 'passabel' zijn en het gevoel hebben op te vallen.

Tabel 5.1

Mate waarin respondenten zich in het jaar voorafgaand aan het onderzoek onveilig hebben gevoeld in de eigen buurt vanwege het trans-zijn, naar transgendercategorie en transitiefase (in procenten)

	transgendercategorie			transitiefase			totaal (n = 459)
	trans- vrouw (n = 214)	trans- man (n = 140)	gender- ambigu (n = 104)	geen stappen gezet / alleen gesprekken met hulpverlener (n = 65)	in transitie (n = 231)	transitie voltooid (n = 163)	
nooit	60	70	59	72	54	71	63
zelden	20	16	21	14	21	17	19
af en toe	14	11	12	8	16	9	12
vaak	3	1	1	2	3	1	2
heel vaak	2	2	1	–	3	1	2
weet niet	2	1	7	5	4	1	3
	100	100	100	100	100	100	100

Bron: scp (Ton'12)

Als de ondervraagde transgenders uitgaan, voelen zij zich wat vaker onveilig, hoewel ruim de helft van de respondenten zich daarbij in het jaar voorafgaand aan het onderzoek nooit onveilig voelde. 6% zei zich (heel) vaak onveilig te hebben gevoeld bij het uitgaan. Er zijn daarin nauwelijks verschillen tussen transmannen, transvrouwen en genderambigue respondenten. In tabel 5.2 is daarom volstaan met een weergave van de verschillende groepen op basis van transitiefase. Daaruit blijkt evenals hiervoor dat degenen die in transitie zijn zich vaker onveilig voelen dan de beide andere groepen.

Tabel 5.2

Mate waarin respondenten zich in het jaar voorafgaand aan het onderzoek onveilig hebben gevoeld bij het uitgaan^a vanwege het trans-zijn, naar transitiefase (in procenten)

	geen stappen gezet / alleen gesprekken met hulpverlener (n = 65)	in transitie (n = 231)	transitie voltooid (n = 163)	totaal (n = 371)
nooit	63	44	62	53
zelden	20	30	22	25
af en toe	15	15	13	14
vaak	0	5	2	3
heel vaak	2	5	–	3
weet niet	0	2	1	1
	100	100	100	100

a Alleen degenen die daadwerkelijk wel eens uitgaan, zijn hier meegenomen.

Bron: scp (Ton'12)

De onveiligheidsgevoelens kunnen zoals gezegd gevoed zijn door negatieve ervaringen die men heeft opgelopen, maar ook andere factoren spelen daarbij een rol (zoals berichten over geweld in de media). Het zelf meegemaakt hebben van geweld en intimidatie zal uiteraard ook invloed hebben.

De meerderheid van de respondenten (59%) heeft ooit negatieve reacties gekregen vanwege hun trans-zijn. Nu is 'ooit' een heel ruime aanduiding. Het kan evengoed opmerkelijk genoemd worden dat 40% te kennen geeft 'nooit' een negatieve reactie te hebben gehad. Bij 29% van de respondenten die ooit een negatieve reactie hebben gehad, vond dat langer dan een jaar voorafgaand aan het onderzoek plaats (niet in tabel 5.3). Wanneer de focus op het jaar voorafgaand aan het onderzoek komt te liggen, is het percentage wat lager, maar toch nog aanzienlijk: 42% is een of meer keer negatief bejegend. Bij 22% ging het om een enkele keer, bij 20% om een paar keer per jaar of vaker.

Meer transvrouwen zijn negatief bejegend (49%) dan transmannen (35%) en gender-ambigue transseksuelen (36%). Waarschijnlijk komt dat doordat transvrouwen meer opvallen, bijvoorbeeld vanwege een voor een vrouw opvallend groot postuur.

Tabel 5.3

Mate waarin respondenten ooit en in het jaar voorafgaand aan het onderzoek negatieve reacties kregen vanwege het trans-zijn, naar transgendercategorie en transitiefase (in procenten)

	transgendercategorie			transitiefase			totaal (n = 459)
	trans- vrouw (n = 214)	trans- man (n = 140)	gender- ambigu (n = 104)	geen stappen gezet / alleen gesprekken met hulp- verlener (n = 65)	in transitie (n = 231)	transitie voltooid (n = 163)	
ooit	67	59	42	34	58	71	59
in het jaar voorafgaand aan het onderzoek							
ja, enkele keer	25	18	20	2	5	4	22
ja, paar keer per jaar	15	12	9	2	4	3	13
ja, minstens een keer per maand	4	4	2	5	17	10	3
ja, minstens een keer per week	6	1	5	15	24	22	4
nee	51	65	64	77	50	62	58
totaal	100	100	100	100	100	100	100

Bron: SCP (Ton'12)

Uit het onderzoek van Kedde en Van Berlo (2011) kwam naar voren dat de kans om in aanraking te komen met fysiek en verbaal geweld het grootst is wanneer transgenders in transitie zijn. Een citaat uit dat onderzoek luidt:

Tijdens je transitie voel je je niet comfortabel, niet prettig, en ben je meer kwetsbaar, want je bent toch bezig met veranderingen. En die veranderingen hebben toch op meerdere niveaus effect: je gaat andere kleding dragen; je moet je ook anders gedragen en vaak ga je ook andere vrienden zoeken. Dit bij elkaar maakt je kwetsbaar.

Dit rapport wijst inderdaad ook uit dat degenen die in transitie zijn in het jaar voorafgaand aan het onderzoek meer negatieve reacties hebben gekregen vanwege hun trans-zijn (50%) dan degenen die hun transitie hebben voltooid (38%) en degenen die (nog) niet met hun transitie zijn begonnen (23%).

5.2 Negatieve reacties in verschillende contexten

In aanvulling op de algemene vraag naar ervaren negatieve reacties vanwege het trans-zijn is voor diverse contexten nagegaan in hoeverre transgenders negatief zijn bejegend en zo ja, om wat voor reacties het dan ging. Achtereenvolgens komen de openbare ruimte, de school en het werk, de privésfeer en de sportomgeving aan de orde. Hierbij is steeds alleen gekeken naar degenen die in die context volgens hun genderidentiteit leven.

Negatieve reacties in de openbare ruimte

Bijna vier op de tien van de transgenders had in het jaar voorafgaand aan het onderzoek een negatieve ervaring in de openbare ruimte. Meestal ging het om afkeurende blikken en flauwe grappen. Eén op de tien werd uitgescholden en één op de tien werd buitengesloten. Fysiek geweld komt minder vaak voor, maar de percentages zijn toch niet mis: 5% van de transgenders werd in het afgelopen jaar in de openbare ruimte bedreigd, 5% werd seksueel geïntimideerd, van 2% werden eigendommen vernield en 2% werd aangevallen. Transvrouwen rapporteren wederom in alle gevallen vaker dat ze dit soort reacties meemaakten dan transmannen. Seksuele intimidatie is iets wat transvrouwen wel meemaakten (8%), maar wat door geen van de transmannen is genoemd. Bovendien blijkt duidelijk dat degenen die in transitie zijn meer negatieve reacties krijgen dan degenen bij wie de transitie is voltooid.

Tabel 5.4

Negatieve reacties^a in de openbare ruimte vanwege het trans-zijn in het jaar voorafgaand aan het onderzoek, onder degenen die in het openbaar volgens hun genderidentiteit leven, naar transgender-categorie en transitiefase^b (in procenten)

	transgencategorie		transitiefase		
	trans- vrouw (n = 173)	trans- man (n = 121)	in transitie (n = 164)	transitie voltooid (n = 156)	totaal (n = 340)
geen	53	77	52	72	62
afkeurende blik	34	13	20	35	27
belachelijk gemaakt of flauwe grappen	24	13	20	23	19
uitgescholden	16	6	13	11	12
buitengesloten of onderwerp van geroddel	13	9	9	15	11
bedreigd	5	3	6	5	5
seksueel lastiggevallen	8	–	6	4	5
spullen/eigendommen werden vernield	4	1	2	3	2
aangevallen (geslagen, omver geduwd enz.)	5	–	2	3	2
wil niet zeggen	1	–	1	–	–

a Meerdere antwoorden mogelijk.

b De transgendercategorie *genderambigu* en de transitiefase *geen stappen gezet / alleen gesprekken met hulpverlener* zijn niet meegenomen, omdat de aantallen respondenten die in het openbaar volgens hun genderidentiteit leven in die categorieën te klein zijn (< 50).

Bron: SCP (Ton'12)

De negatieve ervaringen overkwamen de meeste respondenten niet vaak. Als hen wat overkwam, sprak 16% over minstens eens per maand en 5% over minstens eens per week.

Tabel 5.5

Frequentie van het aantal negatieve ervaringen in de openbare ruimte vanwege het trans-zijn in het jaar voorafgaand aan het onderzoek (in procenten)

	totaal (n = 165)
een enkele keer	49
een paar keer per jaar	32
minstens een keer per maand	16
minstens een keer per week	5
	100

Bron: SCP (Ton'12)

Negatieve reacties op school en op het werk

Op school en op het werk krijgen transgenders minder negatieve reacties dan in de openbare ruimte. Ongeveer een kwart van de schoolgaanden heeft in het jaar voorafgaand aan het onderzoek negatieve reacties gekregen. Meestal ging het om flauwe grappen, roddelen en afkeurende blikken.

Op het werk heeft ongeveer 20% van degenen die daar conform hun genderidentiteit leven een of meer negatieve reacties gehad. Meestal ging het om afkeurende blikken en flauwe grappen. Transvrouwen maakten vaker melding van negatieve reacties op het werk dan transmannen, en degenen die in transitie zijn vaker dan degenen bij wie de transitie al is voltooid.

Tabel 5.6

Negatieve reacties^a op school en op het werk vanwege het trans-zijn in het jaar voorafgaand aan het onderzoek, onder degenen die op school/werk leven conform hun genderidentiteit, naar transgendercategorie en transitiefase^b (in procenten)

	scholieren/ studenten (n = 56)	trans- vrouw (n = 66)	trans- man (n = 60)	werkenden (n = 142)		
				in transitie (n = 58)	voltooid (n = 83)	totaal (n = 142)
geen	75	77	87	72	83	79
afkeurende blik	14	11	7	16	8	11
belachelijk gemaakt of flauwe grappen	13	9	10	14	8	11
buitengesloten of onderwerp van geroddel	18	12	–	10	6	8
uitgescholden	2	5	–	–	–	2
bedreigd	–	2	–	2	–	1
spullen/eigendommen werden vernield	2	2	–	2	–	1
seksueel lastiggevallen	–	2	–	3	–	1
aangevallen (geslagen, omver geduwd enz.)	–	–	–	–	–	–
wil niet zeggen	–	2	–	–	–	1

a Meerdere antwoorden mogelijk.

b De transgendercategorie *genderambigu* en de transitiefase *geen stappen gezet / alleen gesprekken met hulpverlener* zijn niet meegenomen, omdat de aantallen respondenten die op school of op het werk volgens hun genderidentiteit leven in die categorieën te klein zijn (< 50).

Bron: SCP (Ton'12)

Scheldpartijen en fysiek geweld komen op school en op het werk minder voor dan in de openbare ruimte. Ook bedreigingen komen daar minder voor. Seksuele intimidatie is door de scholieren en studenten niet genoemd, maar wel door de werkenden.

Het aandeel van de respondenten dat een of meer negatieve reacties op het werk heeft gekregen, is veel lager dan uit het onderzoek van Vennix bleek. In die studie was driekwart van de als man geboren in de zes werkmaanden voorafgaand aan de bevraging ten minste één keer negatief bejegend en dat gold voor twee derde van de als vrouw geboren (Vennix 2010). Deze gegevens zijn echter niet goed vergelijkbaar met die uit

ons onderzoek (zie noot 9 van hoofdstuk 2). Bovendien vroeg Vennix naar negatieve ervaringen in het algemeen, terwijl het in dit rapport expliciet gaat om zulke ervaringen vanwege het trans-zijn. Uit een vervolgvraag naar de persoonskenmerken waaraan de respondenten die negatieve ervaring toeschreven, blijkt dat het in 'slechts' een op de vijf gevallen te maken had met hun transgenderachtergrond. Vaker genoemd werden de opvattingen en ideeën van de respondenten. Ook het uiterlijk, de kleding en de manier van praten of doen werden veel genoemd. In hoeverre die verband houden met het trans-zijn is echter niet duidelijk.

Negatieve reacties in de privésfeer

Degenen met een partner en de transgenders van wie de ouders nog leven (en degenen die daar nog contact mee hebben), kregen eveneens de vragen over de negatieve ervaringen voorgelegd. Negatieve reacties vanwege het trans-zijn zijn uiteraard altijd vervelend, maar als dit in de privésfeer gebeurt is dat extra pijnlijk.

Ongeveer de helft van de respondenten heeft een partner (zie hoofdstuk 2). Hun is gevraagd in hoeverre ze tegenover hun partner open zijn over hun trans-zijn. Verreweg de meesten zijn dat: 86% is volledig open en 10% gedeeltelijk. Die openheid betekent overigens niet in alle gevallen dat men ook volgens de genderidentiteit leeft, maar de meesten (78%) doen dat wel (zie tabel 3.3). Soms blijft de openheid kennelijk beperkt tot het erover praten.

In dit onderzoek is niet uitgebreid op de partnerrelatie ingegaan. Bij de beantwoording van open vragen en interviews hebben sommige respondenten wel wat over hun partner verteld. Soms ging dat over een ex-partner en ging de respondent vooral in op de moeite die deze ex-partner had met het trans-zijn van de respondent. Dit mondde soms uit in het verbreken van de relatie. Bij anderen was het juist de partner die stimuleerde dat de respondent zijn of haar twijfels over de genderidentiteit serieus nam: 'Ik kwam erachter door toedoen van mijn partner, die al vermoedens had.' Er werd melding gemaakt van goede gesprekken met de partner en steun bij het transitieproces. Zo schreef een respondent:

Ik heb mijn gevoelens lange tijd succesvol weten te onderdrukken, totdat mijn vrouw rond 1990 gedurende ruim een jaar buitenshuis werkte. Direct na haar vertrek kleepte ik me dan als vrouw. Toen ze weer thuis kwam werken hield dat op. Tot een jaar of vier geleden. Toen viel het niet meer te onderdrukken. Inmiddels leef ik nu ongeveer twee jaar volledig als vrouw, met totale instemming van mijn echtgenote.

Om na te gaan in hoeverre degenen met partner negatieve reacties hebben gekregen in het jaar voorafgaand aan het onderzoek is alleen gekeken naar degenen die bij hun partner leven conform hun genderidentiteit. Iets minder dan 20% van deze respondenten heeft een of meer negatieve reacties van de partner gekregen. Het meest genoemd werden afkeurende blikken (14%) en het gevoel hebben niet serieus te worden genomen (10%). Transmannen en degenen die hun transitie hebben voltooid, krijgen minder te maken met negatieve reacties van hun partner dan transvrouwen en degenen die in transitie zijn.

Tabel 5.7

Negatieve reacties^a van de huidige partner vanwege het trans-zijn in het jaar voorafgaand aan het onderzoek, onder degenen die bij hun partner conform hun genderidentiteit leven, naar transgender-categorie en transitiefase^b (in procenten)

	transgencategorie		transitiefase		
	trans- vrouw (n = 79)	trans- man (n = 54)	in transitie (n = 87)	transitie voltooid (n = 68)	totaal (n = 177)
geen	77	93	77	93	83
afkeurende blik	20	1	21	3	14
niet serieus genomen	14	6	13	4	10
uitgescholden	3	2	2	2	2
buitengesloten of onderwerp van geroddel	3	2	2	2	2
bedreigd	0	0	0	0	0
gedwongen tot bepaalde seksuele handelingen	1	0	0	2	1
aangevallen (geslagen, omver geduwd enz.)	0	0	0	0	0
wil niet antwoorden	0	0	0	0	0

a Meerdere antwoorden mogelijk.

b De transgendercategorie *genderambigu* en de transitiefase *geen stappen gezet / alleen gesprekken met hulpverlener* zijn niet meegenomen, omdat de aantallen respondenten die bij hun partner volgens hun genderidentiteit leven in die categorieën te klein zijn (< 50).

Bron: SCP (Ton'12)

Ook tegenover de ouders zijn de meeste transgenders open over hun trans-zijn, hoewel in wat mindere mate dan tegenover de partner. Ongeveer zes op de tien respondenten zijn er volledig open over en ongeveer twee op de tien gedeeltelijk. Twee op de tien houdt het trans-zijn helemaal voor de ouders verborgen. Er zijn wat dit betreft nauwelijks verschillen in de houding tegenover de vader en de moeder (niet in tabel 5.8). In de toelichtingen van respondenten in de vragenlijst schreven degenen die als man zijn geboren vaak over de moeite die ouders hadden met het feit dat hun zoon zich in vrouwenkleding hulde: 'Ik verkleedde mij graag als prinsesje en trots liet ik wat spulletjes aan mijn vader zien [...], niet echt een succes.'

Een ander schreef:

Tijdens een verkleedspel met mijn oudere zussen werd ik verkleed als hun jongste zusje met kleding die hen te klein was geworden. Op dat moment ontdekte ik dat dit was waarvan ik gelukkig werd, ik was even een meisje. Gelijk had ik een groot geheim, het was al snel duidelijk dat dit niet mocht. Toen onze moeder zag dat ik meisjeskleden aan had, moesten deze meteen weer uit en dit mocht nooit meer gebeuren.

Nu de respondenten ouder zijn, krijgen de meesten (72%) geen negatieve reacties meer van de ouders. Degenen die in transitie zijn, krijgen hier wel vrij vaak mee te maken (40%). Als ouders negatief reageren, gaat het er volgens de respondenten vooral om dat zij het trans-zijn niet serieus nemen (16% noemt dat). Iets minder vaak (13%) maken de

respondenten melding van afkeurende blikken. 5% van de respondenten zegt te zijn buitengesloten of onderwerp van geroddel te zijn en 2% is door de ouders uitgescholden. Overigens heeft 6% *niet van toepassing* aangekruist. Waarschijnlijk zijn dit respondenten die in het jaar voorafgaand aan het onderzoek geen contact met hun ouders hebben gehad.

Tabel 5.8

Negatieve reacties^a van de ouders vanwege trans-zijn in het jaar voorafgaand aan het onderzoek, onder degenen die bij hun ouders conform hun genderidentiteit leven, naar transgendercategorie en transitiefase^b (in procenten)

	transgendercategorie		transitiefase		
	trans- vrouw (n = 100)	trans- man (n = 96)	in transitie (n = 103)	transitie voltooid (n = 111)	totaal (n = 217)
geen	72	72	60	81	72
afkeurende blik	14	11	20	7	13
niet serieus genomen	11	22	22	10	16
uitgescholden	3	1	3	2	2
buitengesloten of onderwerp van geroddel bedreigd	6	3	6	4	5
aangevallen (geslagen, omver geduwd enz.)	–	–	–	–	–
niet van toepassing	9	2	5	6	6
wil niet antwoorden	1	–	1	–	1

a Meerdere antwoorden mogelijk.

b De transgendercategorie *genderambigu* en de transitiefase *geen stappen gezet / alleen gesprekken met hulpverlener* zijn niet meegenomen, omdat de aantallen respondenten die bij hun ouders volgens hun genderidentiteit leven in die categorieën te klein zijn (< 50).

Bron: SCP (Ton'12)

Negatieve reacties in de sport

Tot slot komt een aspect van de vrijetijdsbesteding aan de orde. Vooral sport is interessant: deelname aan sportactiviteiten kan voor transgenders een ingewikkelde kwestie zijn. Sport draait vooral om het lichaam en bij veel sporten zijn de seksen strikt gescheiden. Transgenders zien zich daardoor onherroepelijk geconfronteerd met de tegenstelling tussen hun fysieke gestel en hun genderidentiteit. Sommigen schamen zich misschien voor hun lichaam of zijn ongelukkig met de fysieke (on)mogelijkheden die ze ervaren. Anderen zien misschien op tegen de ontmoeting met 'seksegenoten' in de kleedkamer. Op basis van interviews met twaalf transseksuele mannen en vrouwen van 27 tot en met 51 jaar schetste Elling (2010) een beeld van de sportloopbanen van transgenders. Zij verkeerden in verschillende fasen van hun transitie en al deze fasen kennen hun eigen 'uitdagingen'. Elling constateert op basis van haar onderzoek dat de (georganiseerde verenigings)sport voor sommige transmannen en vooral voor

transvrouwen een ‘gevaarlijk’ terrein is, waarop ze zich in de periode voor, tijdens en soms ook na de transitie niet of nauwelijks begeven.

Iets meer dan de helft van de respondenten van het onderhavige onderzoek (51%) doet aan sport; degenen die als vrouw zijn geboren wat meer (59%) dan degenen die als man zijn geboren (47%). Vanwege verschillen in vraagstelling is het moeilijk te zeggen of transgenders vergeleken met de Nederlandse bevolking veel of weinig sporten. Onder de algemene bevolking van 18 jaar en ouder doet ongeveer 60% twaalf weken per jaar aan sport en 46% doet dat 40 weken per jaar (Sonck et al. 2011).

De respondenten die niet aan sport doen, is gevraagd of dat met hun trans-zijn te maken heeft. Een kwart bevestigt dat.

Het aandeel respondenten dat bij het sporten negatieve reacties heeft gehad vanwege hun trans-zijn is betrekkelijk klein, maar zeker niet verwaarloosbaar (14%). Degenen die negatieve reacties kregen, noemen vooral afkeurende blikken.

Tabel 5.9

Negatieve reacties^a bij het sporten vanwege het trans-zijn in het jaar voorafgaand aan het onderzoek, onder degenen die bij het sporten leven volgens hun genderidentiteit^b (in procenten)

	totaal (n = 95)
geen	86
afkeurende blik	10
uitgescholden	6
belachelijk gemaakt of flauwe grappen	3
buitengesloten of onderwerp van geroddel	3
seksueel lastiggevallen	–
spullen/eigendommen werden vernield	–
bedreigd	–
aangevallen (geslagen, omver geduwd enz.)	–
wil niet antwoorden	–

a Meerdere antwoorden mogelijk.

b Vanwege te kleine aantallen is onderverdeling in categorieën (transgencategorie en transitiefase) niet mogelijk.

Bron: SCP (Ton’12)

5.3 Meldingen en aangiften

Uit politiegegevens blijkt dat er in 2010 dertien keer een incident waarbij sprake was van discriminatie van een transgender bij de politie is geregistreerd. Het jaar daarvoor was dat viermaal en in 2008 nooit (Dinsbach 2011). De toename van het aantal geregistreerde incidenten kan zowel het gevolg zijn van een daadwerkelijke stijging van het aantal incidenten als van een toegenomen aangiftebereidheid door de slachtoffers en/of een betere registratie door de politie.

Aan de respondenten uit dit onderzoek die in de twaalf maanden voorafgaand aan het onderzoek een negatieve reactie kregen, is gevraagd of zij een klacht hebben ingediend of aangifte hebben gedaan bij een van de in de vragenlijst genoemde instanties. De overgrote meerderheid (87%) deed dat niet. Nu ligt het voor de hand dat de meer ‘onschuldige’ negatieve reacties, zoals een afkeurende blik en flauwe grappen, nergens gemeld worden. Ook degenen die ernstiger incidenten meemaakten (bedreiging, vernieling, lichamelijk aangevallen of seksueel lastiggevallen), maken daar echter zelden officieel ergens melding van (84% doet dat niet). Als ze het wel deden, was dat meestal bij de politie (6%) of bij een antidiscriminatiebureau (5,6%). Een enkeling deed een melding via de website Hate Crimes (www.hatecrimes.nl) of bij het meldpunt Meld Misdaad Anoniem, en 2% meldde de klacht bij Transgender Netwerk Nederland. Ook uit algemene slachtofferonderzoeken is bekend dat slachtoffers van pesterijen en geweld daarover vaak geen klacht indienen en geen melding/aangifte doen bij een officiële instantie.

5.4 Vergelijking met homoseksuelen

Transgenders wijken net als homoseksuele mannen en lesbische vrouwen af van de dominante heteronormativiteit in de samenleving. De acceptatie van homoseksualiteit is in Nederland in de afgelopen decennia sterk toegenomen. De aandacht voor acceptatie van transgenders is van veel recenter datum. Daarom is het interessant na te gaan in hoeverre er verschillen zijn tussen transgenders en homoseksuelen in de mate waarin zij negatieve reacties ervaren. De vergelijking laat zien dat transgenders veel meer dan homoseksuelen met negatieve reacties worden geconfronteerd. In beide groepen zijn het vooral degenen die als man geboren zijn die daarvan de dupe worden.

Tabel 5.10
Negatieve reacties in het jaar voorafgaand aan het onderzoek onder transseksuelen en homoseksuelen (in procenten)

	transvrouwen	transmannen	homoseksuele mannen	lesbische vrouwen
in de openbare ruimte	47	23	29	23
op het werk	23	13	14	5

Bron: SCP (Ton'12; RV bis'11)

5.5 Samenvatting

Hoewel de meeste transgenders zich in het jaar voorafgaand aan het onderzoek nooit onveilig hebben gevoeld in de eigen buurt, is het aandeel dat zich daar soms wel onveilig voelde aanzienlijk (37%). Vooral de transgenders die bezig zijn met hun transitie voelen dat soms (46%). Uit de enquête blijkt ook dat die groep het vaakst te maken krijgt met negatieve reacties vanwege hun trans-zijn. In het jaar voorafgaand aan het onderzoek is dat bij 50% aan de hand geweest; van degenen die hun transitie voltooid hebben, heeft 38% een of meer negatieve reacties gehad.

Negatieve reacties komen het meest voor in de openbare ruimte (38%), maar op school of op het werk zijn ze evenmin uitzonderlijk (25% resp. 22%). Ook ouders reageren vaak negatief (28%). In de meeste gevallen gaat het om afkeurende blikken en flauwe grappen, en soms om scheldpartijen. Fysiek geweld komt minder vaak voor, maar de percentages zijn wel degelijk verontrustend: 5% van de respondenten is in het jaar voorafgaand aan het onderzoek bedreigd en 2% werd aangevallen.

Een vergelijking met homoseksuele mannen en lesbische vrouwen laat zien dat transgenders veel vaker met negatieve reacties worden geconfronteerd dan zij. In beide groepen zijn het vooral degenen die als man geboren zijn, die daarvan de dupe worden.

6 Welbevinden en gezondheid

6.1 Sociale contacten en eenzaamheid

Goede sociale contacten hebben is een belangrijke determinant voor het welbevinden. Als mensen te weinig sociale contacten hebben en zich niet met anderen verbonden voelen, kan dat gevoelens van eenzaamheid oproepen. Via onderzoek kan de mate van eenzaamheid van bevolkingsgroepen op verschillende manieren worden vastgesteld. De eenzaamheidsschaal die door De Jong Gierveld en Kamphuis (1985) werd ontwikkeld, is een uitgebreid beproefd meetinstrument. De schaal omvat elf stellingen die betrekking hebben op sociale eenzaamheid (bv. 'er is altijd wel iemand in mijn omgeving bij wie ik met mijn dagelijkse problemen terecht kan') en op emotionele eenzaamheid (bv. 'ik mis een echt goede vriend of vriendin').

Een eerste blik op de antwoorden van de ondervraagde transgenders laat zien dat bij de meeste uitspraken een kleine meerderheid in gunstige zin antwoordt. Zo zegt 56% van de respondenten 'ja' op de stelling dat er altijd wel iemand in de omgeving is om met dagelijkse problemen bij aan te kloppen en 57% ontkent een goede vriend of vriendin te missen. Het valt echter op dat de meerderheden vaak klein zijn.

Tabel 6.1

Antwoorden van respondenten op stellingen met betrekking tot sociale en emotionele eenzaamheid (in procenten; n = 459)

	ja	min of meer	nee	totaal
er is altijd wel iemand in mijn omgeving bij wie ik met mijn dagelijkse problemen terecht kan	56	28	15	100
ik mis een echt goede vriend of vriendin	26	17	57	100
ik ervaar een leegte om mij heen	28	21	52	100
er zijn genoeg mensen op wie ik in geval van narigheid kan terugvallen	58	28	15	100
ik mis gezelligheid om mij heen	23	21	56	100
ik vind mijn kring van kennissen te beperkt	27	20	53	100
ik heb veel mensen op wie ik volledig kan vertrouwen	39	34	26	100
er zijn voldoende mensen met wie ik mij nauw verbonden voel	50	29	21	100
ik mis mensen om mij heen	23	22	55	100
vaak voel ik me in de steek gelaten	17	21	63	100
wanneer ik daar behoefte aan heb, kan ik altijd bij mijn vrienden terecht	55	28	17	100

Bron: SCP (Ton'12)

Om de mate van eenzaamheid te kunnen bepalen, zijn schaalscores berekend. Zowel de bevestigende of ontkennende antwoorden als die uit de middencategorie (*min of meer*) zijn betrokken bij de indicatie van eenzaamheid.² Op basis van deze berekening blijkt dat twee derde van de transgenders die aan het onderzoek deelnamen eenzaam te noemen is (zie tabel 6.2). Meestal is dat matig eenzaam, maar een kwart van de respondenten is (zeer) sterk eenzaam. Die percentages zijn veel hoger dan naar schatting het geval is onder de Nederlandse volwassenen in het algemeen. Volgens Van Tilburg (2007) is 30% van hen eenzaam, waarvan twee derde matig eenzaam en een derde (dus 10% van de bevolking) sterk eenzaam.

Verder blijken er verschillen te zijn tussen de groepen transgenders. Als vrouw geboren transgenders zijn minder vaak eenzaam dan de als man geboren, en degenen die hun transitie hebben voltooid minder vaak dan degenen die daar (nog) niet mee bezig zijn.

Tabel 6.2

Mate van eenzaamheid, naar geboortegeslacht en transitiefase (in procenten)

	geboortegeslacht		transitiefase			totaal (n = 459)
	man (n = 293)	vrouw (n = 166)	geen stappen gezet / alleen gesprekken met hulpverlener (n = 65)	in transitie (n = 231)	transitie voltooid (n = 163)	
niet eenzaam	28	44	15	30	47	34
matig eenzaam	43	36	57	42	33	41
sterk eenzaam	16	13	17	17	12	15
zeer sterk eenzaam	13	7	11	12	9	11
	100	100	100	100	100	100

Bron: SCP (Ton'12)

Tal van factoren zijn van invloed zijn op eenzaamheidsgevoelens: wel of geen partner hebben, de kwaliteit van die eventuele partnerrelatie, de grootte van het sociale netwerk en maatschappelijke participatie. Bij transgenders kan hun minderheidspositie en een gebrek aan acceptatie door de omgeving eveneens een rol spelen. Zo zal het waarschijnlijk uitmaken of zij contacten hebben met andere transgenders. Ook een eventuele breuk met de ouders en het eigen gezin (partner en/of kinderen) kan een rol spelen.

De meeste transgenders die aan het onderzoek meededen, kennen ten minste één andere transgender, de helft kent er tien of meer. 10% kent er niet één persoonlijk en 13% kent er hooguit twee. Dat de transgenders in dit onderzoek meestal andere transgenders kennen, zal deels te maken hebben met de gehanteerde wervingsmethode. Onder de respondenten die via het TNS NIPO-panel in de onderzoekspopulatie zijn beland (dus niet via een andere transgender of via een oproep van een transgenderorganisatie), is het aandeel dat persoonlijk geen enkele andere transgender kent namelijk veel hoger (een derde; niet in tabel 6.3).

Tabel 6.3

Aantal andere transgenders dat de respondenten persoonlijk kennen, naar transgendercategorie

	transvrouw (n = 214)	transman (n = 140)	genderambigu (n = 104)	totaal (n = 458)
geen	8	10	12	10
1	5	6	7	6
2	7	7	7	7
3	4	6	3	5
4	3	1	3	3
5	9	4	4	6
6-9	8	5	9	7
10-19	12	16	18	15
20-49	22	27	24	24
≥ 50	22	18	14	19
	100	100	100	100

Bron: SCP (Ton'12)

6.2 Fysieke en psychische gezondheid

Gezondheid is een breed begrip. De World Health Organization (WHO) definieert gezondheid als een toestand van lichamelijk, geestelijk en sociaal welbevinden. Het gaat dus niet alleen om de afwezigheid van ziekte of andere lichamelijke gebreken.

Om een goed beeld te krijgen van de gezondheid van transgenders zou een veel uitgebreider onderzoek nodig zijn dan in dit kader mogelijk was. De vragenlijst van dit onderzoek bleef beperkt tot een algemene vraag naar de ervaren gezondheid en was verder vooral op het psychisch welbevinden gericht.

De overgrote meerderheid van de respondenten (81%) heeft naar eigen zeggen in het algemeen een goede tot uitstekende gezondheid. Er zijn geen grote verschillen tussen de groepen transgenders. Degenen die als man zijn geboren, ervaren hun gezondheid wat vaker als goed dan degenen die als vrouw zijn geboren. Dat sekseverschil is er ook onder de algemene bevolking (Keuzenkamp en Van Mens-Verhulst 2009).

Tabel 6.4

Gezondheidstoestand zoals de respondenten deze zelf ervaren, naar geboortegeslacht en transitiefase (in procenten)

	geboortegeslacht		transitiefase			totaal (n = 459)
	man (n = 293)	vrouw (n = 166)	geen stappen gezet / alleen gesprekken met hulpverlener (n = 65)	in transitie (n = 231)	transitie voltooid (n = 163)	
uitstekend	16	11	11	15	15	14
zeer goed	30	21	29	27	25	26
goed	38	47	43	42	41	41
matig	12	19	11	13	17	14
slecht	4	3	6	4	3	4
	100	100	100	100	100	100

Bron: SCP (Ton'12)

Hoe mensen de term ‘gezondheid’ in deze vraag opvatten, weten we niet, maar vermoedelijk zal het vooral om de beleving van de fysieke gezondheid gaan. Om zicht te krijgen op het psychisch welbevinden kregen de respondenten de Mental Health Inventory (MHI-5) voorgelegd. Dat is een veelgebruikt meetinstrument om de psychische (on)gezondheid van verschillende bevolkingsgroepen te meten. Het gaat hierbij uitdrukkelijk niet om het meten van psychische stoornissen, maar om psychische (on)gezondheid in brede zin. Ook milde psychische klachten worden hierin dus betrokken. De MHI-5 wordt onder andere door het CBS meegenomen in de jaarlijkse gezondheidsenquête. Met die gegevens is het mogelijk een vergelijking te maken tussen de respondenten van dit onderzoek en de Nederlandse bevolking in het algemeen.

De MHI-5-vragenlijst omvat vijf vragen, die deels positief en deels negatief zijn geformuleerd. De scores op de afzonderlijke stellingen zijn te vinden in tabel 6.5. Zo blijkt bijvoorbeeld dat ruim twee van de tien transgenders zich in de vier weken voordat zij de enquête invulden vaak tot altijd zenuwachtig voelden.

Interessant is de samenvattende score,³ waarmee kan worden bepaald hoe goed of slecht de psychische gezondheid is. Daaruit blijkt dat op basis van deze meting de helft van de respondenten psychische problemen heeft en 14% in ernstige mate. De minste problemen hebben degenen die hun transitie achter de rug hebben.

Tabel 6.5

Psychisch welbevinden gemeten aan de hand van de MHI-5-vragenlijst, betreffende de vier weken voorafgaand aan het onderzoek (in procenten)

	altijd	meestal	vaak	soms	zelden	nooit	totaal
Voelde u zich erg zenuwachtig?	2	7	14	31	29	17	100
Zat u zo erg in de put dat niets u kon opvrolijken?	2	5	13	25	25	31	100
Voelde u zich kalm en rustig?	8	31	19	27	11	3	100
Voelde u zich neerslachtig en somber?	2	9	14	34	23	18	100
Voelde u zich gelukkig?	7	28	16	30	14	5	100

Bron: SCP (Ton'12)

Degenen die als vrouw zijn geboren, hebben vaker psychische problemen dan degenen die als man zijn geboren. Dit verschil is ook onder de Nederlandse bevolking in het algemeen te vinden (Keuzenkamp en Van Mens-Verhulst 2009). Onder de algemene Nederlandse bevolking is het aandeel dat psychische problemen heeft veel kleiner, namelijk 14% (Driessen 2011). Zoals gezegd gaat het hier om een heel brede maat voor psychische gezondheid en niet om psychische stoornissen.

Tabel 6.6

Psychische (on)gezondheid op basis van de MHI-5-schaalscore, transgenders naar geboortegeslacht en transitiefase, en Nederlandse bevolking van 18 jaar en ouder (in procenten)

	geboortegeslacht		transgenders			bevolking	
			transitiefase			≥ 18 jaar	
	man	vrouw	geen stappen gezet / alleen gesprekken met hulpverlener	in transitie	transitie voltooid	totaal	
	(n = 293)	(n = 166)	(n = 65)	(n = 231)	(n = 163)	(n = 459)	
psychisch gezond	51	45	46	41	62	49	86
licht ongezond	15	17	12	20	12	16	10
matig ongezond	19	24	25	22	17	21	3
ernstig ongezond	14	15	17	18	9	14	2
	100	100	100	100	100	100	100

Bron: SCP (Ton'12), Driessen 2011

Deze tamelijk verontrustende cijfers roepen de vraag op hoe dat hoge percentage ongezonde personen onder de transgenders te verklaren is. Een veelgebruikt model om (de kans op het ontwikkelen van) psychische klachten te verklaren, is het Dynamische Stress-Kwetsbaarheidsmodel van Maas en Jansen (2000).⁴ Of mensen het risico lopen op psychische ongezondheid wordt bepaald door een complex samenstel van factoren.

Maas en Jansen onderscheiden verschillende groepen determinanten (zie ook Driessen 2011):

- leeftijd en geslacht (ouderen en vrouwen zijn vaker psychisch ongezond);
- factoren die de psychobiologische kwetsbaarheid bepalen (genetische factoren, persoonskenmerken zoals sociale vaardigheid, en somatische factoren zoals lichamelijke ziekten);
- factoren die de sociale en fysieke kwetsbaarheid bepalen, zoals gezinssituatie, sociaaleconomische status, etniciteit, sociale steun en verstedelijking;
- stressvolle levensgebeurtenissen, onderverdeeld in gebeurtenissen en ervaringen met een meer chronisch effect (bv. jeugdtrauma's) en met een meer acuut effect (zoals verlieservaringen).

Om na te gaan in hoeverre de kenmerken van de respondenten in dit onderzoek ervoor zorgen dat de transgenders relatief vaak psychisch ongezond zijn, zou een analyse nodig zijn waarbij zowel transgenders als zogenoemde 'cisgenders' (niet-transgenders) worden vergeleken. Met de gegevens van dit onderzoek kan dat niet. Wel is het mogelijk meer zicht te krijgen op de determinanten van de psychische gezondheid door naast het effect van de uit de literatuur bekende factoren een aantal determinanten mee te nemen die misschien bij transgenders veel invloed hebben. Daarbij valt te denken aan de fase van het transitieproces (dat gezien kan worden als een voorbeeld van stressvolle levensgebeurtenissen), het hebben van transgenders in het persoonlijk netwerk (als vorm van sociale steun) en het ervaren van negatieve reacties vanwege het trans-zijn.

In tabel 6.7 is allereerst in de middelste kolom getoond welke verschillen er tussen de diverse categorieën zijn. Zo is bijvoorbeeld te zien dat onder de respondenten degenen die als vrouw geboren zijn, jongeren, personen zonder partner, werklozen/arbeidsongeschikten en mensen met een laag inkomen relatief vaak psychisch problemen hebben.

Tabel 6.7

Factoren die samenhangen^a met psychische ongezondheid

	aandeel psychisch ongezond (%)	kans op psychisch ongezond zijn, gecontroleerd voor andere variabelen ^b
geboortegeslacht		
man (n = 293)	49	referentiegroep ^c (+)
vrouw (n = 166)	55	
leeftijd		
16-24 jaar (n = 64)	73	+
25-34 jaar (n = 79)	58	+
35-44 jaar (n = 113)	45	(+)
45-55 jaar (n = 115)	54	+
≥ 55 jaar (n = 88)	32	referentiegroep

Tabel 6.7 (vervolg)

	aandeel psychisch ongezond (%)	kans op psychisch ongezond zijn, gecontroleerd voor andere variabelen ^b
partner		
ja (n = 228)	47	referentiegroep
nee (n = 226)	55	(-)
huishoudenssamenstelling		
alleenwonend (n = 165)	52	
woont met partner en/of kinderen (n = 192)	43	
diverse (n = 102)	65	
sociaaleconomische positie		
werkend (n = 278)	41	referentiegroep
werkloos/arbeidsongeschikt (n = 99)	71	+
diverse (n = 82)	60	(+)
inkomen		
≤ 1500 euro per maand (n = 196)	64	+
1500-2500 euro per maand (n = 110)	51	+
≥ 2500 euro per maand (n = 109)	28	referentiegroep
transgencategorie		
transvrouw (n = 214)	53	
transman (n = 140)	55	
genderambigu (n = 104)	41	
transitiefase		
geen stappen gezet / alleen gesprekken met hulpverlener (n = 65)	54	+
in transitie (n = 231)	59	+
transitie voltooid (n = 62)	38	referentiegroep
aantal transgenders dat men persoonlijk kent		
geen (n = 44)	57	(+)
1-2 (n = 58)	55	(+)
3-5 (n = 62)	57	(+)
≥ 6 (n = 295)	48	referentiegroep
negatieve reacties gehad in het afgelopen jaar		
geen (n=267)	45	referentiegroep
een enkele keer (n=100)	47	(-)
een paar keer per jaar of vaker (n=92)	72	+

- a Een plusteken duidt op een grotere kans op psychische ongezondheid. Als het plus- of minteken tussen haken staat, is er geen sprake van een significante samenhang. De huishoudenssamenstelling en de transgencategorie zijn niet in de multivariate analyse (rechterkolom) meegenomen, omdat deze sterk overlappen met andere factoren.
- b Zie bijlage B.1 voor de getalsmatige weergave van deze tabel.
- c De referentiegroep vormt het uitgangspunt in de analyse. In dit geval zijn mannen dus het uitgangspunt en is nagegaan of mannen een grotere (+) of kleinere (-) kans hebben op psychische ongezondheid.

Bron: SCP (Ton'12)

Het is van belang om rekening te houden met het gegeven dat de genoemde kenmerken soms onderling samenhangen. Zo zullen er bijvoorbeeld weinig jongeren zijn die hun transitie al voltooid hebben. Uit de middelste kolom van tabel 6.7 blijkt dat de jongste categorie de hoogste kans heeft om psychische problemen te hebben en dat degenen die hun transitie hebben voltooid de laagste kans daarop hebben. Het hoge aandeel jongeren met psychische problemen kan dus misschien vooral te maken hebben met het feit dat zij nog geen transitie hebben ondergaan. In de rechterkolom van de tabel is daarom weergegeven in hoeverre de afzonderlijke factoren significant zijn, indien wordt gecontroleerd voor de andere factoren. Als referentiegroep is steeds gekozen voor de categorie met het kleinste aandeel dat psychische problemen heeft (bij het onderscheid naar geboortegeslacht zijn dat dus de mannen).

Uit die multivariate analyse blijkt leeftijd een belangrijke voorspeller te zijn voor de kans op psychische problemen: die is bij jongeren groter dan bij de oudste groep. Het geboortegeslacht en het hebben van een partner hebben geen significant effect als wordt gecontroleerd voor de andere factoren. De sociaaleconomische positie is wel van belang: werklozen en arbeidsongeschikten hebben een grotere kans psychisch ongezond te zijn dan werkenden. Ook het inkomen speelt een rol: degenen met een lager inkomen hebben vaker psychische problemen. Verder maakt uit in welke transitiefase men verkeert. Degenen die hun transitie hebben voltooid, hebben het minst last van psychische problemen. Of transgenders wel of geen andere transgenders in hun netwerk hebben, heeft geen significant effect. Hier moet echter worden bedacht dat de vraagstelling erg algemeen is en alleen gaat over het persoonlijk kennen van anderen. Dat zegt niks over de kwaliteit van het contact en de mate van sociale steun. Ten slotte blijken ook reacties uit de omgeving invloed te hebben: degenen die in het jaar voorafgaand aan het onderzoek meerdere keren negatieve reacties hebben gekregen vanwege hun trans-zijn hebben meer last van psychische problemen.

De fysieke en psychische gezondheid kunnen van invloed zijn op het dagelijks functioneren. In de enquête is nagevraagd in hoeverre daarvan volgens de respondenten sprake is. Veel transgenders blijken nadelige gevolgen te ondervinden van hun gezondheidsproblemen. Ongeveer de helft van hen heeft minder bereikt dan hij of zij zou willen, had moeite om werk of andere bezigheden uit te voeren en besteedde daar bovendien minder tijd aan. Vooral de transgenders die bezig zijn met hun transitie hebben daar last van.

Tabel 6.8

Problemen bij het werk of andere dagelijkse bezigheden ten gevolge van lichamelijke gezondheid of vanwege emotionele problemen, aandeel respondenten voor wie dit van toepassing is, naar geboortegeslacht en transitiefase (in procenten)

	geboortegeslacht		transitiefase			totaal (n = 459)
	man (n = 293)	vrouw (n = 166)	geen stappen gezet / gesprekken met hulpverlener (n = 65)	in transitie (n = 231)	transitie voltooid (n = 163)	
ik heb minder bereikt dan ik zou willen	51	56	49	59	46	53
ik had moeite om mijn werk of andere bezigheden uit te voeren	50	57	49	57	46	52
ik besteedde minder tijd aan werk of andere bezigheden	44	49	49	54	34	46
ik deed mijn werk of andere bezigheden niet zo zorgvuldig als gewoonlijk	36	38	42	42	26	36

Bron: SCP (Ton'12)

6.3 Suïcidaliteit

Uit het onderzoek van Motmans (2009) onder Vlaamse transgenders bleek dat bijna twee derde van de respondenten ooit met de gedachte aan zelfmoord heeft gespeeld en één op de vijf ooit minstens één zelfmoordpoging heeft ondernomen. Ook uit ons onderzoek komen hoge suïcidepercentages, zelfs nog wat hoger dan bij Motmans. Meer dan twee derde van de respondenten (70%) heeft er wel eens aan gedacht om zelfmoord te plegen. Bij 20% was dat (heel) vaak. Meer transgenders die als vrouw dan die als man zijn geboren, hadden zulke gedachten.

Tabel 6.9

Aandeel respondenten dat er wel eens aan heeft gedacht om zelfmoord te plegen, naar geboortegeslacht en transitiefase (in procenten)

	geboortegeslacht		transitiefase			totaal (n = 459)
	man (n = 293)	vrouw (n = 166)	geen stappen gezet / alleen gesprekken met hulpverlener (n = 65)	in transitie (n = 231)	transitie voltooid (n = 163)	
nee, nooit	32	22	34	31	23	29
ja, een enkele keer	29	37	34	32	31	32
ja, soms	19	15	15	17	20	17
ja, vaak	10	13	11	10	12	11
ja, heel vaak	7	13	6	8	11	9
wil niet antwoorden	2	2	–	2	3	2
	100	100	100	100	100	100

Bron: SCP (Ton'12)

In de meeste gevallen hadden de suïcidegedachten te maken met het trans-zijn (zie tabel 6.10). Opvallend was ook dat in de interviews twee van de tien respondenten spontaan over zelfmoordgedachten spraken. Zo vertelde een van de geïnterviewde respondenten:

Het ongesteld zijn vond ik vreselijk, ik voelde me vervreemd van mijn veranderende lichaam. Een lange tijd was ik verdrietig en boos. [...] Op mijn 15^e heb ik een depressie gehad van ongeveer anderhalf jaar, zelfs zo heftig dat ik op een bepaald punt niet meer wilde leven. Tijdens mijn middelbare schooltijd heb ik mijzelf in de muziek gestort, zelf teksten schrijven en dergelijke. Toen dat op een gegeven moment niet genoeg was om de 'pijn' te stoppen, heb ik mezelf lange tijd gesneden, tot op het punt dat ik zelfmoord wilde plegen, om maar rust te hebben in mijn hoofd.

Tabel 6.10

Aandeel respondenten bij wie de zelfmoordgedachten te maken hadden met het trans-zijn, naar geboortegeslacht (in procenten)

	geboortegeslacht		totaal (n = 319)
	man (n = 192)	vrouw (n = 127)	
nee	14	21	16
ja, een beetje	34	37	35
ja, dat had vooral daarmee te maken	49	36	44
weet niet	1	6	3
wil niet antwoorden	2	–	1
	100	100	100

Bron: SCP (Ton'12)

Niet iedereen die wel eens aan zelfmoord heeft gedacht, maakt daadwerkelijk een plan om een eind aan het leven te maken of doet daartoe een poging. Soms komt het er wel dichtbij:

Ik heb haast een poging ondernomen. Ik reed in een tunnel [...], de tunnel was vrijwel leeg. En ik reed hard. Ik dacht: 'Als ik nu eens het stuur omgooi...' Maar er reed iemand vlak achter mij, dus ik heb het niet gedaan. [...] Ik heb er nog een keer voor gestaan. Toen dacht ik: 'Ik ga hem tegen een betonnen viaduct aanzetten.'

De percentages respondenten die een zelfmoordplan maken of een zelfmoordpoging doen, zijn opvallend hoog. Bijna een derde van hen heeft ooit een plan gemaakt om zelfmoord te plegen en een vijfde deed ooit daadwerkelijk een zelfmoordpoging. Als uitsluitend het jaar voorafgaand aan het onderzoek wordt bekeken, is het percentage eveneens hoog: 3% deed in die periode een poging tot zelfdoding. Opmerkelijk is dat dat ook geldt voor degenen die hun transitie hebben voltooid.

Deze suïcidepercentages zijn heel veel hoger dan die onder de Nederlandse bevolking in het algemeen. Uit het meest recente NEMESIS-2-onderzoek⁵ van het Trimbos-instituut bleek dat 8,3% van de volwassenen van 18 tot en met 64 jaar ooit suïdegedachten heeft gehad, 3% ooit een plan heeft gemaakt zichzelf te doden, 2% ooit een zelfmoordpoging heeft gedaan en 0,1 % dat deed in de twaalf maanden voorafgaand aan de bevraging (Ten Have et al. 2011).

Tabel 6.11

Suïdaliteit, aandeel van de respondenten dat bevestigend antwoordde, naar geboortegeslacht en transitiefase (in procenten)

	geboortegeslacht		transitiefase			totaal (n = 459)
	man (n = 293)	vrouw (n = 166)	geen stappen gezet / alleen gesprekken met hulpverlener (n = 65)	in transitie (n = 231)	transitie voltooid (n = 163)	
hebt u er ooit wel eens aan gedacht om uit het leven te stappen, er een eind aan te maken?	66	77	66	67	74	69
hebt u ooit een plan gemaakt om een einde aan uw leven te maken?	29	31	23	26	37	30
hebt u ooit daadwerkelijk een poging gedaan om uit het leven te stappen?	22	21	15	18	28	21
hebt u de afgelopen twaalf maanden daadwerkelijk een poging gedaan?	3	4	2	4	3	3

Bron: SCP (Ton'12)

Degenen die als vrouw zijn geboren, lijken wat ongunstiger te scoren dan degenen die als man zijn geboren, maar de verschillen zijn klein en het is niet zeker of zij ook gelden voor de totale populatie transgenders.⁶

6.4 Samenvatting

Twee derde van de transgenders die aan dit onderzoek meewerkte, is eenzaam, een kwart zelfs in sterke mate. Dat is veel meer dan onder de Nederlandse bevolking in het algemeen, waarvan 30% eenzaam is en 10% sterk eenzaam. Ook blijkt er veel psychische nood onder de transgenders te zijn. De helft van de respondenten heeft psychische problemen (vergeleken met 14% onder de Nederlandse bevolking in het algemeen). 14% is zelfs ernstig ongezond.

Dat veel transgenders het moeilijk hebben, blijkt ook uit de hoge mate van suïcidaliteit. Meer dan twee derde van hen heeft ooit aan zelfmoord gedacht, 20% (heel) vaak. Ruim 20% deed ooit een zelfmoordpoging; dat is tien keer zoveel als onder de Nederlandse bevolking. Ook gezien op het jaar voorafgaand aan het onderzoek zijn de percentages vele malen hoger: 3% van de transgenders deed toen een zelfmoordpoging vergeleken met 0,1% van de bevolking.

Noten

- 1 Volgens de originele vragenlijst hoort er geen 'dagelijkse problemen', maar 'dagelijkse probleempjes' te staan. In de tests van de vragenlijst wekte die formulering weerstand op, daarom is de formulering aangepast.
- 2 Zie http://home.fsw.vu.nl/tg.van.tilburg/manual_loneliness_scale_1999.html
- 3 Voor elke respondent wordt een score bepaald die loopt van 0-100. Hoe lager de score, hoe slechter de psychische gezondheid. Degenen met een score van 60 of lager worden gecategoriseerd als mensen met psychische problemen.
- 4 Zie <http://www.nationaalkompas.nl/gezondheidsdeterminanten/wat-zijn-de-determinanten-van-psychische-on-gezondheid/>
- 5 NEMESIS-2 is de afkorting van Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study-2.
- 6 Omdat er geen aselechte steekproef is getrokken, kan niet worden nagegaan of de verschillen significant zijn en generaliseerbaar naar alle transgenders in Nederland zijn.

7 Veranderingswensen

Uit hoofdstuk 6 bleek overduidelijk dat de gezondheid en het psychisch welbevinden van transgenders minder goed zijn dan gemiddeld in de bevolking. De meerderheid van de respondenten is in meer of mindere mate eenzaam, ongeveer de helft van hen heeft psychische problemen, twee derde heeft er wel eens aan gedacht om zelfmoord te plegen en één op de vijf deed ooit daadwerkelijk een poging daartoe.

Uit hoofdstuk 5 bleek dat veel transgenders negatieve reacties krijgen vanwege hun trans-zijn. Dat gebeurt vooral in de openbare ruimte, maar ook van ouders, op school en op het werk krijgen zij negatieve reacties.

In dit onderzoek is aan transgenders gevraagd om met een rapportcijfer aan te geven hoe tevreden zij alles bij elkaar genomen zijn met hun leven. Gemiddeld kwam daar een 6 uit; iets minder dan de helft geeft een hogere score. Dit cijfer is lager dan de gemiddelde score onder de Nederlandse bevolking. In het afgelopen decennium bedroeg deze steeds een 8 (Boelhouwer 2011).

Ruim 60% van de respondenten was op het moment van bevraging tevreden met zijn of haar leven. Een kwart van de transgenders scoort echter een dikke onvoldoende (4 of lager). Degenen die hun transitie hebben voltooid, zijn het vaakst tevreden met hun leven (slechts 15% van hen scoort een 5 of lager).

Tabel 7.1

Rapportcijfer dat respondenten gaven naar aanleiding van de vraag ‘Hoe tevreden of ontevreden bent u tegenwoordig over het geheel genomen met uw leven? (waarbij 1 staat voor ‘helemaal niet tevreden’ en 10 voor ‘zeer tevreden’), naar geboortegeslacht en transitiefase (in procenten)

	geboortegeslacht		transitiefase			totaal (n = 459)
	man (n = 293)	vrouw (n = 166)	geen stappen gezet / alleen gesprekken met hulpverlener (n = 65)	in transitie (n = 231)	transitie voltooid (n = 163)	
1-4	25	26	35	35	8	25
5	14	15	22	17	7	14
6	11	16	6	12	16	12
7	26	20	22	20	30	24
8-10	25	24	15	17	39	25
gemiddeld cijfer	6,0	5,8	5,3	5,4	7,0	5,9

Bron: SCP (Ton’12)

7.1 Individuele verlangens

De respondenten kregen de vraag: 'Stel dat u iets in uw leven zou mogen veranderen, wat zou u dan willen veranderen?' De vraag was met opzet heel open geformuleerd, omdat de respondenten misschien andere zaken in hun leven zouden willen veranderen dan dingen die te maken hebben met hun trans-zijn. De overgrote meerderheid (81%) heeft bij deze vraag zijn of haar wensen kenbaar gemaakt. Overigens vulde 4% in 'best tevreden' te zijn, hoewel soms met kanttekeningen:

Mijn leven als geheel is, zij het na de nodige omzwervingen, ronduit goed. Hetgeen ik anders zou willen, bestaat niet. Namelijk een 'gewone' vrouw zijn. Onopvallend, zonder problematisch verleden of lang verhaal. Dat zou in mijn eerdere levensloop (opleiding, huwelijk e.d.) veel gescheeld hebben en dan zou ik zelf moeder kunnen zijn geweest.

Het lichaam

Verreweg het meest genoemd (door bijna een kwart van alle respondenten) is de wens om opnieuw geboren te worden, maar dan in het juiste geslacht. Vaak was dit zonder verdere toelichting. Sommigen schreven op dat ze helemaal niet meer geboren zouden willen worden. Een deel vulde het antwoord aan door te schrijven dat ze graag veel eerder hadden willen weten wat er met hen aan de hand was:

Als het mogelijk was, had ik deze duidelijkheid wat en hoe ik ben graag eerder willen hebben. Iemand op school die signalen had opgepikt bijvoorbeeld... Maar dat is niet zo gegaan. Ik ben nu 41 jaar en heb het gevoel dat ik nu pas begin te leven.

Een ander schreef:

Ik heb mijn transgender zijn lang verborgen gehouden, voornamelijk omdat ik het voor mezelf niet wilde toegeven. Hoewel ik er inmiddels vrij goed mee om kan gaan, heb ik er spijt van dat ik niet al op veel jongere leeftijd uit de kast ben gekomen. Op deze leeftijd ben je al helemaal geseteld en kun je het niet meer zonder ingrijpende consequenties in je levensstijl in passen. Dat betekent zo'n radicale omslag, dat de kans dat je alles kwijtraakt wat je hebt opgebouwd, levensgroot is. Op het moment dat je al in de puberteit uit de kast komt, kun je je leven er nog op inrichten.

Sommigen kunnen zich zoiets kennelijk echter niet voorstellen en schrijven op dat ze dan niet meer geboren zouden willen worden.

Er was ook een grote groep (ongeveer 14% van de respondenten) die wensen uitte met betrekking tot de geslachtstransitie of andere lichamelijke veranderingen. Zou de transitie eindelijk maar eens beginnen, of was die maar alvast voorbij. Of men wenste er op jongere leeftijd mee te zijn begonnen. De transitiewens bestaat niet altijd alleen omdat men dat zelf graag wil: 'Volledig transformeren, maar dit alleen omdat dat het geheel voor iedereen makkelijker maakt, met name qua acceptatie.'

Daarnaast zijn allerlei lichamelijke veranderingen genoemd: een hogere of juist lagere stem, een echte vagina en grotere of mooiere borsten. 'Helemaal een echte vrouw zijn, ik heb normale borsten cup F maar mijn onderkant haat ik al zo lang. Ik wil helemaal vrouw zijn en niet half, ik leef al zo lang als vrouw, maar ben een gedrocht.' Anderen

noemen meer haar, 'zodat ik geen haarwerk meer hoeft te dragen', of een vrouwelijk gezicht. 'Ik zou borsten hebben, die ook door mijn partner zouden worden geaccepteerd en mijn gezicht, haar, zouden vrouwelijk zijn.' En een 'echt functionerende penis, van normale omvang': 'Ik ben van vrouw naar man gegaan, maar dat was in een tijd dat een penis niet echt aangeraden werd omdat je er seksueel niets meer mee kon. [...] Ik ben dus een man, maar met een vrouwelijk geslachtsdeel.'

Meer begrip

Een grotere maatschappelijke acceptatie van transgenders, meer begrip van anderen en (mede daardoor) gemakkelijker in de gewenste genderrol kunnen leven, zijn eveneens door velen genoemde verlangens (19% van de respondenten). Bijvoorbeeld:

Dat wij transgenders niet als gedrochten worden gezien, maar als gewone normale mensen. Ik heb steeds het gevoel dat ik me moet verantwoorden voor mijn zijn.

Mensen begrijpen heel weinig van transseksuelen. Ik zou graag zien dat dat verandert. Er zijn veel vooroordelen, discriminatie en onbegrip. Een van de redenen waarom ik er niet makkelijk voor uit durf te komen is omdat ik toch altijd te maken krijg met onbegrip.

Werkgevers zouden meer open moeten staan voor mensen die heel graag terug zouden willen gaan in de maatschappij om te werken.

Eén respondent uitte echt een hartenkreet:

Ik wil meedraaien in de maatschappij en er een deel van uitmaken, dat is wat ik wil. Ik wil leven leven en nog eens leven, net als andere mensen. Ik ben een mooie vrouw, geen FREAK!!!

In dit verband werd vaak de wens naar voren gebracht om 'passabel' te zijn: om op straat niet op te vallen en er daadwerkelijk uit te zien als behorend tot het doelgeslacht. 'Ik zou helemaal onherkenbaar willen zijn als trans. Voor iedereen vrouw. Niet meer, niet minder!'

Opleiding en werk

Wensen op het gebied van opleiding en werk kwamen eveneens vaak naar voren (door 12% van de respondenten genoemd). Sommige respondenten zijn hun baan verloren, al dan niet als gevolg van het transitieproces, of hebben het gevoel niet op hun niveau te werken. Soms gaat het om het krijgen van een 'passende baan, die ik als vrouw zou kunnen doen.' Het werk wordt door sommigen in verband gebracht met het inkomen, dat niet altijd genoeg is om 'normaal' van te kunnen leven of niet voldoende is om de gewenste operaties te laten verrichten.

Relaties en kinderen

10% van de respondenten uitte wensen op het gebied van relaties en soms ook kinderen. Vooral een goede relatie hebben kwam veel naar voren als wens. Meestal waren het alleenstaanden die zich hierover uitten: 'Ik wil heel graag een partner.' Verschillende keren betrof het verbetering van de bestaande relatie met de huidige of ex-partner. 'Het

enige wat eraan ontbreekt, of beter het enige wat ik door mijn transitie verloren heb: dat mijn exgenote haar schaamtegevoel voor de buitenwereld kwijtraakt en mij kan waarderen en aanvaarden met de genegenheid voor elkaar zoals die tijdens ons huwelijk bestond.’ Sommigen hebben geen contact meer met hun kinderen en lijden daar erg onder. Hun grootste wens is ‘om het contact met voormalige gezinsleden geheel te herstellen. Nu is dat nul’.

Gezondheid en welzijn

In hoofdstuk 6 bleek dat veel respondenten eenzaam zijn, een kwart van hen zelfs in sterke mate. 4% van de respondenten – minder dan men zou verwachten – wenste om betere, echt goede vrienden te hebben. ‘Ik zou een maatje willen hebben, zo eentje die je hele leven meegaat’, schreef er een.

Ook de psychische nood waarmee velen te kampen hebben, kwam in hoofdstuk 6 ter sprake. In de veranderingswensen werd daar soms op ingegaan (2% van de respondenten): niet meer depressief willen zijn of – positief geformuleerd – gelukkiger willen zijn: ‘Ik wil meer durven voelen, maar daarvoor moet ik eerst door onverwerkte emoties heen.’

In dat kader waren er ook wensen om meer innerlijke rust te hebben en meer zelfvertrouwen en lef te hebben (5% spreekt daarover): ‘Dan zou ik mijn schaamte willen laten verdwijnen, zodat ik het lef heb om anderen te laten zien wie ik ben.’

Verlangens naar een betere fysieke gezondheid werden door 3% van de respondenten genoemd: meer energie hebben, geen medicijnen hoeven slikken en geen last meer hebben medische complicaties.

Mijn problemen zijn ontstaan door complicaties na de geslachtsveranderende operatie. Na meer dan een jaar nog steeds hersteloperaties ondergaan en fysiek gewoon niet goed hersteld, wat dus ook op psychisch gebied zwaar inhakt.

Overige wensen

Verder werden genoemd (steeds door tussen de vijf en tien respondenten): betere contacten met de ouders en familieleden, van woonplaats willen veranderen, betere kwaliteit van de reguliere hulpverlening en kortere wachttijden voor de operaties. Ook de wens om af te vallen, soms om daarna geopereerd te kunnen worden, werd meerdere keren genoemd.

Hoewel de meeste transgenders dus tevreden zijn met hun leven, worden er tal van veranderingswensen geuit. De overgrote meerderheid van die wensen heeft te maken met het trans-zijn, hoewel de vraag breder was gesteld. Het feit dat de hele enquête over trans-zijn gaat, zal de respondenten vermoedelijk hebben gestimuleerd de vraag vooral in die richting te interpreteren. De veranderingswensen weerspiegelen de nood die velen toch (ook) ervaren: was men maar in het andere lichaam geboren (of helemaal niet), was er maar meer acceptatie en begrip in de samenleving.

7.2 Adviezen aan de overheid

De respondenten is tot besluit gevraagd of ze adviezen hadden voor de overheid en het beleid. Ongeveer driekwart van hen noemde een of meer punten. Er zijn drie hoofdclusters met veelgenoemde punten. Deze hebben betrekking op het belang van voorlichting en het vergroten van de acceptatie van transgenders, de medische en psychische zorg voor transgenders, en de administratie en indeling van mensen op basis van hun geboortegeslacht. Daarnaast (maar minder vaak) werden enkele andere thema's genoemd.

Vergroting van de acceptatie en meer voorlichting

Vervolgt het meest genoemd is voorlichting geven. De meesten (ongeveer 70 respondenten) noemden voorlichting in het algemeen, maar ook voorlichting op scholen werd door velen expliciet genoemd (door 40 respondenten). Ongeveer tien respondenten noemden het belang van voorlichting aan en betere scholing van professionals, zoals huisartsen, psychologen en leerkrachten. Enkelingen wezen op werkgevers als belangrijke doelgroep, en enkelingen op niet-westerse migranten.

Voorlichting aan een breed publiek is nodig, opdat het taboe op transgenders verdwijnt en het onderwerp zichtbaarder en bespreekbaarder wordt:

De maatschappij veel meer bewust maken dat transgenders bestaan, dus door meer voorlichting en dat wij ons vanbinnen vrouw voelen en over de lijdensweg die transgenders vaak moeten doorstaan, voor en na hun coming-out. De samenleving beoordeelt mensen te veel op hun uiterlijk en niet op hun innerlijk.

Verscheidene respondenten brengen naar voren dat er op scholen tegenwoordig meer aandacht is voor homoseksualiteit en dat transgenders ook op die manier aandacht zouden moeten krijgen. Dat is niet alleen van belang om meer kennis over deze groep te bewerkstelligen, maar ook voor jongeren die twijfels hebben over hun genderidentiteit.

Laat er op middelbare scholen eens een les/voorlichting zijn over genderidentiteit. Ik heb me jarenlang afgevraagd wat ik nu was en ben daardoor in een enorm diepe depressie geraakt waardoor ik uiteindelijk mijn opleiding niet kon afmaken en arbeidsongeschikt ben geraakt. Ik denk dat als ik op de middelbare school een voorlichting had gehad over het bestaan van transseksualiteit en transgender (en dus ook dat er meer zit tussen man en vrouw zijn), het me enorm had kunnen helpen, waardoor ik vroeger stappen had kunnen ondernemen en wellicht nu een afgeronde opleiding had en een leuke baan en plezier in het leven.

Niet iedereen vond het een goed idee om de aandacht voor transgenders te combineren met die voor homoseksualiteit. Het gaat ten slotte om wezenlijk andere zaken, die niet op één hoop gegooid moeten worden.

De bekendheid met het bestaan van transgenders vergroten, is niet alleen een taak voor de overheid. Ook de transgenders zelf moeten daar een rol in vervullen, zeggen sommigen, maar dat is om allerlei redenen vaak niet gemakkelijk.

Er rust een enorm taboe op transgenders. Dat taboe wordt vooral ook door de transgenders zelf in stand gehouden, doordat we er uit angst voor schade niet voor uit durven te komen. Onderzoek wijst uit dat die angst reëel is. Transgenders die uit de kast komen, krijgen vaak te maken met allerlei problemen in hun relatie, op het werk, met familie en vrienden. Problemen zoals pesten, discriminatie, verbroken relaties, ontslag, enz. zijn aan de orde van de dag. Transgenders zijn dan ook vooral transgender achter gesloten gordijnen thuis. Naar buiten toe spelen zij 'gewoon' de rol die bij hun biologische geslacht hoort. De enkeling die wel als transgender naar buiten gaat, probeert zo passabel mogelijk de rol van het andere geslacht te spelen in de hoop niet door de mand te vallen. Er zijn maar weinig transgenders die zichzelf echt als transgender durven te presenteren. Daardoor blijven transgenders in de maatschappij nagenoeg onzichtbaar. Het beste dat de overheid kan doen is naar mijn idee om te streven naar een betere zichtbaarheid en een betere acceptatie van onze groep door het geven van voorlichting. [...] Wat er nodig is, is een betere begripsvorming bij het publiek, en een betere bescherming van de rechten van transgenders, zodat er een klimaat ontstaat waarin transgenders het aandurven om hun positie te claimen.

Betere medische en psychische zorg en begeleiding

Veel respondenten gaven een of meer adviezen op het terrein van de zorg. Daarbij ging het vooral om verkorting van de wachtlijsten bij de genderteams en betere vergoedingen voor het aanpassen van secundaire geslachtskenmerken (beide ongeveer 60 keer genoemd). Als transgenders eenmaal de stap hebben gezet naar een genderkliniek, duurt het soms nog jaren voordat de transitie is voltooid. Zo schrijft een respondent:

Normaal duurt een traject zo'n drie jaar. Maar met al die wachtlijsttijden ben ik nu al negen jaar bezig bij het vumc. Twee jaar terug eerste operatie [...] Twee jaar wachten op de volgende, nu maart 2012 [...] Daarna wachten op de phalloplastie. Kan tussen de twee en vijf jaar duren vanwege de beperkte operatiecapaciteit. Straks is er veertien jaar van mijn leven onder de pauzetoets verdwenen. Ik begon toen ik 39 was en had gehoopt nog in enige jeugdigheid een klein stukje van mijn eigen leven te mogen gaan leiden. Tegen de tijd dat het zover is, ben ik een oude man van 54. Een verspild en gestolen leven op deze manier. Het maakt alles nog erger dan het al is.

De lange wachtlijsten voor transgenderzorg zijn in 2011 ook in de Tweede Kamer aan de orde gesteld. De minister van Volksgezondheid liet weten daar slechts in beperkte mate wat aan te kunnen doen. De oorzaken zijn complex en niet eenvoudig op te lossen, zo stelde zij (TK 2010/2011). Zij noemde vijf oorzaken, die ze van het vumc te horen had gekregen:

- De personele formatie is niet toereikend.
- Het aantal aanmeldingen van volwassenen met genderdysforie neemt snel toe (275 aanmeldingen in 2011 vergeleken met 130 in 2008).
- De transgenderzorg maakt geen deel uit van de opleidingscurricula, waardoor het vertrek of ziekteverzuim van een expert meteen leidt tot het oplopen van de wachttijd.
- Er zijn maar twee centra in Nederland waar deze complexe zorg geboden kan worden.
- Er worden jaarlijks eveneens 90 tot 100 kinderen en adolescenten met genderdysforie behandeld en de zorg en begeleiding hierbij zijn bijzonder tijdsintensief.

In het verlengde hiervan is het begrijpelijk dat een deel van de respondenten (vijftien personen) naar voren bracht dat er meer geld voor genderteams moet komen en dat er in elk geval niet op bezuinigd moet worden. Eenzelfde aantal adviezen betreft het instellen van meer genderteams en betere geografische spreiding daarvan. Sommigen pleitten daarvoor, omdat ze vinden dat de huidige klinieken te veel een monopoliepositie hebben, maar meestal gaat het erom dat de afstand tot de klinieken erg groot is. Men is nu vooral aangewezen op het vumc in Amsterdam. Betere vergoeding van operaties in het buitenland, zoals in het Universitair Ziekenhuis Gent, zou volgens sommigen ook al een verbetering zijn.

Zoals gezegd bepleitten velen onder andere betere vergoedingen voor het aanpassen van de secundaire geslachtskenmerken. Vooral borstvergroting wordt genoemd, maar ook de kosten van de erectieprothese, epilaties en gezichtsoperaties en een betere vergoeding van bepaalde soorten hormonen.

Er wordt bezuinigd op delen van de operatie, zoals adamsappelreductie en borstvergroting. En mogelijk nog meer. Dat lijkt een besparing, maar leidt onherroepelijk tot meer kosten op een ander zorggebied, zoals psychologische bijstand. Ik voel me niet volledig vrouw met kleine borsten aangezien als ik in de spiegel kijk, nog steeds een mannelijk lichaam zie. Dat heeft bijv. gevolgen voor mijn zelfvertrouwen en presentatie naar de buitenwereld toe. De vergelijking zoals die nu wordt gemaakt met biologische vrouwen die ook kleine borsten hebben gaat daarom niet geheel op, aangezien het voor hun alleen borsten zijn (hebben hun hele leven al een vrouwelijk lichaam) en voor ons juist naast de operatie het meest specifieke onderdeel dat ons mannelijke lichaam enigszins kan vervrouwelijken. Het wordt schromelijk onderschat wat voor impact dat heeft. Zolang ik kleren aan heb kan ik het een en ander nog wel wat verbergen, maar in bikini o.i.d. zal je mij nooit zien zo.

De respondenten benadrukten dat het bij deze ingrepen om veel meer gaat dan alleen een cosmetische correctie om er mooier uit te zien. De psychologische impact is groot. Juist de secundaire geslachtskenmerken maken dat de buitenwereld je als man of vrouw ziet: 'De voorbijganger kijkt niet wat er in je onderbroek zit, maar naar haar, gezicht en de aan- of afwezigheid van borsten.' Sommige respondenten legden zelfs een verband met het veelvuldige voorkomen van suïcidepogingen onder transgenders.

Op het terrein van de vergoedingen vroegen ongeveer vijftien respondenten aandacht voor meer eenduidigheid en helderheid over de vergoedingen in de (basis)verzekering. Sommigen beschreven hoe zij vaak meerdere keren bij hun verzekeraar hebben moeten aankloppen om aanspraak te kunnen maken op de vergoedingen waarop zij recht hebben. Uiteindelijk lukte het dan wel, maar al het gedoe daarvoor zou niet nodig moeten zijn.

Onder het cluster adviezen op het gebied van de zorg vallen ook die voor verbetering van de medische en psychische zorg vanuit de genderteams (ruim 35 keer genoemd). Hoewel sommige respondenten weliswaar vonden dat de medische zorg moet verbeteren, pleitten de meeste voor betere psychische begeleiding. Die blijft nu beperkt tot enkele gesprekken in de diagnostische fase. Sommige respondenten wezen erop dat betere

zorg in eerste instantie weliswaar meer kost, maar de samenleving uiteindelijk winst oplevert.

De lichamelijke behandeling voor de mensen die daar baat bij hebben is goed, maar volstaat niet om dit potentieel aan menselijke energie en arbeidskracht volledig tot bloei te laten komen. Andersom geformuleerd doen transgenders een flink beroep op ziektekosten en overheidsfinanciën (uitkeringen etc.) wat echt verminderd kan worden met goede psychosociale zorg.

Pleidooien voor continuering en uitbreiding van de subsidiëring van Transvisie, zelfhulpgroepen en organisaties die transgenders (en hun familie) ondersteunen, moeten in dit licht worden gezien (ruim tien keer genoemd). In de eerste lijn van de gezondheidszorg is te veel onbekendheid over transgenders. Speciaal toegeruste organisaties zijn dan ook onontbeerlijk.

Een concrete kwestie ten aanzien van het medische traject betreft de procedures die gevolgd moeten worden en patiënten die op onbegrip stuiten. Een voorbeeld:

Het vrouw naar man protocol dat voorschrijft dat je een jaar hormonen moet nemen voor de eerste operatie. Na 3-6 maanden zie je er dan als man uit, maar met een flinke cup D. Dat is echt niet te doen. Voor vrijwel iedere vm [transman] is een borstoperatie prioriteit nummer 1 en meteen daarna gevolgd door hormonen.

Concrete suggesties die verder door een enkeling zijn genoemd, zijn onder andere betere informatie over het invriezen van eicellen/sperma, meer toezicht op de resultaten van de genderteams en de patiënt meer zeggenschap geven over het eigen ontwikkelingsproces.

Registratie als man of vrouw

Een derde cluster van adviezen ging over het feit dat vrijwel altijd en overal geregistreerd wordt of iemand man of vrouw is en de manier waarop men de geslachtsaanduiding kan laten veranderen in de Gemeentelijke Basisadministratie (GBA). Vooral het laatste thema kwam vaak ter sprake (ongeveer 70 keer).

V>M transgenders [transmannen] vinden het niet altijd nodig een steriliserende operatie uit te laten voeren, dus ik vind het een beetje onzinnig om dat puur wegens het paspoort wel te doen. De operaties die dan niet uitgevoerd zouden hoeven worden, schelen ook weer geld.

Verskillende respondenten pleitten ervoor dat al eerder in het transitietraject de geslachtsaanduiding in de GBA aangepast zou moeten kunnen worden. Deze pleidooien zijn verwerkt in een wetsvoorstel dat in augustus 2012 naar de Tweede Kamer is gestuurd (TK 2011/2012). Sommige respondenten pleitten ervoor dat dit wetsvoorstel versneld wordt afgehandeld. Het is de bedoeling dat transgenders de vermelding van het geboortegeslacht in de toekomst gemakkelijker kunnen laten veranderen. Het zal niet langer nodig zijn om de operaties en de behandeling met hormonen te ondergaan alvorens deze vermelding te kunnen laten wijzigen. Ook de sterilisatie-eis komt te vervallen. Die eis bepaalt dat transgenders onvruchtbaar moeten zijn voordat ze de geboorteakte kunnen laten aanpassen.

Wanneer mensen zich ergens voor inschrijven, is het vrijwel altijd vereist om het geslacht op te geven. Veel transgenders ergeren zich daar enorm aan. Bovendien maken organisaties vaak gebruik van de geslachtsregistratie in de GBA en kunnen mensen daar zelf niets aan veranderen.

Tegenwoordig moet in een advertentie die zoekt naar een werkster of een stratenmaker altijd die kreet M/V worden toegevoegd. Waarom toch nog steeds die volstrekt onnodige benadruking, dat er voor de juridische overheidsregistratie nog steeds geen mensen, maar alleen mannen en vrouwen bestaan? Een absoluut door de wetgever niet voorzien bijeffect is, dat vele grote instanties hun aanspreektitel naar hun relaties bikkelhard gaan koppelen aan de M/V registratie in de GBA en daar is dan met geen enkele mogelijkheid ook nog maar iets aan te doen. Het respect voor ook maar enige privacy van de betrokken relatie is daarbij tot het middelpunt van onze aardkloot weggezakt. Begin 2007 kreeg ik van mijn zorgverzekeraar plotsklaps zonder enig excuus een polis op naam van 'De heer...' in plaats van de vorige 'Mevrouw...'

Het is volgens sommige respondenten wenselijk om de geslachtsregistratie te verbieden, tenzij dat om bijvoorbeeld medische redenen strikt noodzakelijk is. Er waren ook respondenten (iets minder dan tien) die voorstelden om naast de hokjes voor 'man' en 'vrouw' een hokje 'anders' toe te voegen (of 'derde geslacht', 'interseksueel'). Dit idee is echter omstreden; enkele respondenten stelden nadrukkelijk daar geen voorstander van te zijn.

Gelijkheid en antidiscriminatiebeleid

Er zijn in totaal zo'n 30 suggesties gedaan op juridisch gebied. In verreweg de meeste gevallen ging het om betere wettelijke verankering van het verbod op discriminatie op grond van genderidentiteit en betere juridische bescherming van transgenders (die bv. uit de kast zijn gekomen).

Werk en inkomen

Ongeveer 25 suggesties hadden betrekking op het hebben van een baan en op inkomensondersteuning van transgenders tijdens de transitiefase. Volgens sommige respondenten worden transgenders gediscrimineerd op de arbeidsmarkt en zou ervoor gezorgd moeten worden dat hun kans op werk toeneemt. Betere begeleiding tijdens de re-integratie is volgens sommigen noodzakelijk.

Door het verlies van werk, het verbreken van de relatie en de kosten die gepaard gaan met een transitie hebben veel transgenders het financieel moeilijk. Sommigen pleitten daarom voor specifieke inkomensondersteunende maatregelen voor transgenders die dat nodig hebben. Zij wezen ook op allerlei bijkomende kosten (zoals die voor het veranderen van de naam) waarvoor het verkrijgen van een vergoeding wenselijk is.

Veiligheid

Een laatste cluster van adviezen, dat door ongeveer tien respondenten aan de orde werd gesteld, betreft de aanpak van geweld tegen transgenders en het vergroten van hun veiligheid. Sommigen pleitten voor het strenger bestraffen van zulk geweld en voor betere

registratie ervan. Vaak ging het om een algemeen pleidooi voor het vergroten van de veiligheid van transgenders, of met name die op scholen.

Adviezen

Tot slot werden tal van suggesties slechts door een enkeling (meestal minder dan vijf) genoemd. Sommige daarvan zijn wat algemener van aard, andere heel concreet. Een selectie ervan luidt:

- aandacht voor diversiteit binnen de groep transgenders;
- meer steun voor belangenorganisaties;
- niet alleen naar de ‘voorhoedeclubjes’ luisteren, maar ook naar ‘gewone’ transgenders;
- wetgeving om op scholen en in openbare ruimten genderneutrale toiletten en/of kleedruimten beschikbaar te stellen;
- een gedragscode voor (semi)overheidspersoneel invoeren;
- meer onderzoek naar transgenders verrichten;
- een adviescommissie instellen en een breed kenniscentrum voor genderdysforie oprichten;
- niet alleen aandacht voor de problemen van transgenders, maar ook voor wat zij kunnen bijdragen.

Overigens merkten sommige respondenten op dat de overheid al best veel doet. Er zijn weliswaar punten ter verbetering, maar transgenders in Nederland hebben over het algemeen geen klagen.

7.3 Samenvatting

Ruim 60% van de transgenders was op het moment van bevraging tevreden met het leven. Dat gold vooral voor degenen die hun transitie achter de rug hebben: 85% van hen was tevreden. Het meest ontevreden waren degenen die (nog) niet in transitie zijn. Meer dan de helft van hen scoorde een onvoldoende op deze vraag.

De respondenten is ook gevraagd: ‘Stel dat u in uw leven iets zou mogen veranderen, wat zou u dan veranderen?’ Daarop kwamen veel wensen naar voren. Het meest genoemd werden lichamelijke veranderingen: de wens om opnieuw geboren te worden, maar dan in het juiste lichaam; de wens dat de transitie snel achter de rug is; en wensen voor verbeteringen van het uiterlijk om zo passabel mogelijk te worden. Het cluster wensen dat in aantal op de tweede plaats komt, betreft het vergroten van de acceptatie van transgenders in de samenleving.

Ook is gevraagd of men adviezen had voor de overheid en het beleid. In aansluiting op het vorige punt (de veranderingswensen) werd vooral genoemd dat er meer voorlichting gegeven moet worden: aan een breed publiek, maar ook op scholen en aan professionals (psychologen, huisartsen en leerkrachten). Op de tweede plaats kwamen er tal van adviezen gericht op verbetering van de zorg: verkorting van de wachttijden en betere vergoedingen voor het aanpassen van secundaire geslachtskenmerken werden veel genoemd. Velen bepleitten ook betere psychische begeleiding; tijdens het

transitietraject is daarvan nauwelijks sprake. Het derde thema adviseert betreft de registratie als man of vrouw: is dat altijd nodig? Vooral de wens om eerder dan nu mogelijk is het geslacht te kunnen laten aanpassen in de GBA. Andere thema's die veel werden genoemd, zijn betere juridische bescherming van transgenders, ondersteuning op het gebied van werk en inkomen en het aanpakken van geweld tegen transgenders.

8 Gewoon man of vrouw kunnen zijn

8.1 Een eerste brede verkenning

Dit rapport biedt voor het eerst een beeld van hoe het met transgenders in Nederland gaat. Daarvoor werd tussen 5 september 2011 en 15 april 2012 een enquête gehouden onder personen bij wie sprake is van een discrepantie tussen het geboortegeslacht en de genderidentiteit. Het was vooraf moeilijk te zeggen hoeveel transgenders aan dit onderzoek zouden meedoen, maar de deelname was uiteindelijk groter dan verwacht. Ruim 450 transgenders vulden de vragenlijst in, waarbij veel van hen uitgebreide toelichtingen op hun antwoorden gaven. De respondenten waren vaak erg openhartig. Misschien was men blij zijn of haar verhaal kwijt te kunnen of via dit onderzoek te kunnen bijdragen aan het vergroten van de bekendheid van transgenders in Nederland. Bij de afsluitende vraag of men nog opmerkingen kwijt wilde, spraken velen hun waardering uit voor het feit dat dit onderzoek werd gedaan.

De respondenten zijn voor het merendeel geworven via de netwerken en organisaties van transgenders en voor een klein deel afkomstig uit het panel van TNS NIPO (zie hoofdstuk 1). Vanwege deze selectieve werving kunnen de resultaten niet zonder meer worden gegeneraliseerd naar alle transgenders in Nederland. Vergelijkingen van de respondenten met alleen degenen die via het TNS NIPO-panel in de onderzoeksgroep zijn beland, laten zien dat er relatief veel transgenders hebben meegedaan die conform hun genderidentiteit leven, hun transitie hebben voltooid en contact hebben met een of meer belangenorganisaties voor transgenders. Zij kennen bovendien vaker meer andere transgenders dan de leden van het TNS NIPO-panel. De bevindingen in dit rapport moeten dus met de nodige voorzichtigheid worden gehanteerd.

8.2 Hoe gaat het met transgenders in Nederland?

Op de vraag hoe het met transgenders in Nederland gaat, zijn verschillende antwoorden mogelijk. Sommigen zullen misschien zeggen dat de bevindingen van dit onderzoek meevallen, anderen dat ze erger zijn dan gedacht.

In dit rapport zijn verschillende vergelijkingen gemaakt. Waar mogelijk zijn de transgenders vergeleken met de Nederlandse bevolking in het algemeen. Zo kon worden nagegaan of en zo ja in welke mate zij verschillen van de algemene bevolking. Verder zijn er veel vergelijkingen gemaakt tussen transgenders onderling, op grond van hun geboortegeslacht, genderidentiteit en de transitiefase waarin zij verkeren. Langs deze drie lijnen vat deze paragraaf de belangrijkste bevindingen samen.

Transgenders vergeleken met de Nederlandse bevolking

Vergeleken met de Nederlandse bevolking zijn transgenders minder vaak actief op de arbeidsmarkt en veel vaker arbeidsongeschikt of werkloos. Hoewel de meerderheid (61%) van de transgenders die aan dit onderzoek deelnamen betaald werk heeft, is de groep die arbeidsongeschikt of werkloos is aanzienlijk (21%). Ook hun inkomen is relatief laag. Dat

is des te opmerkelijker gezien het feit dat de respondenten van dit onderzoek gemiddeld hoger zijn opgeleid dan de bevolking als geheel.

De vergelijkingen met de bevolking in het algemeen hebben in dit rapport voor het merendeel betrekking op het psychisch welbevinden van transgenders. Zij zijn veel vaker eenzaam dan anderen. Twee derde van de respondenten is eenzaam te noemen, een kwart zelfs sterk eenzaam. Onder de Nederlandse bevolking geldt dat voor 30% respectievelijk 10%. De transgenders hebben ook veel vaker psychische problemen. Dit speelt bij de helft van de transgenders, vergeleken met 14% onder de bevolking in het algemeen. Bovendien zijn de respondenten veel vaker suïcidaal. Bijna een derde van hen heeft ooit een plan gemaakt om uit het leven te stappen en een vijfde deed ooit daadwerkelijk een zelfmoordpoging; 3% deed dat in het jaar voorafgaand aan het onderzoek. Onder de Nederlandse bevolking heeft 3% ooit een plan gemaakt zichzelf te doden, 2% ooit een poging gedaan en 0,1% deed dat in het jaar voorafgaand aan het onderzoek. De psychische nood onder de transgenders die meededen aan dit onderzoek is dus vele malen hoger dan die onder de bevolking als geheel.

Vergelijkingen op grond van geboortegeslacht en genderidentiteit

In dit rapport is vaak een onderscheid gemaakt op grond van het geboortegeslacht. Twee derde van de respondenten is als man geboren en een derde deel als vrouw. Die verhouding is ook in andere onderzoeken gevonden, dus waarschijnlijk zijn er meer genderdysfore mannen dan vrouwen.

Daarnaast is vaak (ook) onderscheid gemaakt op grond van genderidentiteit (het gevoel man of vrouw te zijn). Het grootste deel van degenen die als man zijn geboren, is transvrouw en het grootste deel van degenen die als vrouw zijn geboren, is transman. Bij beide groepen is het geboortegeslacht dus tegengesteld aan de genderidentiteit. Bij een deel van de respondenten is deze discrepantie minder groot. Zij zijn als man (of vrouw) geboren en voelen zich ook man of (vrouw), zij het niet volledig. Die groep is in dit rapport aangeduid met de term *genderambigu*.

De bevindingen over degenen die als man zijn geboren, liggen dus meestal in dezelfde lijn als die over de transvrouwen (en bevindingen over degenen die als vrouw zijn geboren met die over de transmannen). Omdat de groep *genderambigue* transgenders bij de indeling op grond van genderidentiteit is afgesplitst, zijn er soms wel enige verschillen tussen de indeling op basis van geboortegeslacht en die op basis van genderidentiteit.

De als vrouw geboren transgenders hebben vaker hun geslachtstransitie al voltooid (45%) dan degenen die als man zijn geboren (30%). De *genderambigue* transgenders hebben het vaakst (nog) geen stappen gezet in het transitieproces (18%), maar toch heeft ook 8% van hen de geslachtstransitie achter de rug.

De als vrouw geboren respondenten zijn jonger en wonen vaker bij de ouders of met andere huisgenoten (mogelijk studenten) dan degenen die als man zijn geboren, die vaker samenwonen met hun partner en/of kinderen.

Degenen die als man zijn geboren, hebben vaker betaald werk of zijn gepensioneerd dan de als vrouw geboren, die vaker scholier/student zijn of arbeidsongeschikt zijn. De laatstgenoemden hebben dan ook gemiddeld een lager inkomen. Van de werkenden hebben de als man geboren vaker een baan in de handel, horeca of de financiële en zakelijke dienstverlening, en de als vrouw geboren vaker een baan bij de overheid, in de zorg- en welzijnssector of in de sector cultuur en overige dienstverlening.

Transgenders werden zich er vaak al op jonge leeftijd van bewust dat er 'iets niet klopte'. Ongeveer de helft wist al voor het 10^e jaar dat hun geboortegeslacht niet overeenkwam met het gevoel jongen of meisje te zijn en nog eens een kwart wist dat voor het 15^e jaar. Degenen die als man zijn geboren, werden zich er gemiddeld later van bewust (14,1 jaar) dan degenen die als vrouw zijn geboren (12,4 jaar).

De overgrote meerderheid van de respondenten leeft conform hun genderidentiteit. Meer transmannen dan transvrouwen doen dat. 89% van de transmannen leeft (bijna) altijd volgens de genderidentiteit en 74% van de transvrouwen. De genderambigue respondenten doen dat duidelijk minder (44%).

Voor zover de omgeving op de hoogte is van het trans-zijn van de respondenten heeft men dat uiteindelijk meestal geaccepteerd. Relaties hielden niet altijd stand. In hun jeugd kregen de transgenders wel vaak commentaar van hun ouders als zij zich niet conform hun genderrol gedroegen.

De meeste transgenders (ongeveer driekwart) zoeken op enig moment psychische of medische hulp. Vaak duurt het geruime tijd voordat zij dat doen. Bij degenen die als man zijn geboren, was dat gemiddeld twintig jaar na de bewustwording van het trans-zijn, bij degenen die als vrouw zijn geboren was dat gemiddeld na dertien jaar. De als vrouw geboren hebben vaker gesprekken gevoerd met een psycholoog, psychiater of andere hulpverlener dan de als man geboren (80% resp. 69%), zij leven vaker in de gewenste genderrol (90% resp. 76%), gebruiken vaker hormonen (60% resp. 53%) en hebben vaker de geslachtstransitie voltooid (45% resp. 30%).

Er zijn nauwelijks sekseverschillen in de mate van tevredenheid over het lichaam. De meerderheid van de respondenten scoort daarop een voldoende of hoger, 40% van de respondenten waardeert hun lichaam echter met een 5 of lager.

De transvrouwen uit dit onderzoek voelen zich vaker onveilig in hun eigen buurt (40%) dan de transmannen (30%). Zij hebben ook vaker negatieve reacties meegemaakt vanwege hun trans-zijn (67% resp. 59%). Het meest gebeurt dat in de openbare ruimte: 47% van de transvrouwen werd daar in het jaar voorafgaand aan het onderzoek een of meer keer negatief bejegend, vergeleken met 23% van de transmannen. De partners van transvrouwen reageren ook vaker negatief (23%) dan die van de transmannen (7%). Wat betreft de reacties van ouders is er geen verschil tussen beide groepen.

In hoofdstuk 6 bleek dat er veel psychische nood is onder transgenders. Er zijn op dat punt verschillen tussen degenen die als man zijn geboren en de als vrouw geboren, hoewel ze niet altijd in dezelfde lijn liggen. De eerstgenoemde groep is vaker eenzaam (72% in enige mate en 29% (zeer) sterk) dan de tweede (56% in enige mate en 20% (zeer) sterk). Degenen die als vrouw zijn geboren, zijn vaker psychisch ongezond (55%, vergeleken met 49% van de als man geboren) en hebben vaker gedacht aan zelfmoord.

Vergelijkingen op grond van transitiefase

Bovendien zijn de transgenders in dit rapport onderling vergeleken aan de hand van de transitiefase waarin zij verkeren. Daaruit blijkt dat degenen die bezig zijn met hun transitie vaak, maar niet altijd, ongunstig afsteken bij de anderen. Zo is het aandeel respondenten dat arbeidsongeschikt is het hoogst onder degenen bij wie de transitie is voltooid. Degenen die (nog) geen stappen hebben gezet of die alleen gesprekken met een hulpverlener hebben gevoerd, zijn het vaakst eenzaam. Degenen die bezig zijn met hun transitie voelen zich echter het vaakst onveilig in hun buurt en zijn in het afgelopen jaar het vaakst negatief bejegend. Zij hebben ook het meest last van psychische problemen. En het percentage dat in het afgelopen jaar een zelfmoordpoging heeft gedaan, is bij hen het hoogst.

Tabel 8.1
Aandeel respondenten met ongunstige score op verschillende factoren^a, naar transitiefase (in procenten)

	geen stappen gezet / alleen gesprekken met hulpverlener (n = 65)	in transitie (n = 231)	transitie voltooid (n = 165)	totaal (n = 459)
arbeidsongeschikt	11	10	17	12
onveilig gevoel in eigen buurt	28	46	29	37
negatieve reactie(s) in het jaar voorafgaand aan het onderzoek	23	50	38	42
eenzaam	85	70	53	36
psychisch ongezond	54	59	38	49
zelfmoordpoging in het jaar voorafgaand aan het onderzoek	2	4	3	3

a De hoogste percentages zijn vetgedrukt.

Bron: SCP (Ton'12)

In hoofdstuk 2 bleek dat de transgenders die aan dit onderzoek hebben meegedaan relatief vaak hun transitie hebben voltooid (36%) in vergelijking met de respondenten die via het TNS NIPO-panel zijn geworven (bij hen is dit aandeel 27%). Zij zijn eveneens relatief vaak met hun transitie bezig (50% resp. 43%). De TNS NIPO-panelleden hebben vaak nog geen stappen gezet of hebben alleen gesprekken gevoerd met een hulpverlener. De groep die in transitie is, is in dit onderzoek dus vermoedelijk ondervertegenwoordigd.

Vergeleken met de hiervoor genoemde cijfers lijkt dan de conclusie gerechtvaardigd dat de totaalpercentages voor transgenders in Nederland zullen afwijken van de cijfers die in dit rapport zijn gepresenteerd. Zo is waarschijnlijk het aandeel onder de transgenders dat eenzaam is hoger dan uit dit onderzoek blijkt. Het totale aandeel arbeidsongeschikten zal echter bijvoorbeeld wat lager zijn.

8.3 Aandachtspunten voor het transgenderbeleid

De resultaten maken duidelijk dat transgenders het doorgaans niet gemakkelijk hebben. Het zal dan ook geen verbazing wekken dat velen van hen hadden gewild dat hun leven anders was verlopen. Het verlangen dat door velen het diepst gekoesterd werd, werd door een van de transvrouwen heel mooi verwoord. Zij zou het liefst een 'gewone' vrouw zijn, onopvallend, zonder problematisch verleden of een lang verhaal (zie hoofdstuk 7). Uit de cijfers, de veranderingswensen en de adviezen die de respondenten gaven, komen de volgende thema's naar voren die om (meer) aandacht van de beleidsmakers vragen:

- de zorg voor transgenders (lichamelijk en psychisch);
- de maatschappelijke acceptatie van transgenders;
- de registratie als man of vrouw;
- de arbeidsmarktpositie van transgenders.

Betere zorg voor transgenders

Wat de zorg voor transgenders betreft, zijn er drie grote knelpunten. In de eerste plaats zijn dat de lange wachtlijsten. Als transgenders na de vaak lange zoektocht die zij doormaken, besluiten zich tot een genderteam te wenden voor een geslachtstransitie, worden zij geconfronteerd met lange wachtlijsten. Voor de eerste globale screening gaat het om hooguit drie maanden, maar voor de daadwerkelijke diagnostiek van start gaat, moet men vijftien tot achttien maanden wachten. Pas daarna starten de Real-life-fase en de hormoontherapie, die bij volwassen mannen anderhalf jaar duurt en bij de vrouwen een jaar (zie hoofdstuk 2). Ook voor de verschillende operatieve ingrepen zijn vervolgens wachttijden. Deze lange wachttijden vormen een forse aantasting van de levenskwaliteit van transgenders. Hoewel de oorzaken van de lange wachtlijsten complex zijn, zoals de minister van Volksgezondheid heeft aangegeven (TK 2010/2011), is het toch wenselijk deze tot een acceptabeler niveau terug te dringen.

Een tweede knelpunt betreft het ontbreken van vergoedingen voor het aanpassen van secundaire geslachtskenmerken. Gelaatscorrecties en borstvergroting worden meestal niet door de verzekeraar vergoed. Het argument daarvoor is dat het om cosmetische ingrepen zou gaan, die voor anderen evenmin worden vergoed. Ook de erectieprothese wordt meestal niet vergoed, met als argument dat Viagra-tabletten voor cisgender-mannen normaal gesproken ook niet vergoed worden. Hier gaat men dus uit van het principe van gelijke behandeling. Dat principe is gerechtvaardigd als er sprake is van gelijke gevallen, maar dat is hier niet zo. Ten onrechte wordt er geen rekening gehouden met het verschil in uitgangssituatie van de transgenders. Voor hen is het uiterlijk en het adequaat in het 'doelgeslacht' kunnen functioneren van groot belang om geloofwaardig over te komen. Voor cisgenders speelt dat niet.

De veel te beperkte psychosociale begeleiding is het derde grote knelpunt op het terrein van de zorg. Tijdens het medische transitietraject is die begeleiding er niet. De ervaringen van transgenders met de reguliere ggz-instellingen zijn meestal negatief. Transgenders kunnen voor psychosociale begeleiding nu alleen terecht bij Transvisie Zorg. Daarnaast kunnen zij voor lotgenotencontact terecht bij P.O.S.T., de patiëntenorganisatie van Transvisie. Het werk van P.O.S.T. is gebaseerd op zelfhulp en vrijwilligerswerk door mensen die zelf te maken hebben met transseksualiteit of trans-zijn. Een pleidooi voor uitbreiding van de zorg zal in deze tijden van bezuiniging niet snel in goede aarde vallen, maar de bevindingen uit dit rapport zijn dusdanig dat voor deze groep een uitzondering gerechtvaardigd lijkt.

Vergroten van de acceptatie van transgenders

Veel problemen waarmee transgenders te maken krijgen, hebben betrekking op de onbekendheid met transgenders en een gebrek aan acceptatie. In onze samenleving, waarin de seksedichotomie zo vanzelfsprekend is, stuiten transgenders op onbegrip. Allereerst bij henzelf: ze begrijpen niet wat er met hen aan de hand is. Maar later ook bij anderen. Hoewel sommige respondenten schreven aangenaam verrast te zijn over het feit dat hun omgeving vrij positief reageerde, is die acceptatie in elk geval niet vanzelfsprekend en soms afwezig.

Tegenwoordig is er via internet gemakkelijker toegang tot informatie over transgenders, wat vooral van belang is voor degenen die daar zelf mee te maken krijgen. Zij zullen daardoor vermoedelijk sneller dan voorheen zicht krijgen op wat er met hen aan de hand is. Om de acceptatie in de samenleving te vergroten, is het van belang dat er meer over transgenders bekend wordt. Daarbij kan gedacht worden aan voorlichting op scholen en aan het vergroten van de kennis over genderdysforie bij verschillende groepen professionals (zoals hulpverleners en leerkrachten). Hopelijk zal dit onderzoek daartoe bijdragen. Het bevorderen van de kennis over transgenders in het brede publiek is eveneens wenselijk. Hopelijk zal dit onderzoek daartoe bijdragen. Ook de transgenders zelf spelen hierbij een belangrijke rol, door uit de kast te komen. De wijze waarop columnist en schrijver Maxim Februari op 15 september 2012 publiekelijk bekendmaakte niet langer als Marjolijn Februari door het leven te gaan, is daarvan een goed voorbeeld.

Registratie als man/vrouw

Bij inschrijving voor activiteiten of bij organisaties wordt vrijwel altijd gevraagd of men man of vrouw is. Dat is lang niet altijd functioneel en wordt vermoedelijk vaak uit oogpunt van beleefdheid gevraagd om mensen correct te kunnen aanschrijven. Veel transgenders zullen er blij mee zijn als dat achterwege blijft. Het verdient aanbeveling om waar mogelijk terughoudender te zijn bij het informeren naar het geslacht. Het belangrijkste knelpunt is de procedure om het geboortegeslacht in de Gemeentelijke Basisadministratie (GBA) te kunnen wijzigen. De voorwaarden die daaraan worden gesteld (zoals de eis om operaties en hormoontherapie te ondergaan en de sterilisatie-eis), vormen een inbreuk op de persoonlijke autonomie en de lichamelijke integriteit van transgenders (HRW 2011). In augustus 2012 heeft het kabinet een wetsvoorstel naar de Tweede Kamer gestuurd om hierin verandering te brengen (TK 2011/2012). Als

dat voorstel wordt aangenomen, hoeven transgenders geen sterilisatie en geslachtsaangepaste operatie meer te ondergaan om hun geslachtsaanduiding in de GBA te laten veranderen. Ook is hiervoor dan geen gang naar de rechter meer nodig. Wel zal er een verklaring van een 'deskundige inzake genderdysforie' (TK 2011/2012) vereist zijn. Daarin moet het oordeel staan dat de overtuiging tot het andere geslacht te behoren dan in de geboorteakte is vermeld als van blijvende aard is te beschouwen (TK 2011/2012). Het vereiste van een deskundigenverklaring wordt bekritiseerd (onder meer door Transgendersnetwerk Nederland en het COC) en is in tegenspraak met het advies van Human Rights Watch (2011).

Verbetering van de arbeidsmarktpositie van transgenders

Er is in dit rapport betrekkelijk weinig aandacht besteed aan de arbeidsmarktpositie van transgenders. De reden daarvoor was dat daarover vrij recent een rapport verscheen (Vennix 2010) en het CBS ook met een publicatie is gekomen (Geerdinck et al. 2011). De resultaten van ons onderzoek laten eveneens zien dat de positie van transgenders op de arbeidsmarkt enigszins zorgelijk is. Hoewel de meerderheid van hen betaald werk verricht, is het aandeel met een arbeidsongeschiktheids- of andere uitkering veel hoger dan onder de bevolking in het algemeen. Wat hiervan precies de oorzaken zijn, verdient nader onderzoek. Daarbij is het van belang om zowel aandacht te besteden aan de psychische en fysieke problemen waarmee transgenders kampen (voor, tijdens en na hun geslachtstransitie), als aan de vraag hoe er op het werk met transgenders wordt omgegaan.

Voortzetting van het transgenderbeleid

Procentueel gezien is het aandeel van transgenders in de bevolking erg klein (0,38%), maar in aantallen niet. Volgens de meest recente schatting gaat het in Nederland om ruim 48.000 personen in de leeftijd van 15 tot 70 jaar (gebaseerd op Kuypers 2012). De cijfers uit dit onderzoek en de vele toelichtingen die de respondenten in de enquête gaven, maken duidelijk dat transgenders het niet gemakkelijk hebben. Hoewel de situatie in de afgelopen jaren duidelijk beter is dan vroeger, zal het voor de betrokkenen ook anno 2012 een indringende ervaring zijn om te merken dat zij niet in de dominante en vanzelfsprekende seksedichotomie in onze samenleving passen. Genderdysforie zal altijd een risicofactor voor hun ontwikkeling blijven. Afhankelijk van hun eigen persoonlijkheid en ervaringen, de reacties uit hun omgeving en de mogelijkheden om conform hun genderidentiteit te leven, zullen zij zich in hun leven meer of minder gunstig kunnen ontwikkelen en zich meer of minder wel bevinden. 'Gewoon man' of 'gewoon vrouw' zijn, zit er voor hen nooit in, alleen al vanwege de geschiedenis die men met zich meedraagt en vanwege het feit dat het na de geslachtstransitie altijd nodig zal blijven om hormonen te gebruiken.

Het beeld dat uit dit onderzoek oprijst, is gemengd. Van algehele malaise is geen sprake, maar de problemen waarmee transgenders te maken hebben, zijn toch bepaald niet mis. Hoewel doelgroepenbeleid tegenwoordig 'uit' is, lijkt het alleszins gerechtvaardigd om voor transgenders een uitzondering te maken. Zoals uit de aanbevelingen van de respondenten zelf blijkt, is er specifieke aandacht voor hun situatie nodig. Daar ligt niet

alleen een taak voor de overheid, maar ook voor andere actoren. Het is zonneklaar dat transgenders wel een steuntje in de rug van de overheid en de hulpverlening kunnen gebruiken.

Summary

Be who you are. The life of transgenders in the Netherlands

Who is this report about?

Some people are born as men, but feel like a woman; some feel like both a man and a woman; and some feel like neither a man nor a woman. Similarly, there are people who are born as a woman but who feel like a man, who feel like both a man and woman or who do not feel like either. For these people, their birth gender and their gender identity do not completely correspond. These *transgenders* are the focus of this report. Transvestites are also covered by the container concept 'transgenders'. For these people, their gender identity corresponds with their birth gender but their gender expression (sometimes) deviates from it. Transvestites are not covered in this study.

It is not known how many transgenders there are in the Netherlands, and the figure moreover depends on the definition applied. According to the most recent estimate by Kuyper (2012), there are more than 48,000 people living in the Netherlands who report an ambivalent or incongruent gender identity in combination with dissatisfaction about their own body and a desire for complete or partial birth gender reassignment through hormones and/or surgery. In the population aged between 15 and 70 years, this represents 0.6% of men and 0.2% of women.

A total of more than 450 transgenders took part in this study, completing an Internet questionnaire in the period between 5 September 2011 and 15 April 2012. The respondents were recruited using a variety of methods, but it unfortunately proved impossible to obtain a representative sample. As a consequence, the results cannot simply be generalised to all transgenders in the Netherlands. Analyses suggest that a relatively high proportion of transgenders took part who live according to their gender identity, who have completed their gender transition and who are in contact with one or more interest groups for transgenders. In addition, they relatively often know several other transgenders. The findings should therefore be treated with due caution.

The largest group of respondents in this study (47%) were *trans women*. These are people who were born as boys but who feel completely or mainly female. Just under a third of respondents (31%) were *trans men*: born as girls, but feeling completely or mainly male. The remaining respondents were placed in the category *gender-ambiguous transgenders*. On the one hand, these are persons who feel both male and female or who feel neither male nor female. On the other, they are people who were born male or female and who feel mainly (but not completely) male or female, respectively. There is thus some discrepancy between the birth gender and gender identity of these latter respondents, but they are broadly congruent. Altogether, 22% of the respondents were categorised as gender-ambiguous.

An important question in the lives of transgenders is whether they take steps to live in accordance with their gender identity. Some do not do this at all and choose to leave the situation as it is, whilst others are satisfied (perhaps temporarily) with occasionally dressing in accordance with their desired gender role, or only using hormones, thereby partially altering their gender characteristics. Other transgenders decide to change sex completely. More than a third of the respondents in the study (36%) had done this; those who were born female had done so rather more often (45%) than those who were born male (30%). 15% of the respondents had not (yet) taken any steps to live according to their gender identity, or had done no more than talk about this with a care professional. The remaining 51% form an intermediate category, who are described in this report as being *in transition*. Respondents in this category live according to their gender identity. Some of them also take hormones and a proportion have (also) undergone a number of surgical procedures.

The respondents who were born as boys are older on average (45 years) than those born female (35.7 years). Half of all respondents are in a long-term relationship but do not always cohabit (39% do). Over a third (36%) live alone.

Compared with the rest of the Dutch population, transgenders are relatively well educated, with 44% having a higher education qualification. 19% have a low education level. The majority are in paid employment (61%), though a strikingly high proportion (12%) have been declared unfit for work. An earlier study by Statistics Netherlands (Geerdinck et al. 2011) suggested that this is much more common among transgenders than in the rest of the population. Transgenders are also in a relatively unfavourable position as regards income; nearly half the respondents (43%) say they find it difficult to make ends meet, and almost a third earn less than 1,000 euros net per month. A third of transgenders who live alone have an income that puts them below the poverty line; that is a much higher percentage than among single persons in the rest of the population aged 18 to 64 years inclusive (14%).

Awareness, openness and acceptance by society

Half the respondents knew before the age of 10 that their gender identity did not correspond with their birth gender. Those who were born as boys were 14.1 years old on average and those born as girls 12.4 years when they realised this. They had often known for some time that something was wrong, but usually not what it was. Lack of awareness about the existence of transsexuality was an important factor here.

The period between becoming aware of their gender identity and admitting it in public was often quite long, and some respondents have still not come out. 29% reported that they (almost) never or only occasionally live in accordance with their gender identity; 54% always do so. The main factors preventing some people from being open about their transsexuality are fear of negative consequences, uncertainty and shame. People are most often open towards their current partner (though 4% are not). It is not known how often an earlier relationship may have foundered because of their transsexuality. More than 20% of transgenders keep their transsexuality hidden from their parents, and also from their children where these are present. The respondents much more often keep their transsexuality secret at work: 45% are not open towards their colleagues. According

to the respondents, those people who were aware of their transsexuality had responded positively – though the notes that they often added to their responses suggested that this had by no means always been the case in the past. Parents reacted with incomprehension to the fact that their son or daughter did not behave in the way that boys and girls were expected to behave. Their partners also often had difficulty with their transsexuality.

Help and transition

More than half the respondents (60%) had sought contact with one or more Dutch transgender organisations. The most frequently cited was Transvisie (mentioned by a quarter of respondents). There are two parts to this organisation: the patient organisation P.O.S.T. and the care division Transvisie Zorg.

Just under three-quarters of the respondents had sought psychological or medical help, often from more than one institution. The most commonly cited was the gender team (mentioned by 58%); this is a multidisciplinary team of care providers who examine people with gender dysphoria (transsexuality) and support them in their gender transition. In second place was the general practitioner (42%), followed by various mental health care professionals. The help provided by the specialist institutions was highly rated, that of the mainstream institutions much less. According to the respondents, this was due to a lack of knowledge.

Most of those who had undergone complete gender reassignment (30% of those born as boys and 45% of those born as girls) had done so entirely in the Netherlands (81%). Others had decided to undergo the process (partly) abroad, mainly because of the long waiting lists in the Netherlands.

The vast majority of respondents who had undergone the transition reported that they were satisfied with their body; 15% gave a score of 5 out of 10 or lower. Of those who were still in transition during the study, 52% were satisfied with their body, and among those who had not yet undergone any procedures or who had gone no further than talking to a counsellor, the figure was 57%.

Once the gender reassignment has been completed, transgenders in the Netherlands can change their first name and gender designation in the Municipal Personal Records Database. The vast majority (90%) of the respondents had done so.

Lack of safety and victimisation

Most transgenders feel safe in their residential setting, but 35% reported that they had not always felt safe during the year preceding the study. This applied particularly for those who were still in transition. Feeling unsafe can be the result of negative experiences, but can also be influenced by other factors (e.g. media reports or accounts by other transgenders). In the year preceding the study, 42% of respondents had experienced one or more negative reactions because of their transsexuality. Generally this had happened only once, but 12% experienced such reactions at least once a month.

The negative reactions occurred most commonly in the public space. 38% of respondents who live in accordance with their gender identity reported that they had experienced a negative reaction in the year preceding the study. Over a quarter reported disapproving

looks; 19% said they had been ridiculed or been the subject of tasteless jokes; 12% had been jeered; and 11% had been excluded. 5% said they had been threatened and 2% had been attacked. Finally, 5% had been sexually harassed and 2% had had their property vandalised.

A sizeable proportion of the transgenders had also experienced negative reactions at work or at school because of their transsexuality. 20% and 25%, respectively, of those who live in accordance with their gender identity had experienced this in the year prior to the study. Once again, this mostly involved disapproving looks and jokes; threats and physical violence are less common at work and school.

According to 28% of respondents, their parents had reacted negatively in the year preceding the study, while 17% said their partner had done so (only those who live with a partner in accordance with their gender identity are included here). The proportion who have experienced one or more negative reactions because of their transsexuality was lowest when it came to playing sport (14%).

The vast majority (87%) of those who had received one or more negative reactions in the year prior to the study had not made a complaint or reported it. That is understandable for the more ‘innocent’ reactions, such as disapproving looks and jokes. However, those who had experienced more serious incidents (such as threats, sexual harassment or physical violence) also mostly did not make a complaint or report the incident (84%); only 6% of this group had gone to the police and the same percentage had gone to an antidiscrimination bureau.

Well-being and health

Compared with the rest of the Dutch population, the figures on well-being for transgenders are not encouraging. Two-thirds of the transgenders who took part in the study reported that they are lonely, and a quarter reported being very or extremely lonely. The corresponding figures for the Dutch population as a whole are 30% and 10%, respectively. Half the respondents have mental health issues and 14% can be classed as seriously mentally ill. The corresponding percentages in the rest of the population are 14% and 2%. The tendency towards suicide is also much higher among transgenders than the average. More than two-thirds of the respondents had at some point thought about ending their lives; 21% had attempted suicide at some time and 3% had done so in the 12 months prior to the survey. Among the Dutch population as a whole, 8% sometimes have suicidal thoughts, 2% have tried to commit suicide at some time and 0.1% had done so in the year preceding the study.

The picture appears to be broadly more positive among those who have completed their gender transition. They are less often lonely than the other transgenders – although more than half of this group, too, are lonely to a greater or lesser degree. They also less often suffer from mental health problems (38%). Despite this, 3% of them had attempted suicide in the year preceding the study.

Desire to change

The majority (60%) of transgenders reported that they were content with the lives they lead. This applied mainly for those who had completed their gender transition (85%).

In completing the questionnaire, respondents were able to indicate what they would change about their lives if this were possible. The most frequent answer (given by a quarter) was the desire to be born again, but this time in the right gender. Many respondents said they would like to have known earlier what was different about them, and that their lives might then have been less difficult. Several respondents also mentioned wishes in relation to their bodies ('I wish the transition was complete') and specific wishes about their gender characteristics, such as larger breasts or a genuinely functioning penis. 20% of respondents cited things such as a desire for greater acceptance by society and more understanding from those around them.

Pointers for transgender policy

Transgenders generally do not have it easy. Although their situation has improved in recent decades, there are still any number of problems. These cannot all be resolved, and certainly not in the short term. The proportion of transgenders in the population is small (estimated at 0.38%), and the so natural gender dichotomy in Dutch society is likely to remain dominant for many years to come. Being born in the wrong body will always be a traumatic experience in such a situation, especially for the person themselves, but also for those close to them. There are several points on which policy could help lessen the problems. This report lists four key focus areas.

It is important that the care for transgenders be improved. A first problem are the long waiting lists to be seen by the gender teams. For example, the waiting time for a first global screening and the start of the actual diagnostic process at the v u University Medical Centre (VUmc) in Amsterdam is currently between fifteen and eighteen months. The non-reimbursement of the costs of certain adaptations of secondary gender characteristics is a second problem in relation to care. A third point is the (too) limited psychosocial care available for transgenders.

A second focus area is the need to increase public acceptance of and knowledge about transgenders, for example by providing information at schools and improving the knowledge of gender dysphoria among professionals (such as teachers and care providers).

Making it easier to change the gender designation in the Municipal Personal Records Database is a third point for attention. A bill to this effect was tabled in the Dutch Parliament in August 2012, which ends the requirement for sterilisation and does not force transgenders to undergo gender reassignment surgery. The continued requirement for an expert declaration is however controversial.

Finally, improving the labour market position of transgenders warrants attention. They are relatively often declared unfit for work and are in receipt of incapacity benefit.

Bijlage A Onderzoeksverantwoording

Doelgroep van het onderzoek

Dit onderzoek gaat over personen die zich niet (helemaal) thuis voelen of voelden in het lichaam waarin ze geboren zijn: mensen met een ambivalente of tegengestelde gender-identiteit. Diegenen van hen die 16 jaar of ouder zijn en in Nederland wonen, behoren tot de doelgroep van het onderzoek.

Methode van dataverzameling

Het onderzoek werd via een internetenquête uitgevoerd. Om respondenten te werven, wordt in wetenschappelijk onderzoek normaal gesproken een steekproef getrokken uit de bevolking of de specifieke populatie waarop het onderzoek is gericht. Er staat echter nergens geregistreerd of iemand transgender is, waardoor deze wijze van werven niet mogelijk was. In de praktijk wordt als alternatief in zo'n geval vaak op allerlei plekken een oproep geplaatst om respondenten uit te nodigen tot deelname aan het onderzoek. Dat is wetenschappelijk gezien echter geen goede methode.

Daarom is gekozen voor een betrekkelijk nieuwe methode: *respondent-driven sampling* (RDS). Dit is in feite een geavanceerde manier van sneeuwbalwerving. Deze methode leverde helaas niet het gewenste resultaat en daarom is alsnog besloten om deelname aan het onderzoek open te stellen voor iedereen die zichzelf tot de doelgroep rekent. Deze werkwijze via zelfaanmelding wordt een *convenience sample* genoemd. Bovendien zijn transgenders aangeschreven die al deelnemen aan een bestaand onderzoekspanel (TNS NIPObase) van het veldwerkbureau TNS NIPO, dat voor ons onderzoek de data verzamelde. De verschillende methoden worden hierna kort toegelicht.

Respondent-driven sampling (RDS)

De methode van *respondent-driven sampling*¹ is ontwikkeld om moeilijk op te sporen groepen zo goed mogelijk te kunnen benaderen. Er wordt een eerste groep respondenten geworven (zogenoemde *seeds*), die vervolgens een beperkt aantal nieuwe respondenten moeten werven, die dat op hun beurt ook weer doen.

De eerste groep respondenten die wordt benaderd, is selectief, maar door de totale werkwijze wordt die selectiviteit rechtgetrokken. Het is daarvoor van groot belang dat er zo lang mogelijke 'ketens' van respondenten komen. Uit eerder onderzoek met deze methode blijkt dat er ongeveer bij de zesde 'golf' van respondenten een evenwicht ontstaat. Deze respondenten lijken dan niet meer op de eerste selecte groep. Door de respons tijdens de looptijd van het project te monitoren, kan worden bepaald wanneer sprake is van dat evenwicht en hoelang het onderzoek nog zou moeten doorlopen. In elk geval zal dat langer zijn dan na die (bv.) zesde golf, om op die manier te compenseren voor de selectiviteit van de aanvankelijke steekproef.

Een andere manier om die selectiviteit te corrigeren, is door gebruik te maken van specifieke informatie die bij de respondenten wordt verzameld over hun netwerk en over hun werving van de vervolgrespondenten. Door statistische bewerkingen kunnen de verzamelde gegevens dan worden gewogen. Met behulp van deze methode zou het uiteindelijk mogelijk zijn om betrouwbare uitspraken te doen over transgenders in Nederland. Om te beginnen zijn begin september 2011 achttien transgenders uitgenodigd, verspreid over verschillende groepen (geboren als man of als vrouw, type transgender, verspreiding over leeftijdsgroepen, aantal jaren dat men bewust transgender is resp. aantal jaren na geslachtstransitie, en het al dan niet actief betrokken zijn bij transgenderorganisaties). Zij werden verzocht de vragenlijst in te vullen en drie andere transgenders uit te nodigen om deel te nemen. Die zouden op hun beurt ook de vragenlijst invullen en weer nieuwe respondenten moeten uitnodigen, en zo verder. Omdat de respons achterbleef bij de verwachtingen, zijn medio november 2011 nog achttien transgenders uitgenodigd. De in totaal 36 *seeds* zijn aangedragen door Transvisie.

Aangezien de RDS-methode onbekend is en vermoedelijk vragen zou oproepen, is veel geïnvesteerd in het verspreiden van informatie over het onderzoek. Daartoe zijn bijeenkomsten van transgenders bezocht, werd via Facebook informatie verstrekt en gereageerd op vragen en discussies over het onderzoek, en is antwoord gegeven op de vragen die via de e-mail binnenkwamen. Ook is er een algemeen persbericht uitgegeven. Het veldwerk met de RDS-methode is gestart op 5 september 2011 en afgesloten op 31 januari 2012. Er zijn in totaal 283 uitnodigingen tot deelname verstuurd (inclusief die aan de *seeds* zelf) en 147 enquêtes ingevuld. Het responspercentage (exclusief de *seeds*) is 45%. Dertien *seeds* hebben geen enkele uitnodiging verstuurd; 23 verstuurden een of meer uitnodigingen, van wie zeventien het maximale aantal (drie) verstuurden. Iets minder dan de helft van de *seeds* heeft aldus de volledige procedure van de RDS-methode uitgevoerd (Zandvliet en Zonjee 2012).

Convenience sample

Omdat de respons achterbleef bij de verwachtingen, is overgestapt op werving van de respondenten via een openbaar toegankelijke link (www.transgenderonderzoek.nl). Op 14 februari 2012 startte deze tweede fase van het veldwerk. Via verspreiding van een persbericht, oproepen tot deelname op allerlei kanalen van transgenderorganisaties en een speciale Facebook-pagina werden transgenders verzocht om aan het onderzoek mee te werken. De mogelijkheid tot deelname sloot op 15 april 2012. 250 personen hebben de vragenlijst volledig ingevuld.

TNS NIPObase

TNS NIPO beschikt over een panel (TNS NIPObase) met 57.000 huishoudens die online benaderbaar zijn en bereid zijn om regelmatig aan onderzoek van TNS NIPO mee te werken. In een eerdere screening van dit panel heeft TNS NIPO gevraagd of er een transgender in hun huishouden aanwezig is. In totaal zijn 166 personen uit de TNS NIPObase uitgenodigd om de enquête in te vullen. Veertien van hen bleken niet tot de doelgroep

van het onderzoek te behoren. 70 transgenders hebben via deze weg de vragenlijst volledig ingevuld.

Respons

De totale looptijd van het onderzoek was van 5 september 2011 tot en met 15 april 2012. 467 personen hebben de vragenlijst helemaal ingevuld, van wie 147 via de RDS-methode, 250 via de openbare link en 70 via TNS NIPObase (Zandvliet en Zonjee 2012).

Noot

- 1 Zie www.respondentdrivensampling.org voor verdere uitleg over respondent-driven sampling.

Bijlage B Factoren die samenhangen met de psychische gezondheid

Tabel B.1

Factoren die samenhangen met de psychische gezondheid, odds ratio's^a

geboortegeslacht	
man (= referentiecategorie)	
vrouw	1,016
leeftijd	
16-24 jaar	2,665
25-34 jaar	2,501
35-44 jaar	1,936
45-55 jaar	3,037
55 jaar of ouder (referentiegroep)	
partner	
ja (=referentiegroep)	
nee	0,701
sociaaleconomische positie	
werkt (= referentiegroep)	
arbeidsongeschikt/werkloos	3,200
divers	1,685
inkomen	
≤ 1500 euro per maand	3,779
1500-2500 euro per maand	2,880
≥ 2500 euro per maand (= referentiegroep)	
transitiefase	
geen stappen gezet / alleen gesprekken met hulpverlener	3,244
in transitie	2,832
transitie voltooid (= referentiegroep)	
aantal transgenders dat men persoonlijk kent	
geen	1,578
1 of 2	1,356
3 tot 5	1,286
≥ 6 (referentiegroep)	
negatieve reacties gehad in het afgelopen jaar	
geen (= referentiegroep)	
enkele keer	0,886
paar keer per jaar of vaker	2,297
Nagelkerke R ²	0,289

^a Vetgedrukte coëfficiënten zijn significant.

Bron: SCP (Ton'12)

Literatuur

- Boelhouwer, Jeroen (2011). Leefsituatie, geluk en kwaliteit van leven. In: Rob Bijl, Jeroen Boelhouwer, Mariëlle Cloin en Evert Pommer (red.), *De sociale staat van Nederland 2011* (p. 307-331). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- CBS/SCP (2011). *Armoedesignalement 2001*. Den Haag: Centraal Bureau voor de Statistiek / Sociaal en Cultureel Planbureau.
- CHR (2009). *Human rights and gender identity*. Straatsburg: Office of the Commissioner for Human Rights, Council of Europe.
- Dinsbach, W. (2011). *Contribution to FRA's annual report 2011. The Netherlands*. Rotterdam: Art.1.
- Driessen, Marian (2011). *Geestelijke ongezondheid in Nederland in kaart gebracht. Een beschrijving van de MH-5 in de gezondheidsmodule van het Permanent Onderzoek Leefsituatie*. Den Haag: Centraal Bureau voor de Statistiek (<http://www.cbs.nl/nr/rdonlyres/ef66d80a-c019-4ef0-8d13-4a54999c37ee/0/2011geestelijkeongezondheidinnederlandinkaartgebrachtart.pdf>).
- Elling, Agnes (2010). *Buitengewoon grensoverschrijdend. Sportervaringen van transseksuele mannen en vrouwen*. Nieuwegein/Den Bosch: W.H.J. Mulier Instituut.
- Geerdinck, Marleen, Linda Muller, Carlijn Verkleij en Caroline van Weert (2011). *Transseksuelen in Nederland. Is er sprake van ongelijkheid?* Den Haag: Centraal Bureau voor de Statistiek / Centrum voor Beleidsstatistiek.
- Have, Margreet ten, Saskia van Dorsseleer, Marlous Tuithof en Ron de Graaf (2011). *Nieuwe gegevens over suïcidaliteit in de bevolking. Resultaten van de 'Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study-2' (NEMESIS-2)*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- HRW (2011). *Controlling Bodies, Denying Identities. Human Rights Violations against Trans People in the Netherlands*. New York: Human Rights Watch.
- Jong Gierveld, Jenny de, en Frans Kamphuis (1985). The development of a Rasch-type loneliness-scale. In: *Applied Psychological Measurement*, jg. 9, nr. 3, p. 289-299.
- Kedde, Harald en Willy van Berlo (2011). *Vrijheid en zichtbaarheid. Kwalitatief vooronderzoek naar transgenders en veiligheid*. Utrecht: Rutgers WPF.
- Keuzenkamp, Saskia en Janneke van Mens-Verhulst (2009). Gezondheid. In: Ans Merens en Brigitte Hermans (red.), *Emancipatiemonitor 2008* (p. 250-274). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau / Centraal Bureau voor de Statistiek.
- Keuzenkamp, Saskia (red.) (2012). *Niet te ver uit de kast. Ervaringen van homo- en biseksuelen in Nederland*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Kuyper, Lisette (2006). Seksualiteit en seksuele gezondheid bij homo- en biseksuelen. In: Floor Bakker en Ine Vanwesenbeeck (red.), *Seksuele gezondheid in Nederland 2006* (p. 167-188). Delft: Eburon (RNG-studies nr. 9).
- Kuyper, Lisette (2012). Transgenders in Nederland: prevalentie en attitudes. In: *Tijdschrift voor Seksuologie*, jg. 36, nr. 2, p. 129-135.
- Maas, I.A.M. en J. Jansen (red.) (2000). *Volksgezondheid Toekomst Verkenning. Psychische (on)gezondheid: determinanten en de effecten van preventieve interventies*. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM rapport 270555001).
- Motmans, Joz (2009). *Leven als transgender in België. De sociale en juridische situatie van transgender personen in kaart gebracht*. Brussel: Instituut voor de Gelijkheid van Vrouwen en Mannen.

- Motmans, Joz, Guy T'Sjoen en Petra Meier (2011). *De levenskwaliteit van transgender personen in Vlaanderen*. Antwerpen: Steunpunt Gelijkekansenbeleid.
- OCW (2011). *Trends in beeld 2011. Opleidingsniveau van de Nederlandse bevolking* (<http://www.trendsinbeeld.minocw.nl>), geraadpleegd op 16 mei 2012.
- Schuyf, Judith (2010). *Dames, heren en anderen. Transgenders in Nijmegen*. Nijmegen: Gemeente Nijmegen.
- Sonck, Nathalie, Andries van den Broek, Annet Tiessen-Raaphorst en Desirée Verbeek (2011). Vrijtijdsbesteding. In: Rob Bijl, Jeroen Boelhouwer, Mariëlle Cloin en Evert Pommer (red.), *De sociale staat van Nederland 2011* (p. 211-230). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Tilburg, Theo van (2007). Prevalentie. In: Theo van Tilburg en Jenny de Jong Gierveld (red.), *Zicht op eenzaamheid. Achtergronden, oorzaken en aanpak* (p. 24-30). Assen: Van Gorcum.
- TK (2009/2010). *Homo-emancipatiebeleid. Brief van de minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap d.d. 1 oktober 2009*. Tweede Kamer, vergaderjaar 2009/2010, 27017 nr. 56.
- TK (2010/2011). *Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden. Aanhangsel van de Handelingen*. Tweede Kamer, vergaderjaar 2010/2011, nr. 20102011-2827.
- TK (2011/2012). *Wijziging van Boek 1 van het Burgerlijk Wetboek en de Wet gemeentelijke basisadministratie persoonsgegevens in verband met het wijzigen van de voorwaarden voor en de bevoegdheid ter zake van wijziging van de vermelding van geslacht in de akte van geboorte*. Tweede Kamer, vergaderjaar 2011/2012, 33351, nr. 1-3.
- Vennix, Paul (2010). *Transgenders en werk. Een onderzoek naar de arbeidssituatie van transgenders in Nederland en Vlaanderen*. Utrecht: Rutgers Nisso Groep.
- Wong, Sarah en Ellen de Visser (2010). *Genderkinderen. Geboren in het verkeerde lichaam*. Den Haag: Uitgeverij jongeHond.
- Zandvliet, R. en M. Zonjee (2012). *Veldwerkverslag Transgenderonderzoek*. Amsterdam: TNS NIPO.

Geraadpleegde websites

- OCW (2011). *Trends in beeld 2011. Opleidingsniveau van de Nederlandse bevolking*. Den Haag: ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap. Geraadpleegd op 16 mei 2012 via <http://www.trendsinbeeld.minocw.nl>

Publicaties van het Sociaal en Cultureel Planbureau

Werkprogramma

Het Sociaal en Cultureel Planbureau stelt twee keer per jaar zijn Werkprogramma vast.

De tekst van het lopende programma is te vinden op de website van het scp: www.scp.nl.

SCP-publicaties

Onderstaande lijst bevat een selectie van publicaties van het Sociaal en Cultureel Planbureau. Deze publicaties zijn verkrijgbaar bij de boekhandel, of via de website van het scp. Een complete lijst is te vinden op www.scp.nl/publicaties.

Sociaal en Cultureel Rapporten

Investeren in vermogen. Sociaal en Cultureel Rapport 2006. ISBN 90-377-0285-6

Betrekkelijke betrokkenheid. Studies in sociale cohesie. Sociaal en Cultureel Rapport 2008.

ISBN 978 90 377 0368-9

Wisseling van de wacht: generaties in Nederland. Sociaal en Cultureel Rapport 2010. Andries van den Broek, Ria Bronneman-Helmers en Vic Veldheer (red.). ISBN 978 90 377 0505 8

Een beroep op de burger. Minder verzorgingsstaat, meer eigen verantwoordelijkheid? Sociaal en Cultureel Rapport 2012. Vic Veldheer, Jedid-Jah Jonker, Lonneke van Noije, Cok Vrooman (red.).

ISBN 978 90 377 0623 9

SCP-publicaties 2011

2011-1 *KLEUR. SCP-nieuwjaarsuitgave 2011* (2011). ISBN 978 90 377 0537 9

2011-2 *Stemming onbestemd. Tweede verdiepingsstudie Continu Onderzoek Burgerperspectieven* (2011). Paul Dekker en Josje den Ridder (red.). ISBN 978 90 377 0528 7

2011-3 *Vluchtelingengroepen in Nederland. Over de integratie van Afghaanse, Iraakse, Iraanse en Somalische migranten* (2011). Jaco Dagevos en Edith Dourleijn (red.).

ISBN 978 90 377 0526 3

2011-4 *Emancipatiemonitor 2010* (2011). Ans Merens, Marion van den Brakel-Hofmans, Marijke Hartgers en Brigitte Hermans (red.). ISBN 978 90 377 0503 4

2011-5 *Moeilijk werken. Gezondheid en de arbeidsdeelname van migrantenvrouwen* (2011). Myra Keizer en Saskia Keuzenkamp. ISBN 978 90 377 0524 9

2011-6 *Informele groepen. Verkenningen van eigentijdse bronnen van sociale cohesie* (2011). E. van den Berg, P. van Houwelingen en J. de Hart (red.). ISBN 978 90 377 0527 0

2011-7 *Gezinsrapport 2011* (2011). Freek Bucx (red.). ISBN 978 90 377 0538 6

2011-8 *Hoe cultureel is de digitale generatie? Het internetgebruik voor culturele doeleinden onder schoolgaande tieners* (2011). Marjon Schols, Marion Duimel en Jos de Haan.

ISBN 978 90 377 0457 0

2011-10 *Kwetsbare ouderen* (2011). Cretien van Campen (red.). ISBN 978 90 377 0542 3

2011-11 *Minder voor het midden. Profijt van de overheid in 2007* (2011). Evert Pommer (red.), Jedid-Jah Jonker, Ab van der Torre, Hetty van Kampen. ISBN 978 90 377 0437 2

2011-12 *Wonen, wijken en interventies. Krachtwijkenbeleid in perspectief* (2011). Karin Wittebrood, Matthieu Permentier, m.m.v. Fenne Pinkster. ISBN 978 90 377 0065 7

2011-13 *Armoedegrens op basis van de budgetbenadering – revisie 2010* (2011). Arjan Soede.

ISBN 978 90 377 0551 5

- 2011-14 *Werkgevers over de crisis* (2011). Edith Josten. ISBN 978 90 377 0543 0
- 2011-15 *Op weg naar een inclusieve arbeidsmarkt. Bijdragen van de sprekers op het symposium 15 oktober 2010, Den Haag* (2011). Gerda Jehoel-Gijsbers (red.). ISBN 978 90 377 0546 1
- 2011-16 *Eropuit! Nederlanders in hun vrije tijd buitenshuis* (2011). Desirée Verbeek en Jos de Haan. ISBN 978 90 377 0547 8
- 2011-17 *De opmars van het pgb. De ontwikkeling van het persoonsgebonden budget in nationaal en internationaal perspectief* (2011). K. Sadiraj, D. Oudijk, H. van Kempen, J. Stevens. ISBN 978 90 377 0557 7
- 2011-19 *Kwetsbare ouderen in de praktijk. Een journalistieke samenvatting* (2011). Malou van Hintum. ISBN 978 90 377 0555 3
- 2011-20 *Dimensies van sociale uitsluiting. Naar een verbeterd meetinstrument* (2011). Stella Hoff en Cok Vrooman. ISBN 978 90 377 0532 4
- 2011-21 *Chinese Nederlanders. Van horeca naar hogeschool* (2011). Mérove Gijsberts, Willem Huijnk, Ria Vogels (red.). ISBN 978 90 377 0529 4
- 2011-22 *Gemengd leren. Etnische diversiteit en leerprestaties* (2011). Lex Herweijer. ISBN 978 90 377 0575 1
- 2011-23 *Voorbestemd tot achterstand? Armoede en sociale uitsluiting in de kindertijd en 25 jaar later* (2011). Maurice Guiaux m.m.v. Annette Roest en Jurjen Idema. ISBN 978 90 377 0577 5
- 2011-24 *Kinderen en internetrisico's. EU Kids Online onderzoek onder 9-16-jarige internetgebruikers in Nederland* (2011). Nathalie Sonck en Jos de Haan. ISBN 978 90 377 0576 8
- 2011-25 *De basis meester. Onderwijskwaliteit en basisvaardigheden* (2011). Monique Turkenburg. ISBN 978 90 377 0574 4
- 2011-26 *Acceptatie van homoseksualiteit in Nederland 2011. Internationale vergelijking, ontwikkelingen en actuele situatie* (2011). Saskia Keuzenkamp. ISBN 978 90 377 0579 9
- 2011-27 *Poolse migranten. De positie van Polen die vanaf 2004 in Nederland zijn komen wonen* (2011). Jaco Dagevos (red.). ISBN 978 90 377 0530 0
- 2011-28 *Gewoon aan de slag? De sociale veiligheid van de werkplek voor homoseksuele mannen en vrouwen* (2011). Saskia Keuzenkamp en Ans Oudejans. ISBN 978 90 377 0581 2
- 2011-29 *Acceptance of homosexuality in the Netherlands 2011. International comparison, trends and current situation* (2011). Saskia Keuzenkamp. ISBN 978 90 377 0580 5
- 2011-30 *Nederland in een dag. Tijdsbesteding in Nederland vergeleken met die in vijftien andere Europese landen* (2011). Mariëlle Cloin, Carlijn Kamphuis, Marjon Schols, Annet Tiessen-Raaphorst en Desirée Verbeek. ISBN 978 90 377 0405 1
- 2011-31 *Overheid en onderwijsbestel. Beleidsvorming rond het Nederlandse onderwijsstelsel (1990-2010)* (2011). Ria Bronneman-Helmerts. ISBN 978 90 377 0567 6
- 2011-32 *Frail older persons in the Netherlands* (2011). Cretien van Campen (ed.). ISBN 978 90 377 0553 9
- 2011-33 *Maten voor gemeenten. Een analyse van de prestaties van de lokale overheid* (2011). Evert Pommer en Ingrid Ooms, m.m.v. Saskia Jansen, Jedid-Jah Jonker, Hetty van Kempen en Klarita Sadiraj. ISBN 978 90 377 0585 0
- 2011-34 *Maak het nieuw! Over religieuze ontwikkelingen en de positie van de kerken: een persoonlijke geschiedenis* (2011). Joep de Hart. ISBN 978 90 377 0592 8
- 2011-35 *Oudere migranten. Kennis en kennislacunes* (2011, elektronische publicatie). Maaike den Draak en Mirjam de Klerk. ISBN 978 90 377 0597 3
- 2011-36 *Zorg in de laatste jaren. Gezondheid en hulpgebruik in verzorgings- en verpleeghuizen 2000-2008* (2011). Mirjam de Klerk. ISBN 978 90 377 0586 7

- 2011-37 *Jeugdzorg in groeifase. Ontwikkelingen in gebruik en kosten van de jeugdzorg* (2011). Evert Pommer, Hetty van Kempen en Klarita Sadiraj. ISBN 978 90 377 0587 4
- 2011-38 *Verlofvragen. De behoefte aan en het gebruik van verlofregelingen* (2011). Edith de Meester en Saskia Keuzenkamp. ISBN 978 90 377 0589 8
- 2011-39 *De sociale staat van Nederland 2011* (2011). Rob Bijl, Jeroen Boelhouwer, Mariëlle Cloin, Evert Pommer et al. ISBN 978 90 377 0558 4
- 2011-40 *Kunnen meer kinderen meedoen? Verandering in de maatschappelijke deelname van kinderen, 2008-2010* (2011). Annette Roest. ISBN 978 90 377 0570 6
- 2011-41 *Samenvatting Overheid en onderwijsbestel*. Ria Bronneman-Helmers. ISBN 978 90 377 0590 4

SCP-publicaties 2012

- 2012-1 *Niet alle dagen feest. Nieuwjaarsuitgave 2012* (2012). Paul Schnabel (red.). ISBN 978 90 377 0598 0
- 2012-2 *Waar voor ons belastinggeld? Prijs en kwaliteit van publieke diensten* (2012). Bob Kuhry en Flip de Kam (red.). ISBN 978 90 377 0596 6
- 2012-3 *Jaarrapport integratie 2011* (2012). Mérove Gijsberts, Willem Huijnk en Jaco Dagevos (red.). ISBN 978 90 377 0565 2
- 2012-4 *Bijzondere mantelzorg. Ervaringen van mantelzorgers van mensen met een verstandelijke beperking of psychiatrische problematiek* (2012). Y. Wittenberg, M.H. Kwekkeboom en A.H. de Boer. ISBN 978 90 377 0566 9
- 2012-5 *VeVeRa-iv. Actualisatie en aanpassing ramingsmodel verpleging en verzorging 2009-2030* (2012). Evelien Eggink, Debbie Oudijk en Klarita Sadiraj. ISBN 978 90 377 0594 2
- 2012-6 *Van Anciaux tot Zijlstra. Cultuurparticipatie en cultuurbeleid in Nederland en Vlaanderen* (2012). Quirine van der Hoeven. ISBN 978 90 377 0583 6
- 2012-7 *Vraag naar arbeid 2011* (2012). Edith Josten, Jan Dirk Vlasblom, Marian de Voogd-Hamelink. ISBN 978 90 377 0601 7
- 2012-8 *Measuring and monitoring immigrant integration in Europe* (2012). Rob Bijl en Arjen Verweij (red.) ISBN 978 90 377 0569 0
- 2012-9 *iQ met beperkingen. De mate van versandelijke handicap van zorgvragers in kaart gebracht* (2012). Isolde Woittiez, Michiel Ras en Debbie Oudijk. ISBN 978 90 377 0602 4
- 2012-10 *Niet te ver uit de kast. Ervaringen van homo- en biseksuelen in Nederland* (2012). Saskia Keuzenkamp (red.), Niels Kooiman, Jantine van Lisdonk. ISBN 978 90 377 0603 1
- 2012-11 *The Social State of the Netherlands 2011. Summary* (2012). Rob Bijl, Jeroen Boelhouwer, Mariëlle Cloin en Evert Pommer (red.) ISBN 978 90 377 0605 5
- 2012-13 *Sturen op geluk. Geluksbevordering door nationale overheden, gemeenten en publieke instellingen* (2012). Cretien van Campen, Ad Bergsma, Jeroen Boelhouwer, Jacqueline Boerefijn, Linda Bolier. ISBN 978 90 377 0608 6
- 2012-14 *Countries compared on public performance. A study of public sector performance in 28 countries* (2012). Jedid-Jah Jonker (red.). ISBN 978 90 377 0584 3
- 2012-15 *Versterking data-infrastructuur sport* (2012). Annet Tiessen-Raaphorst en Jos de Haan. ISBN 978 90 377 0613 0
- 2012-16 *De sociale staat van de gemeente. Lokaal gebruik van de scp-leefsituatie-index* (2012). Jeroen Boelhouwer (SCP), Rob Gilsing (Verwey-Jonker Instituut). ISBN 978 90 377 0612 3
- 2012-17 *Belemmerd aan het werk. Trendrapportage ziekteverzuim, arbeidsongeschiktheid en arbeidsdeelname personen met gezondheidsbeperkingen* (2012). Maroesjka Versantvoort en Patricia van Echtelt (red.). ISBN 978 90 377 0616 1

- 2012-18 *Monitor Talent naar de Top 2011* (2012). Ans Merens (red.) en Commissie Monitoring Talent naar de Top. ISBN 978 90 377 0610 9
- 2012-19 *Tevreden met pensioen. Veranderende inkomens en behoeften bij ouderen* (2012). Arjan Soede. ISBN 978 90 377 0572 0
- 2012-20 *Verzorgd uit de bijstand. De rol van gedrag, uiterlijk en taal bij de re-integratie van bijstandsonvangers* (2012). Patricia van Echtelt en Maurice Guiaux. ISBN 978 90 377 0614 7
- 2012-21 *De virtuele kunstkar. Cultuurdeelname via oude en nieuwe media* (2012). Nathalie Sonck en Jos de Haan. ISBN 978 90 377 0619 2
- 2012-22 *Op zoek naar bewijs. Evaluatieontwerpen onderwijsmaatregelen* (2012). Lex Herweijer en Monique Turkenburg. ISBN 978 90 377 0618 5
- 2012-23 *Startklaar voor vier jaar. Een verkenning van publieke prestaties voor de kabinetsformatie 2012* (2012). Evert Pommer (red.). ISBN 978 90 377 0640 6
- 2012-24 *Op afstand gezet. Een onderzoek naar de publieke opinie op verzoek van de Parlementaire Onderzoekscommissie 'Privatisering en verzelfstandiging'* (2012). Josje den Ridder en Paul Dekker. ISBN 978 90 377 0639 0.
- 2012-25 *Moslim in Nederland 2012* (2012). Mieke Maliepaard en Mérove Gijsberts. ISBN 978 90 377 0621 5
- 2012-26 *Statusontwikkeling van wijken in Nederland 1998-2010* (2012). Frans Knol. ISBN 978 90 377 0533 1
- 2012-27 *Maten voor gemeenten 2012. Prestaties en uitgaven van de lokale overheid in de periode 2005-2010* (2012). Evert Pommer, Ingrid Ooms, Ab van der Torre, Saskia Jansen. ISBN 978 90 377 0624 6
- 2012-28 *Op achterstand. Discriminatie van niet-westerse migranten op de arbeidsmarkt* (2012). Iris Andriessen, Eline Nievers en Jaco Dagevos. ISBN 978 90 377 0615 4
- 2012-29 *Particuliere initiatieven in ontwikkelingssamenwerking. Een casestudy naar nieuwe verbanden in de Nederlandse civil society* (2012). Esther van den Berg m.m.v. Irene de Goede. ISBN 978 90 377 0631 4
- 2012-30 *Worden wie je bent. Het leven van transgenders in Nederland* (2012). Saskia Keuzenkamp. ISBN 978 90 377 0625 3
- 2012-31 *Een beroep op de burger. Minder verzorgingsstaat, meer eigen verantwoordelijkheid? Sociaal en Cultureel Rapport 2012* (2012). Vic Veldheer, Jedid-Jah Jonker, Lonke van Noije, Cok Vrooman (red.). ISBN 978 90 377 0623 9
- 2012-32 *Meebetalen aan de zorg. Nederlanders over solidariteit en betaalbaarheid van de zorg* (2012). Sjoerd Kooiker, Mirjam de Klerk, Judith ter Berg en Yolanda Schothorst. ISBN 978 90 377 0628 4

SCP-essays

- 1 *Voorbeelden en nabeelden* (2005). Joep de Hart. ISBN 90 377 0248-1
- 2 *De stem des volks* (2006). Arjan van Dixhoorn. ISBN 90 377 0265-1
- 3 *De tekentafel neemt de wijk* (2006). Jeanet Kullberg. ISBN 90 377 0261 9
- 4 *Leven zonder drukte* (2006). Tjirk van der Ziel met een naschrift van Anja Steenbekkers en Carola Simon. ISBN 90 377 0262 7
- 5 *Otto Neurath en de maakbaarheid van de betere samenleving* (2007). Ferdinand Mertens. ISBN 978 90 5260 260 8

Overige publicaties

Hoe het ons verging... Traditionele nieuwjaarsuitgave van het SCP (2010). Paul Schnabel (red.).

ISBN 978 90 377 0465 5

Wmo Evaluatie. Vierde tussenrapportage. Ondersteuning en participatie van mensen met een lichamelijke beperking; twee jaar na de invoering van de Wmo (2010). A. Marangos, M. Cardol, M. Dijkgraaf, M. de Klerk. ISBN 978 90 377 0470 9

Op weg met de Wmo. Journalistieke samenvatting door Karolien Bais. Mirjam de Klerk, Rob Gilsing en Joost Timmermans. Samenvatting door Karolien Bais (2010). ISBN 978 90 377 0469 3

NL Kids online. Risico's en kansen van internetgebruik onder jongeren (2010). Jos de Haan.

ISBN 978 90 377 0430 3

Kortdurende thuiszorg in de AWBZ. Een verkenning van omvang, profiel en afbakening (2010). Maaïke den Draak. ISBN 978 90 377 0471 6

De publieke opinie over kernenergie (2010). Paul Dekker, Irene de Goede, Joop van der Pligt.

ISBN 978 90 377 0488 4

Op maat gemaakt? Een evaluatie van enkele responsverbeterende maatregelen onder Nederlanders van niet-westerse afkomst (2010). Joost Kappelhof. ISBN 978 90 377 0495 2

Oudere tehuusbewoners. Landelijk overzicht van de leefsituatie van ouderen in instellingen 2008-2009 (2010). Maaïke den Draak. ISBN 978 90 377 0499 0

Kopers in de knel? Een scenariostudie naar de gevolgen van de crisis voor huiseigenaren met een hypotheek (2010). Michiel Ras, Ingrid Ooms, Evelien Eggink. ISBN 978 90 377 0498 3

Gewoon anders. Acceptatie van homoseksualiteit in Nederland (2010). Saskia Keuzenkamp.

ISBN 978 90 377 0502 7

De aard, de daad en het Woord. Een halve eeuw opinie- en besluitvorming over homoseksualiteit in protestants Nederland, 1959-2009 (2010). David Bos. ISBN 978 90 377 0506 5

Werkloosheid in goede banen. Bijdragen aan de SCP-studiemiddag 2010 (2010). Patricia van Echtelt (red.). ISBN 978 90 377 0516 4

Europa's welvaart. De Lissabon Agenda in een breder welvaartsperspectief en de publieke opinie over de Europese Unie (2010). Harold Creusen (CPB), Paul Dekker (SCP), Irene de Goede (SCP), Henk Kox (CPB), Peggy Schijns (SCP) en Herman Stolwijk (CPB). ISBN 978 90 377 0492 1

Maakt de buurt verschil? (2010). Merové Gijsberts, Miranda Vervoort, Esther Havekes en Jaco Dagevos. ISBN 978 90 377 0227 9

Mantelzorg uit de doeken (2010). Debbie Oudijk, Alica de Boer, Isolde Woittiez, Joost Timmermans, Mirjam de Klerk. ISBN 978 90 377 0486 0

Monitoring acceptance of homosexuality in the Netherlands (2010). Saskia Keuzenkamp.

ISBN 978 90 377 0484 6

Registers over wijken (2010). Matthieu Permentier en Karin Wittebrood (SCP), Marjolijn Das en Gelske van Daalen (CBS). ISBN 978 90 377 0499 0

Data voor scenario's en ramingen van de GGZ (2010). Cretien van Campen. ISBN 978 90 377 0494 5

Continu Onderzoek Burgerperspectieven. Kwartaalbericht 2010. Deel 1 (2010). Paul Dekker, Josje den Ridder en Irene de Goede. ISBN 978 90 377 0490 7

Continu Onderzoek Burgerperspectieven. Kwartaalbericht 2010. Deel 2 (2010). Josje den Ridder en Paul Dekker. ISBN 978 90 377 0507 2

Continu Onderzoek Burgerperspectieven. Kwartaalbericht 2010. Deel 3 (2010). Josje den Ridder, Lonneke van Nijje en Eefje Steenvoorden. ISBN 978 90 377 0508

Continu Onderzoek Burgerperspectieven. Kwartaalbericht 2010. Deel 4 (2010). Josje den Ridder, Paul Dekker en Eefje Steenvoorden. ISBN 978 90 377 0531 7

Continu Onderzoek Burgerperspectieven. Kwartaalbericht 2011. Deel 1 (2011). Eefje Steenvoorden, Paul Dekker en Pepijn van Houwelingen. ISBN 978 90 377 0549 2

- Continu Onderzoek Burgerperspectieven. Kwartaalbericht 2011. Deel 2* (2011). Josje de Ridder, Paul Dekker en Pepijn van Houwelingen. ISBN 978 90 377 0564 5
- Burgerperspectieven 2011 | 3* (2011). Paul Dekker en Josje den Ridder. ISBN 978 90 377 0582 9
- Advies over het Wmo-budget huishoudelijke hulp 2012* (2011). Ab van der Torre, Saskia Jansen en Evert Pommer. ISBN 978 90 377 0573 7 (webpublicatie)
- Oudere migranten . Kennis en kennislacunes* (2011). Maaïke den Draak en Mirjam de Klerk. ISBN 978 90 377 0597 3 (webpublicatie)
- Armoedesignalement 2011* (2011). CBS/SCP. ISBN 978 90 357 1870 8
- Burgerperspectieven 2011 | 4* (2012). Josje den Ridder, Jeanet Kullberg en Paul Dekker. ISBN 978 90 377 0593 5
- Burgerperspectieven 2012 | 1* (2012). Paul Dekker, Josje den Ridder en Paul Schnabel. ISBN 978 90 377 0607 9
- Burgerperspectieven 2012 | 2* (2012). Josje den Ridder en Paul Dekker. ISBN 978 90 377 0617 8
- Burgerperspectieven 2012 | 3* (2012). Paul Dekker, Pepijn van Houwelingen en Evert Pommer. ISBN 978 90 377 0622 2