Leven als transgender in België

De sociale en juridische situatie van transgender personen in kaart gebracht

Instituut voor de Gelijkheid van Vrouwen en Mannen

.be

Uitgever:
Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen
Ernest Blerotstraat 1
1070 Brussel
T 02 233 41 75 – F 02 233 40 32
gelijkheid.manvrouw@igvm.belgie.be
www.igvm.belgium.be

Auteurs:
Joz Motmans (UA - Steunpunt Gelijkekansenbeleid)
in samenwerking met Inès de Biolley & Sandrine Debunne (Cap-Sciences Humaines vzw - UCL)

Promotoren:
Prof. dr. Josse van Steenberghe (UA - Steunpunt Gelijkekansenbeleid)
Ada Garcia (Cap-Sciences Humaines - UCL)

Steunpunt Gelijkekansenbeleid (consortium Universiteit Antwerpen - Universiteit Hasselt)
Lange Nieuwstraat 55, 2000 Antwerpen
www.steunpuntgelijkekansen.be

Cap-Sciences Humaines vzw - UCL
Avenue de l'Espinette 18, 1348 Louvain-la-Neuve
www.capscienceshumaines-ucl.be

Eindredactie:
Geraldine Reymenants
Hildegard Van Hove

Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen

Vormgeving:
Gevaert Graphics

Verantwoordelijke uitgever:
Michel Pasteel – Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen

Depotnummer:
D/2009/10.043/16

Cette publication est également disponible en français.

Leven als transgender in België

De sociale en juridische situatie van transgender personen in kaart gebracht

Joz Motmans
in samenwerking met
Inès de Biolley
Sandrine Debunne

2009

Inhoudstafel

Voorwoord **12**

1. Algemene inleiding **14**

1.1. Maatschappelijke en wetenschappelijke context 14

1.2. Onderzoeksvragen 15

1.3. Leeswijzer 16

Noten 17

2. De 'ontdekking' van trans* **18**

2.1. De geschiedenis van trans* in de wetenschappen 18

2.2. Het actuele medische denkkader 20

2.2.1. Transvestitisme/travestie 20

2.2.2. Transseksualiteit 22

2.2.3. Transgenderisme 23

2.2.4. De 'Standards of care' volgens de WPATH 23

2.3. Kritische reflecties 25

2.3.1. De paradox van natuurlijkheid 26

2.3.2. Sekse, gender en seksuele oriëntatie 27

2.3.3. De toekomst: op naar meer tolerantie? 28

2.4. Bespreking van de terminologie 28

2.4.1. Overzicht van veel voorkomende termen 29

2.4.2. Enkele richtlijnen 31

Noten 33

3. Prevalentie van trans* **38**

3.1. Gebrek aan gegevens 38

3.2. Prevalentie van transseksualiteit in de vakliteratuur 39

3.2.1. Cijfers van Belgische genderteams 39

3.2.2. Verschillende soorten prevalentie 40

3.3. Gegevens uit het Rijksregister 43

3.3.1. Aantallen per jaar 43

3.3.2. Geslachtsverdeling 43

3.3.3. Leeftijdsverdeling 44

3.3.4. Regio's 45

3.3.5. Burgerlijke staat 46

3.4. Besluit 47

Noten 48

4. Rechtspositie van transgender personen **50**

4.1. Mensenrechten 51

4.1.1. De rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens *51*
4.1.2. Belgische wet van 10 mei 2007 betreffende de transseksualiteit *54*
4.1.3. De Yogyakarta-principes *58*
4.2. Discriminatie op basis van geslacht 60
4.2.1. De wettelijke bepalingen op Europees niveau en de rechtspraak van het Hof van Justitie van de Europese Gemeenschappen *60*
4.2.2. Belgische wet van 10 mei 2007 ter bestrijding van discriminatie tussen vrouwen en mannen *62*
Noten 65
5. De situatie van transgender personen op verschillende levensdomeinen 68
5.1. Tewerkstelling 68
5.1.1. Belang van werk *68*
5.1.2. Statuut *69*
5.1.3. Sectoren *69*
5.1.4. Werkloosheidscijfers *69*
5.1.5. Coming-out en pesterijen *70*
5.2. Gezondheidszorg 71
5.2.1. Transspecifieke gezondheidszorg *71*
5.2.2. Algemene gezondheidszorg *72*
5.3. Onderwijs 73
5.3.1. Genderconformiteit 'sterker' dan heteronormativiteit *73*
5.3.2. Gebrek aan informatie zorgt voor problemen *75*
5.4. Beeldvorming 75
5.5. Sociale netwerken 76
5.5.1. Buurtleven *76*
5.5.2. Familie *76*
5.6. Partnerrelaties, seksuele voorkeur en ouderschap 77
5.6.1. Partnerrelaties en seksuele voorkeur *77*
5.6.2. Ouderschap *78*
5.7. Zelforganisaties 83
5.8. Sport 84
Noten 86
6. De on-line survey **92**
6.1. Methodologie 92
6.2. Respons: aantallen 95
6.3. Sociodemografische variabelen: beschrijving van de onderzoeksgroep 95
6.3.1. Geslacht *96*
6.3.2. Leeftijd *96*
6.3.3. Burgerlijke staat *97*
6.3.4. Kinderen en kinderwens *99*
6.3.5. Regionale verdeling en taal *100*
6.3.6. Nationaliteit *102*
6.3.7. Opleiding en tewerkstelling *103*
6.4. Identiteit en leefwijze 106
6.4.1. Geslacht, genderidentiteit en zelfbenoeming *106*

6.4.2. Bewustwording van de genderidentiteit *109*
6.4.3. Leven volgens genderidentiteit: openheid, obstakels en gevolgen *110*
6.4.4. Hulpvragen in verband met genderidentiteit *113*
6.4.5. Seksuele oriëntatie *117*
6.5. Ervaringen en reacties van omgeving 120
6.5.1. Algemeen *120*
6.5.2. Familie- of vriendenkring *122*
6.5.3. School *125*
6.5.4. Werk *128*
6.5.5. Gezondheidszorg *132*
6.5.6. Politie en justitie *136*
6.5.7. Officiële identiteitsverandering *138*
6.5.8. Rechten en antidiscriminatie *146*
6.6. Representativiteit van de studie 147
Noten 149
7. De casestudy: transgender personen op de arbeidsmarkt 150
7.1. Klankbordgroepen 150
7.2. Vakbonden 154
7.3. Arbeidsbemiddelingsinstanties 155
7.4. Goede praktijken in bedrijven: IBM 156
7.5. Goede praktijken: het opstellen van informatiebrochures en gedragscodes 158
Noten 161
8. Samenvatting en beleidsaanbevelingen 162
8.1. De juridische positie 162
8.1.1. Recht op geslachtsaanpassing *162*
8.1.2. Bescherming van recht op huwelijk en gezinsleven *163*
8.1.3. Nood aan aangepaste antidiscriminatiewetgeving *164*
8.2. Opleiding en tewerkstelling 164
8.2.1. Nood aan informatie en bemiddelende instantie *165*
8.2.2. Nood aan aangepaste diploma's en getuigschriften *166*
8.3. Gezondheidszorg 166
8.4. Onderwijs 167
8.4.1. Gebrek aan correcte voorlichting en vorming *167*
8.4.2. Specifieke richtlijnen in verband met transgender jongeren op school *168*
8.5. Beeldvorming 168
8.6. Ondersteuning van verenigingen 169
Noten 169
9. Bijlagen 170
1. Vragenlijst TransSurvey 170
2. Vragenlijst arbeidsbemiddelingsinstanties en vakbonden 194
3. Topiclijst interview 'Good practices' 198
10. Literatuur 200

Overzicht tabellen

Tabel 1	'Type'-classificaties op de Sex Orientation Scale van Harry Benjamin	19
Tabel 2	De prevalentie van transseksualiteit en sekseratio's in de drie gewesten	40
Tabel 3	Inherente prevalentie van GRS in België	42
Tabel 4	Actieve prevalentie van GRS in België	42
Tabel 5	Actieve prevalentie van GRS op populatiecijfers 2008	42
Tabel 6	Aantal officiële registraties van geslachtswijzingen per jaar	43
Tabel 7	Aantal officiële registraties van geslachtswijzingen per jaar naar geboortegeslacht	44
Tabel 8	Aantallen naar leeftijd op het ogenblik van de officiële registratie van de geslachtswijziging	44
Tabel 9	Gemiddelde leeftijd op het ogenblik van de officiële registratie van de geslachtswijziging per jaar	45
Tabel 10	Aantallen naar regio op het ogenblik van de officiële registratie van de geslachtswijziging	45
Tabel 11	Aantallen naar regio en geboortegeslacht op het ogenblik van de officiële registratie van de geslachtswijziging, en sekseratio naar regio	46
Tabel 12	Aantallen naar burgerlijke staat op het ogenblik van de officiële registratie van de geslachtswijziging	46
Tabel 13	Burgerlijke staat op het moment van de officiële registratie van de geslachtswijziging vóór en na de goedkeuring van de wet op het homohuwelijk van 13 februari 2003 (*B.S.* 28 februari 2003)	46
Tabel 14	Overzicht van het aantal informatievragen en klachten bij het Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen in verband met trans*	62
Tabel 15	Aantal respondenten	95
Tabel 16	Geboortegeslacht	96
Tabel 17	Geboortegeslacht en taal	96
Tabel 18	Leeftijdsverdeling	96
Tabel 19	Burgerlijke staat	97
Tabel 20	Burgerlijke staat naar geboortegeslacht	98
Tabel 21	Gezinssituatie	98
Tabel 22	Aantal respondenten met kinderen	99
Tabel 23	Kind(eren) woont/wonen bij de respondent	99
Tabel 24	Woont samen met kind(eren) van partner/huisgenoot	99
Tabel 25	Kinderwens per leeftijd	100
Tabel 26	Verdeling naar provincie	100

Tabel 27	Provincie/regio en originele taal van de survey	101
Tabel 28	Provincie/regio en stad of platteland	102
Tabel 29	Nationaliteit van de respondenten	102
Tabel 30	Nationaliteit van de ouders	103
Tabel 31	Moedertaal	103
Tabel 32	Hoogst behaalde opleidingsniveau	103
Tabel 33	Actuele werksituatie	104
Tabel 34	Soort contract	104
Tabel 35	Vol- of halftijds	104
Tabel 36	Sector van tewerkstelling	105
Tabel 37	Aantal personeelsleden onder zich	105
Tabel 38	Aantal collega's	105
Tabel 39	Aantal contacten met klanten, leerlingen, studenten, patiënten, enzovoort	106
Tabel 40	Genderidentiteit en geboortegeslacht	107
Tabel 41	Zelfbenoeming en geboortegeslacht	108
Tabel 42	Identiteitstypes	109
Tabel 43	Genderidentiteit in tijd (alle respondenten)	109
Tabel 44	Genderidentiteit (GI) in tijd en identiteitstype	110
Tabel 45	Gemiddelde leeftijd van bewustwording van genderidentiteit (GI)	110
Tabel 46	Leven volgens genderidentiteit (alle respondenten)	110
Tabel 47	Leven in de gewenste genderidentiteit: bij wie en hoe lang	111
Tabel 48	Wens om volgens genderidentiteit te leven in de toekomst	111
Tabel 49	Obstakels om te kunnen leven in de gewenste genderidentiteit	112
Tabel 50	Respondent heeft zelfmoordgedachten	112
Tabel 51	Aantal zelfmoordpogingen	112
Tabel 52	Gevolgen van de reacties op de gewenste genderidentiteit	113
Tabel 53	Gevolgen van de reacties naar al dan niet leven in genderidentiteit	113
Tabel 54	Contact organisatie of zelfhulpgroep	114
Tabel 55	Hulp gezocht per identiteitstype	114
Tabel 56	Hulp gezocht: verschillen tussen transgenderisten en transseksuele personen	114
Tabel 57	Redenen waarom respondenten geen hulp zoeken	115
Tabel 58	Redenen waarom respondenten wel hulp willen maar er geen zochten	115
Tabel 59	Fasen in transitie	116
Tabel 60	Leven in gewenste genderrol en hulpvraag	117
Tabel 61	Hormoongebruik en hulpvraag	117
Tabel 62	Seksuele oriëntatie	118
Tabel 63	Seksuele oriëntatie per identiteitstype	118
Tabel 64	Seksuele oriëntatie veranderd door genderidentiteit	119
Tabel 65	Herkenning door anderen per identiteitstype	120
Tabel 66	Invloed van trans-zijn op de manier waarop men wordt behandeld op verschillende plaatsen	121
Tabel 67	Ooit verhuisd omwille van genderidentiteit	122

Tabel 68	Mate van openheid ten aanzien van familie en vrienden	122
Tabel 69	Reacties op genderidentiteit van familie of vrienden	123
Tabel 70	Negatieve ervaringen met familie of vrienden	124
Tabel 71	Mate van openheid op school	125
Tabel 72	Reacties op genderidentiteit op school	126
Tabel 73	Negatieve ervaringen op school	126
Tabel 74	Mate van openheid op het werk	128
Tabel 75	Reacties op genderidentiteit op het werk	128
Tabel 76	Negatieve ervaringen op het werk	128
Tabel 77	Contactpersoon ingeval van problemen op het werk	130
Tabel 78	Gevolg van probleem aankaarten	131
Tabel 79	Aanwezigheid gelijkekansen- of diversiteitsbeleid	131
Tabel 80	Van werk veranderd omwille van genderidentiteit	132
Tabel 81	Reacties in de hulpverlening specifiek voor genderidentiteit	132
Tabel 82	Terugbetaling verzekering	133
Tabel 83	Eigen bijdrage in onkosten	134
Tabel 84	Mate van openheid ten aanzien van hulpverleners	134
Tabel 85	Negatieve ervaringen in de gezondheidszorg	134
Tabel 86	Negatieve ervaringen per soort hulpverlener	135
Tabel 87	Vermijdt contacten met reguliere gezondheidszorg	136
Tabel 88	Behandeling door politieagenten	136
Tabel 89	Behandeling door rechters	136
Tabel 90	Problemen met politie, justitie, of de daaraan verbonden diensten	137
Tabel 91	Voornaamsaanpassing	138
Tabel 92	Procedure voornaamsaanpassing	138
Tabel 93	Reden om geen voornaamsaanpassing te laten registreren	138
Tabel 94	Officiële registratie geslachtsaanpassing	139
Tabel 95	Soort procedure geslachtsaanpassing	139
Tabel 96	Reden geen geslachtsaanpassing	140
Tabel 97	Beoordeling aanpassing identiteitsgegevens bij verschillende instanties	142
Tabel 98	Kennis van wet ter bestrijding van discriminatie tussen vrouwen en mannen	146
Tabel 99	Kennis van de rol van het Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen	146
Tabel 100	Instanties waar klacht werd ingediend	146
Tabel 101	Klacht per identiteitstype	147
Tabel 102	Gevolg dat aan de klacht werd gegeven	147

Voorwoord

In zijn Resolutie van 12 september 1989 over het verbod op discriminatie van transseksuelen roept het Europees Parlement de lidstaten op om een reglementering uit te werken voor de opvang, begeleiding en behandeling van transseksuele personen om op die manier de discriminaties en ongelijkheden waarvan zij het slachtoffer vormen een halt toe te roepen.

Deze Resolutie werd ondersteund door Aanbeveling 1117 van de Raad van Europa van 29 september 1989. Daarin wordt gesteld dat transseksuele personen, bij gebrek aan specifieke wetgeving, vaak het slachtoffer zijn van discriminatie en schending van hun privéleven, en daarom wordt de Ministerraad van de Raad van Europa uitgenodigd een aanbeveling te richten tot de lidstaten om wetgeving in te voeren die het mogelijk maakt om, in het geval van onomkeerbare transseksualiteit, het geslacht van een persoon aan te passen in de geboorteakte en identiteitsbewijzen, de voornaam te veranderen, het privéleven van personen te beschermen en elke discriminatie inzake fundamentele rechten en vrijheden te verbieden.

Binnen de Belgische context werden recent enkele wetten uitgevaardigd die aan de, ondertussen twintig jaar oude, Resolutie en Aanbeveling tegemoet komen. We vermelden de wet van 10 mei 2007 betreffende de transseksualiteit (*B.S.* 11 juli 2007), die het recht op voornaams- en geslachtswijziging in de geboorteakte bepaalt en van het officieel veranderen van geslacht een administratieve aangelegenheid maakt. De wet van 10 mei 2007 ter bestrijding van discriminatie tussen vrouwen en mannen (*B.S.* 30 mei 2007) bepaalt dat voor de toepassing van deze wet een direct onderscheid op grond van geslachtsverandering wordt gelijkgesteld met een direct onderscheid op grond van geslacht (artikel 4 §2). Dit betekent dat het Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen (IGVM) in het kader van zijn juridische missie bevoegd is om op te treden inzake discriminatie op basis van geslacht van transseksuele personen.

Thomas Hammarberg, Mensenrechtencommissaris van de Raad van Europa, klaagt in zijn 'Issue Paper' over mensenrechten en genderidentiteit, die in juli 2009 werd gepubliceerd, de nog steeds voortdurende transfobie en discriminatie van transgender personen aan. Hij stipt daarbij onder andere aan dat heel wat nationale wetgeving enkel verwijst naar transseksuele personen, namelijk zij die gender reassignment surgery (GRS, zie verder) willen ondergaan, aan het ondergaan zijn, of hebben ondergaan, waardoor een groot deel van de transgender gemeenschap wordt uitgesloten. Toegang tot gezondheidszorg en tot de arbeidsmarkt identificeert hij als precair voor transgender personen, wat ook in België het geval blijkt te zijn.

De klachten die het IGVM ontvangt, tonen aan dat ongelijke behandeling en discriminatie van travesties, transgenderisten en transseksuele personen ook in België veelvoorkomend blijven, en dat het huidige beleid en de bestaande wetgeving dus slechts een relatieve garantie bieden voor de bescherming van de rechten van deze zeer diverse groep.

Het IGVM heeft daarom een onderzoek laten uitvoeren over de sociale en juridische situatie van transgender personen in België. Het doel daarvan is om de discriminaties en ongelijkheden in praktijk, beleid en wetgeving in kaart te brengen, om op die manier te kunnen komen tot een correcte en efficiënte klachtenbehandeling, tot het ontwikkelen van een effectief beleid voor transgender personen en tot het formuleren van doeltreffende aanbevelingen naar de overheid, privépersonen en instellingen toe.

De onderzoeksopdracht werd toegekend aan het Steunpunt Gelijkekansenbeleid (Consortium Universiteit Antwerpen - Universiteit Hasselt), in samenwerking met Cap-Sciences Humaines vzw - UCL. Het onderzoek liep van maart 2008 tot juni 2009, en werd uitgevoerd door Joz Motmans (projectleiding), Inès de Biolley en Sandrine Debunne, onder begeleiding van Prof. dr. Josse van Steenberghe en Ada Garcia. Dit rapport vormt de neerslag van het uitstekende werk dat zij leverden. Het IGVM dankt hen voor de goede samenwerking in het kader van dit project.

Mijn dank gaat tevens uit naar de Directie-generaal Rijksregister - Externe Relaties van de Federale Overheidsdienst Binnenlandse Zaken, Algemene Directie Instellingen en Bevolking, die aan het IGVM anonieme registratiegegevens ter beschikking heeft gesteld met betrekking tot het aantal geslachtswijzigingen, waardoor we in dit rapport een vrij nauwkeurige schatting kunnen presenteren van de grootte van (een deel van) de doelgroep.

Ik dank ten slotte de leden van het externe begeleidingscomité voor hun interesse in het onderzoek: Yves Dario (Centrum voor gelijkheid van kansen en voor racismebestrijding), Dr. Griet De Cuypere (UZ Gent), Eva Dumon (Çavaria), Erica (T-werkgroep), Prof. dr. Jean Jacqmain (Raad van de Gelijke Kansen voor Mannen en Vrouwen / Université Libre de Bruxelles), Max Nisol (Genres Pluriels vzw), Prof. dr. Femke Olyslager, I.M. (Universiteit Gent), Dr. David Paternotte (Université Libre de Bruxelles), Tanguy Pinxteren (Genres Pluriels vzw) en Tim Wuyts (K.U.Leuven / CD&V-Kamerfractie). Ze hebben met hun boeiende en verhelderende inzichten, commentaren en aanvullingen zonder twijfel een belangrijke bijdrage geleverd aan het welslagen van deze studie.

Michel Pasteel,
Directeur van het Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen
September 2009

1. Algemene inleiding

1.1. Maatschappelijke en wetenschappelijke context

Onderzoek naar de maatschappelijke positie, de leefwereld, de ervaringen, problemen en eventuele discriminaties van transgender personen[1] is wetenschappelijk gezien een nagenoeg braakliggend domein. Het transgender thema is academisch gezien bestudeerd vanuit verschillende disciplines: als een juridisch probleem, als een medisch probleem of als een socio-cultureel fenomeen.[2] Onderzoek dat focust op de bestaande problemen van transgender personen is echter slechts in enkele landen beschikbaar. Vaak betreft het landen met een sterke transgenderbeweging, zoals het Verenigd Koninkrijk en Finland.[3] Voor de meeste Europese landen, en vooral voor Zuid- en Oost-Europa, werd tot nog toe geen onderzoek gepubliceerd over de positie van transgender personen.[4]

Een ander probleem is het gebrek aan inclusiviteit van 'transgender' in zogenaamd LGBT-onderzoek.[5] De 'T' maakt dan wel sinds enkele jaren deel uit van dit letterwoord, maar transspecifieke problemen komen vaker niet dan wel aan bod in het betreffende onderzoek. Onderzoeksthema's die relevant zijn voor transgender personen worden ondergesneeuwd door topics die slechts relatief belangrijk zijn voor hen (bvb. de erkenning van relaties tussen mensen van hetzelfde geslacht), ofwel worden de problemen van transgender personen geminimaliseerd door een overbenadrukking van de problemen van LGB's. Er wordt bijvoorbeeld een gedetailleerde analyse gemaakt van de problemen van LGB's, waarbij eenvoudig wordt vermeld dat het voor transgender personen 'nog veel erger is'.[6] Men gebruikt dus weliswaar het acroniem LGBT, maar spreekt in feite enkel over LGB's.

De bestaande Belgische onderzoeksgegevens beperken zich tot juridische en medische aspecten.[7] De socio-culturele positie van transgender personen werd tot op heden nauwelijks onderzocht.[8] Transgender als thema wordt in België ook niet opgenomen in gendervraagstukken of holebi-onderzoek.

De weinige bestaande studies naar transspecifieke materies tonen grote problemen aan op het vlak van tewerkstelling, gezondheidszorg, welzijn, sport, het sociale en familiale leven. België bleef tot nu toe (en zover bekend) gespaard van dodelijke geweldplegingen op transpersonen, maar pesterijen, geweld en discriminaties zijn wijdverspreid. Het aantal klachten dat wordt opgetekend door de bevoegde instanties (holebi- of gelij-

kekanseninstellingen, antidiscriminatiemeldpunten, politie, enzovoort), vormt een indicatie dat er op maatschappelijk vlak voor transgender personen in België nog heel wat problemen blijven bestaan. Dit onderzoek zal voor België voor het eerst hun situatie uitgebreid in kaart brengen.

1.2. Onderzoeksvragen

De opzet van dit onderzoek is om de sociale situatie en mogelijke problemen en discriminaties van de doelgroep van transgender personen in kaart te brengen. Meer concreet tracht dit onderzoek een antwoord te bieden op de opgegeven onderzoeksvragen:

> Welke concepten of welke terminologie met betrekking tot transgender kunnen in de Belgische context het best worden gebruikt om de doelgroep te beschrijven? We focussen hierbij op beide landstalen (Nederlands en Frans).

> Hoe kan de doelgroep het best worden afgebakend? Is het mogelijk om het aantal transgender personen nauwkeurig te bepalen?

> Welke problemen en discriminaties worden door de doelgroep ervaren op de domeinen waarvoor de federale overheid is bevoegd (onder andere arbeid en tewerkstelling, gezondheidszorg, justitie en sociale zekerheid)? Wat zijn de voornaamste problemen in de Gemeenschaps- en Gewestbevoegdheden (bvb. onderwijs en vorming en woonbeleid)?

> Welk beleid wordt gevoerd naar de doelgroep toe? Wordt in bepaalde domeinen (socialezekerheidsstelsel, sociale uitkeringen, gezondheidszorg …) een specifiek beleid gevoerd naar de groep van transgender personen toe? Welke knelpunten of leemten vertoont dit beleid? Wat is de praktijk van instellingen in, bijvoorbeeld, bank- en verzekeringswezen, opvang- en hulpverleningscentra … naar de doelgroep toe?

Het onderzoek bestond uit verschillende onderzoeksfases met elk een specifieke methodologische aanpak: een uitgebreide literatuurstudie in verband met de terminologie, prevalentie, sociale positie op verschillende levensdomeinen en juridische positie; een omvangrijke on-line survey gericht op transgender personen, gevolgd door klankbordgroepen; een casestudie in verband met de positie van transgender personen op de werkvloer. De vertaling van de onderzoeksresultaten in beleidsaanbevelingen vormt het slotstuk van dit onderzoek. De verschillende methodologische stappen worden in elk hoofdstuk besproken.

1.3. Leeswijzer

In hoofdstuk 2 beschrijven we in eerste instantie aan de hand van internationale vakliteratuur de terminologie (gangbare identiteitsconcepten) van de doelgroep van transgender personen. We gaan na welke concepten en categorieën in België het best worden gebruikt voor het beschrijven van de doelgroep. Hiertoe onderzochten we voor het Nederlandse taalgebied het gangbare discours in Vlaanderen, Nederland en de Angelsaksische gebieden. Voor het Franse taalgebied onderzochten we het discours in de Franstalige Gemeenschap, Frankrijk en Canada. In hoofdstuk 3 focussen we op de prevalentie van de doelgroep. Het is theoretisch en praktisch onmogelijk de juiste prevalentie van deze doelgroep te bepalen aangezien niet elke transgender persoon een (openlijk) medisch en/of juridisch traject aflegt. Om de doelgroepgrootte te kunnen benaderen, beschrijven we de aantallen zoals ze worden geproduceerd door verschillende bronnen. Aangezien de juridische situatie van transgender personen recentelijk zowel op Europees als federaal vlak werd onderzocht,[9] geven we in hoofdstuk 4 een beknopte bespreking van hun precaire juridische positie. In hoofdstuk 5 beschrijven we de sociale positie van transgender personen op verschillende levensdomeinen. We bespreken de studies die de maatschappelijke en culturele omstandigheden schetsen waarin transgender personen leven, en dit op de domeinen van tewerkstelling, gezondheidszorg, onderwijs, beeldvorming, sociale netwerken, partnerrelaties, seksuele voorkeur en ouderschap, zelforganisaties en sport. In hoofdstuk 6 staat de 'TransSurvey' centraal. Deze on-line survey had tot doel de knelpunten en discriminaties in kaart te brengen die personen mogelijk ervaren op verschillende levensdomeinen en die het gevolg zijn van een van de norm afwijkende genderidentiteit en/of -expressie, of van een verandering in voornaam en/of geslachtswijziging. In hoofdstuk 7 bespreken we de casestudie van transgender personen op de arbeidsmarkt. In hoofdstuk 8 vatten we de onderzoeksresultaten samen en formuleren we enkele beleidsaanbevelingen. In de bijlagen zijn de vragenlijsten terug te vinden die in dit onderzoek werden gebruikt.

Noten

1 We gebruiken de term transgender (of afgekort trans*) als koepelterm om te verwijzen naar de brede variaties in mogelijke genderrollen en -identiteiten, met onder andere travestie, transgenderisme, transseksualiteit. Zie hoofdstuk 2 voor een uitgebreide bespreking.

2 Wickman, Jan (2001). *Transgender politics. The construction and deconstruction of binary gender in the Finnish transgender community*, Abo: Abo Akademi University Press, p. 26.

3 Whittle, Stephen et al. (2007). *Engendered penalties: transgender and transsexual people's experiences of inequality and discrimination*, Wetherby: Equalities Review; Whittle, Stephen et al. (2008). *Transgender Eurostudy: legal survey and focus on the transgender experience of health care*, Brussel / Berlijn: ILGA Europe / TGEU; Lehtonen, Jukka en Kati Mustola (2004). *Straight people don't tell, do they ...? Negotiating the boundaries of sexuality and gender at work*, Helsinki: Ministry of Labor.

4 Eisfeld, Justus (2008). *The situation concerning transphobia and discrimination on grounds of gender identity and/or gender expression in the EU Member States*. Report Annex 8 for the European Union Agency for Fundamental Rights, june 2008, p. 3.

5 LGBT staat voor Lesbian, Gay, Bisexual en Trans.

6 Eisfeld, *The situation concerning transphobia and discrimination*, p. 4.

7 Juridisch onderzoek: Uytterhoeven, Kristof (2000). *De staat van de transseksuele persoon, rechtsvergelijkende analyse en proeve van oplossing naar Belgisch recht* (proefschrift), Leuven: KULeuven; Swatschek, Sheila (2005). Report on 'Transsexuality and international private law' (Title of the legal opinion given by the Max-Planck-Institut in the proceedings of AZ. I BvL 1/ 04 of the Constitutional Court in Germany); Senaeve, Patrick en Kristof Uytterhoeven (2008) (red.). *De rechtspositie van de transseksueel*, Antwerpen: Intersentia.
Medisch onderzoek: De Cuypere, Griet, C. Jannes en R. Rubens (1995). 'Psychosocial Functioning of Transsexuals in Belgium', *Acta Psychiatrica Scandinavica 91*, pp. 180-84; T'Sjoen, Guy (2006). *Psycho-endocrinological aspects in aging males and transsexual persons* (proefschrift), Gent: Universiteit Gent, Faculteit Geneeskunde & Gezondheidswetenschappen; Weyers, Steven (2009). *Treatment and follow-up of individuals with gender dysphoria: gynaecological aspects* (proefschrift), Gent: Universiteit Gent, Faculteit Geneeskunde & Gezondheidswetenschappen.

8 Met uitzondering van: Motmans, Joz (2006). *De transgenderbeweging in Vlaanderen en Brussel in kaart gebracht: organisatiekenmerken, netwerken en strijdpunten*, Antwerpen: Steunpunt Gelijkekansenbeleid (Consortium Universiteit Antwerpen - Universiteit Hasselt); Motmans, Joz (2009). 'De intrede van "trans" in genderstudies en sociale bewegingen', *Verslagen van het Centrum voor Genderstudies – UGent* 18, Gent: Academia press, pp. 39-58.

9 European Union Agency for Fundamental Rights (2008). *Homophobia and discrimination on grounds of sexual orientation and gender identity in the EU member states*, Part I. *The legal situation*, Wenen: FRA; European Union Agency for Fundamental Rights (2009). *Homophobia and discrimination on grounds of sexual orientation and gender identity in the EU member states*, Part II. *The social situation*, Wenen: FRA; Whittle et al., *Transgender Eurostudy*; Senaeve en Uytterhoeven, *De rechtspositie van de transseksueel*.

2. De ‘ontdekking’ van trans*

Het transgenderthema is vanuit verschillende wetenschappelijke disciplines bestudeerd, waarbij het overwicht aan medische perspectieven opvalt.[9a] De meeste discussies over sekse en gender, en de meeste verklaringen voor transseksualiteit, sluiten nauw aan bij een biologische oorsprong voor transseksualiteit.[10] Omdat de juridische benadering steunt op de medische kennis, zijn de medische en juridische benaderingen vaak congruent.

2.1. De geschiedenis van trans* in de wetenschappen

Elk woord heeft zijn eigen geschiedenis. De geschiedenis van ‘transgender’ is sterk verbonden met het denken over seksuele voorkeur, geslacht en travestie.

Binnen het academische veld spelen wetenschappers als Magnus Hirschfeld, Havelock Ellis en Harry Benjamin een grote rol. Magnus Hirschfeld, een bekende Duitse arts en activist, beschreef in zijn boek *Die Tranvestiten. Eine Untersuchung über den erotischen Verkleidungstrieb mit umfangreichen casuistichem und historischem Material* (1910) als eerste het fenomeen van cross-dressing, waarbij hij duidde op het verschil met homoseksualiteit. Hirschfeld populariseerde het woord ‘travestiet’ om die mensen te beschrijven die in een genderrol leven die niet overeenkomt met hun sekse. Hij toonde aan dat travestie voorkomt bij de twee seksen en bij elke seksuele oriëntatie, wat in die tijd een vooruitstrevende gedachte was.[11] Het onderscheid dat zo ontstond tussen cross-dressing, cross-genderidentificatie en homoseksualiteit was voor Hirschfeld en Havelock Ellis belangrijk om homoseksualiteit te normaliseren.[12] Het is ook Hirschfeld die in 1923 de term ‘transseksueel’ voor het eerst gebruikt.[13] Zijn ideeën lopen vooruit op het gedachtegoed van Harry Benjamin en anderen die de transseksuele conditie wetenschappelijk in kaart brengen (zie verder).

Het is echter pas met het biografische verhaal van de ‘eerste’ transseksuele vrouw Christine Jorgensen in 1952, waarover door talrijke media werd bericht, dat transseksualiteit bij het ruime publiek bekend werd.[14] Christine Jorgensen was een Amerikaanse vrouw (geboren als man) die in Denemarken hormonale therapie kreeg en een geslachtsoperatie liet uitvoeren. Hoewel zij niet de eerste persoon was die een dergelijke operatie onderging,[15] werd haar verhaal breed uitgesmeerd in de pers. Het maatschappelijke besef groeide dat sekse en gender niet altijd samenvallen.

Het zou echter nog vele jaren duren vooraleer duidelijk werd dat zo’n transformaties ook in de omgekeerde richting, van vrouw naar man, kunnen gebeuren. Nochtans vond de eerste transformatie van vrouw naar man reeds in 1949 plaats, enkele jaren vóór die van Christine Jorgensen. De Brit Michael Laurence Dillon was in 1942 de ‘eerste’ transman die testosteron gebruikte en een dubbele mastectomie (borstverwijdering) onderging. Hij kon gebruik maken van de kennis van dokter Harold Gillies die ervaring had met de reconstructie van mannelijke genitaliën van soldaten die werden gewond tijdens de Tweede Wereldoorlog. In 1944 veranderde Dillon zijn geboorteakte, zodat hij ook officieel man werd.[16] Hij verkoos daarna een rustig bestaan als arts.[17]

Nadat het verhaal van Christine Jorgensen in 1952 uitvoerig was besproken in de media, werd haar arts, Christian Hamburger, overspoeld door aanvragen van mensen die deze procedure wilden ondergaan. Meer dan honderd van deze aanvragen, of 23%, waren afkomstig van biologische vrouwen die als man verder wilden leven.[18] Transseksualiteit als medisch fenomeen was geboren.

Het transgenderthema duikt vanaf de jaren 1960 op in de literatuur als illustratie van de sociale geconstrueerdheid van gender. Het is ook midden jaren 1960 dat de eerste 'gender identity'-kliniek (genderkliniek) opent aan de John Hopkins University (Baltimore, Verenigde Staten). De wetenschapper Harry Benjamin publiceerde in 1966 het boek *The transsexual phenomenon*, een grondige studie over het fenomeen transseksualiteit. Benjamin wordt vaak gezien als de grondlegger van de westerse transseksualiteit, omdat hij de revolutionaire stap zette om 'sekseveranderende chirurgie' voor 'geschikte' kandidaten (zie verder) te verzekeren.[19] Waar voorheen de opvatting overheerste dat de geest of psyche aan het lichaam diende te worden aangepast, vertrok hij van een tegenovergesteld – en zeer vooruitstrevend – standpunt: de aanpassing van het lichaam aan de geest/psyche. Benjamin wordt dan ook in de seksuologische traditie geplaatst van Havelock Ellis en Magnus Hirschfeld, met name de meer linkse vleugel van seksuologie die tolerant was voor seksuele variatie en diversiteit. Deze eerste seksuologen hebben meermaals de pathologische status van allerlei seksuele variaties in vraag gesteld, zoals homoseksualiteit, transvestitisme, enzovoort. Zo was Benjamin ervan overtuigd dat men in de toekomst een biologische factor zou vinden die het fenomeen transseksualiteit zou kunnen verklaren. Hij pleitte dan ook voor de medische en legale erkenning van transseksuele personen.

Niettemin volgden deze wetenschappers nog altijd een 'medisch model', in de zin dat ze biografische en psychologische data verzamelden om ze vervolgens te classificeren, te diagnosticeren en etiologische theorievorming op te bouwen.[20] Ook Benjamin maakt een typologie op: de Sex Orientation Scale (S.O.S.), een schaal die hij tot aan zijn dood bleef gebruiken.

Tabel 1 'Type'-classificaties op de Sex Orientation Scale van Harry Benjamin

Groep I	Type I	Pseudotravestiet
	Type II	Fetisjistische travestiet
Groep II	Type III	Ware travestiet
	Type IV	Niet-chirurgische transseksueel
Groep III	Type V	Ware transseksueel, gemiddelde intensiteit
	Type VI	Ware transseksueel, hoge intensiteit

Bron: Benjamin, Harry (1966). The transsexual phenomenon, New York: Julian Press, tabel 2.

Op deze schaal zien we de verschillende soorten van sekseoriëntatie (of nog: genderdisoriëntatie) die Benjamin onderscheidt.[21] Benjamin benadrukt evenwel dat de zes types nooit scherp kunnen worden onderscheiden. In de eerste groep vinden we type 1 en 2 van travestie: type 1 zijn de pseudotravesties (die slechts zeer sporadisch aan travestie doen); type 2 zijn de travesties die aan travestie doen vanuit een fetisjistische drang. In groep II plaatst Benjamin de 'ware travestie' (type 3: travesties die zo veel mogelijk aan travestie doen, en reeds licht neigen naar transseksualiteit). Tevens bevindt zich hierin de eerste vorm van transseksualiteit, namelijk het niet-chirurgische type (type 4: transseksuele personen die geen chirurgie wensen, zweven tussen travestie en transseksualiteit, afwisselend leven als man of vrouw en hormonale therapie nodig hebben voor evenwicht). In de derde groep bevinden zich de transseksuele personen met gemiddeld intense gevoelens (type 5-transseksuele personen voelen zich vrouw gevangen in een mannenlichaam, leven constant als vrouw en wensen geslachtsaanpassende operatie) en met zeer intense gevoelens van transseksualiteit (type 6: trans-

seksuele personen met zeer sterke gevoelens van vrouw-zijn; leven als vrouw is niet voldoende, en ze eisen dringend lichamelijke aanpassingen).[22]

Het onderzoek naar transseksualiteit nam snel uitbreiding in de jaren 1960, mede onder invloed van het werk van Benjamin. In zijn latere werk beschrijft Benjamin zijn theorie over transseksualiteit, dat hij 'a disorder of gender identity' (genderidentiteitsstoornis) noemt.[23] De conceptualisering van Robert Stoller (1968) over gender en genderidentiteit klinkt hierin door. De 'psychologische sekse' (genderidentiteit) krijgt voorrang op het lichaam (anatomische sekse).[24] Benjamin legt de nadruk op een neuro-endocrinologische theorie van causaliteit en argumenteert dat geslachtsaanpassing de enige mogelijke behandeling is voor transseksualiteit omdat de genderidentiteit, volgens hem, vastligt op de leeftijd van vier jaar, en psychotherapeutische benaderingen bijgevolg geen succes zullen hebben.[25] Hij legt de nadruk op 'passing'[26] en het innemen van de sociale positie als 'normale leden' van de verkozen sekse, met alle sociale, economische en familiale gevolgen die daarmee samenhangen.[27] Voor transseksualiteit wordt een geslachtsaanpassende behandeling met hormonale en chirurgische ingrepen ontwikkeld en omgezet in een behandelingsprotocol dat wordt gepraktiseerd in specifieke genderklinieken. Het onderscheid tussen travestie en transseksualiteit wordt hierbij dus erg belangrijk, en het screenen van de 'geschikte' kandidaten voor behandeling wordt de essentiële taak van psychiaters.[28]

2.2. Het actuele medische denkkader

In wat volgt, bespreken we de actuele medische visie op de verschillende vormen van 'genderidentiteitsstoornis': transvestitisme, transgenderisme en transseksualiteit. We refereren hierbij uitgebreid aan de classificatiesystemen in de handboeken van psychiatrische ziektebeelden, zoals de *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM) van de American Psychiatric Association (APA) en de *ICD-10 classificatie van psychische stoornissen en gedragsstoornissen: klinische beschrijvingen en diagnostische criteria* van de Wereldgezondheidsorganisatie (World Health Organisation, WHO).[29] We geven tevens het debat weer dat binnen de medische wereld wordt gevoerd.

2.2.1. Transvestitisme/travestie

Transvestitisme duidt op de behoefte tot het dragen van kleren van het andere geslacht, ook wel cross-dressing genoemd. 'De frequentie of duur van de omkleding kunnen individueel erg verschillen.'[30] In strikte zin is er geen sprake van 'genderdysforie': de genderidentiteit is met andere woorden in overeenstemming met het biologische geslacht. Algemeen onderscheidt men twee redenen voor travestie: 'Wanneer de nadruk ligt op de erotische en seksuele aspecten van de omkleding, spreekt men van fetisjistische travestie. (...) Hierbij gaat het niet zozeer om een problematische beleving van de genderidentiteit, maar om seksualiteit. Wanneer omkleding samenhangt met een gevoel van man of vrouw te zijn, wordt travestie wel gezien als een kwestie van genderidentiteit.'[31]

Het aantal mannelijke travesties vanaf de leeftijd van twintig jaar wordt op 1 tot 5% van de bevolking geraamd. Deze mannen zijn meestal heteroseksueel gericht, en velen hebben een relatie en/of kinderen.[32] Ook Mustola stelde in Finland vast dat de meerderheid van de travesties mannen waren die zichzelf als heteroseksueel benoemen, en dat slechts een klein deel zich identificeert als biseksueel.[33]

‘Ik ben een gedreven TV: ik kleed me dagelijks als vrouw en leef praktisch de ganse dag zo. Ik kleed me vooral klassiek en deftig. Het heeft voornamelijk niets met seks te maken. Ik voel me zowel innerlijk als uiterlijk vrouw en dit maakt me gelukkig. Ik durf moeilijk naar buiten komen en vind het vooral spijtig dat we zo moeilijk worden aanvaard. De eeuwige retorische vraag: “Wie doen we tenslotte kwaad en waarom mag een man zich niet verkleden?” Vrouwen dragen toch ook mannenkledij? Ik zou me nog beter voelen mochten we als TV of “en femme” naar buiten kunnen.’

Bron: TransSurvey, 2008.

Travestie moet worden onderscheiden van het fenomeen van ‘drag queens’ en ‘drag kings’ (of ‘male impersonators’)[34] uit de homo- en queermilieus, hoewel beide onder de noemer cross-dressing vallen. Het doel van lesbische en homo ‘drags’ is het spelen met gendercodes en het creëren van ruimte in deze codes door het gebruik van ironie. In travestie zijn de gendercodes echter niet humoristisch bedoeld: mannen die aan travestie doen worden gedreven door een innerlijke nood en zijn oprecht in hun pogingen om zich occasioneel te identificeren als vrouw. Travestie kan zowel bij vrouwen als bij mannen voorkomen. Maar aangezien onze cultuur mannelijke kleren of een mannelijke stijl bij vrouwen aanvaardbaar vindt, blijven vrouwen die aan travestie doen veeleer onzichtbaar.[35] Dit vertaalt zich zelfs in het afwezig zijn van vrouwen in de DSM-categorie voor transvestitisme.

Travestie was de eerste (en lange tijd enige) term die in de DSM was opgenomen: in de DSM I (1952) en de DSM II (1968) komt enkel transvestitisme voor. Vanaf het einde van de jaren 1980 verandert de APA de term in ‘Fetisjistische travestie’ (1987). Ook in de DSM IV-TR (2000) staat de diagnose ‘Fetisjistisch transvestitisme’ (302.3), onder de sectie ‘Seksuele en genderidentiteitsstoornissen’, en in de subsectie ‘Parafilieën’. Op dit diagnostische label in de DSM komt veel kritiek, onder andere van de GID Reform Advocates.[36] Enerzijds veronderstelt de titel van de categorie dat travestie altijd over fetisjisme gaat, waardoor het een seksuele connotatie krijgt, terwijl cross-dressing bij mannen ook vaak een sociale expressie is van een innerlijke beleefde identiteit zonder dat er seksualiteit aan te pas komt. Daarnaast beperkt de definitie uit de DSM IV-TR de diagnose tot heteroseksuele mannen. Vrouwen en homomannen mogen dragen wat ze willen, zonder het label van mentale stoornis opgeplakt te krijgen. Het criterium is aldus strenger voor heteromannen dan voor vrouwen of homomannen, en ontkent tevens het bestaan van vrouwelijke travestie. Het valt echter moeilijk te verklaren waarom hetzelfde gedrag voor één bepaalde groep als pathologie wordt gezien en voor een andere groep niet.[37]

In de ICD-10 (2007) komt transvestitisme als ‘Transseksueel (‘dual-role’) transvestitisme’ (F64.1) voor in de categorie ‘Psychische stoornissen en gedragsstoornissen’ (F00-F99), subcategorie ‘Stoornissen van persoonlijkheid en gedrag op volwassen leeftijd’ (F60-F69). Hierin is er geen vermelding van het geslacht of de seksuele geaardheid terug te vinden, en is de definiëring dus ook open voor homo’s en vrouwen. Daarnaast bevat de ICD-10 in de categorie ‘Stoornissen van seksuele voorkeur’ (F65) de subcategorie ‘Fetisjistisch transvestitisme’ (F65.1). De onderverdeling tussen ‘dual-role transvestitisme’ en ‘fetisjistisch transvestitisme’ is belangrijk. Het eerste hoort thuis in de ‘respectabele’ categorie ‘Genderidentiteitstoornissen’ (F64); het tweede is opgenomen in de categorie ‘Stoornissen van seksuele voorkeur’ (F65). In de ICD-10 wordt het ‘deel uitmaken van een travestiesubcultuur’ opvallend genoeg bij de symptomen van ‘travestiefenomenen’ geplaatst. De GID Reform Advocates stellen in dat kader dat een psychiatrische diagnose op basis van sociale, culturele of politieke affiliatie ongehoord is. Ze maken een vergelijking met de suffragettes die begin 1900 stemrecht eisten, en die vervolgens als hysterisch werden geclassificeerd en geïnterneerd. Transgenderzelfhulpgroepen vertrekken evenzeer van een sociale bekommernis. Ze vormen wereldwijd de eerste bron van steun, informatie en burgerrechtenactivisme voor vele gendervariante personen, en hun families, vrienden en omgeving. Hun noodzaak is met andere

woorden een gevolg van sociale intolerantie, niet van een mentaal tekort.[38] De GID Reform Advocates verbazen zich er tevens over dat dit niet wordt vermeld bij de diagnose van genderidentiteitsstoornis (gender identity disorder, GID) bij volwassenen (zie verder).

Ten slotte wordt ook de plaats van transvestitisme in de DSM en de ICD-10, namelijk in de rij van de seksuele perversies zoals pedofilie, exhibitionisme, fetisjisme, enzovoort, betwist door de GID Reform Advocates omdat deze classificatie (verkeerde) stereotypen versterkt en cross-genderexpressie wordt verbonden met crimineel of schadelijk gedrag.

2.2.2. Transseksualiteit

Een transseksuele persoon is iemand die zichzelf op psychisch, sociaal en seksueel vlak beleeft als behorende tot de andere sekse. Meestal, maar niet altijd, wil en kan een transseksuele persoon een geslachtsaanpassende behandeling aanvatten. Transseksualiteit heeft in feite niets met seksualiteit te maken maar alles met het conflict (of nog: de genderdysforie) tussen het biologische geslacht en de genderidentiteit.[39] Het onderscheid met wie zich als travestiet of transgenderist identificeert, wordt vaak gelegd in de zogenaamde 'volledige tegenstelling' tussen geboortegeslacht en genderidentiteit.[40] Voor anderen is transseksualiteit een non-identiteit en een overgangsfase tussen het ene en het andere geslacht.[41]

Transseksualiteit is één van de mogelijke genderexpressies die soms wel, soms niet met ernstig psychisch lijden gepaard gaat. Het psychische lijden kan ook te maken hebben met de onwetendheid, de vooroordelen en de algemene reacties van de sociale omgeving en het culturele stigma rond trans*. Wanneer het onbehagen met het lichaam de overhand neemt, zoeken vele transseksuele personen een oplossing door het hormonaal en/of chirurgisch aanpassen van het lichaam.

Over de oorzaken van genderidentiteitsstoornissen bestaat er geen eensgezindheid.[42] De meest onderzochte factoren zijn de ouderlijke/familiale en biologische factoren, maar tot nu toe zijn er geen biologische of psychologische studies die een afdoende verklaring bieden voor genderidentiteitsstoornissen.[43]

In de DSM III (1980) verschijnt een nieuwe categorie van stoornissen, getiteld 'Psychoseksuele stoornissen', waaronder 'Genderidentiteitsstoornis'. In de DSM III-R (1987) wordt de categorie van stoornissen getiteld 'Psychoseksuele stoornissen' geheel geschrapt. Vele van de daarin beschreven stoornissen worden onder de nieuwe categorie 'Seksuele stoornissen' geplaatst. Ook gendervariante zaken, onder de hoofding 'Genderidentiteitsstoornissen', en op alfabetische volgorde na de eetstoornissen, vallen daaronder. De definities blijven dezelfde als in de DSM III, maar 'transseksualiteit' komt centraler te staan. Tussen de publicatie van de DSM III (1980) en de DSM IV (1994) komt het concept 'transgender' in gebruik,[44] wat zijn vertaling vindt in de DSM IV (1994) als 'Genderidentiteitsstoornis niet anders omschreven' (302.6). In de DSM IV (1994) wordt de categorie 'Seksuele stoornissen' verder hernoemd tot 'Seksuele en genderidentiteitsstoornissen'. De subsectie getiteld 'Genderidentiteitsstoornissen' wordt vervangen door de enkelvoudige term 'Genderidentiteitsstoornis'. De term transseksualisme (of transseksualiteit) wordt geschrapt. De belangrijkste verandering is dat genderidentiteitsstoornis wordt geherclassificeerd als zijnde een *seksuele* stoornis in plaats van een *psychologische*. De DSM IV-TR (2000) spreekt nog steeds van 'Genderidentiteitsstoornis in adolescenten en volwassenen' (302.85) in de sectie 'Seksuele en genderidentiteitsstoornissen', subsectie 'Genderidentiteitsstoornissen'.

Ter vergelijking vermelden we dat in de ICD-10 (2007) genderidentiteitsstoornis voorkomt in de categorie 'Psychische stoornissen en gedragsstoornissen' (F00-F99), subcategorie 'Stoornissen van persoonlijkheid en gedrag op volwassen leeftijd' (F60-F69).

De GID Reform Advocates zijn tegen de terminologie 'Genderidentiteitsstoornis'. De DSM IV-TR (2000) benadrukt cross-genderidentiteit en -expressie als de basis van een mentale stoornis in plaats van het leed veroorzaakt door genderdysforie. Net deze focus vinden de GID Reform Advocates problematisch. Doordat de APA geen onderscheid maakt tussen genderdiversiteit en genderonbehagen, heeft ze de medische noodzaak van de geslachtsaanpassende behandeling ondermijnd voor de transseksuele personen die dit nodig hebben. Omdat genderdysforie niet expliciet wordt geclassificeerd als een behandelbare medische conditie, worden chirurgische ingrepen die het onbehagen wegnemen door verzekeraars, overheden en werkgevers gemakkelijk benoemd als cosmetische chirurgie.[45] De GID Reform Advocates formuleren hiermee een argument dat vaak opduikt in discussies over het al dan niet verwijderen van GID uit de classificatiesystemen: de vrees dat toegang tot de behandeling (en vooral de dure operaties) verloren zou gaan indien GID geen officiële classificatie kent.

2.2.3. Transgenderisme

De term transgenderist wordt in twee betekenissen gebruikt: medisch wordt het gezien als een (tijdelijke) tussencategorie; sociaal en politiek wordt de term vaak verward met 'transgender', een koepelterm die verwijst naar het geheel van travestie, transgenderisme en transseksualiteit.

Bij een transgenderist zijn zowel de vrouwelijke als de mannelijke genderidentiteit 'even sterk' aanwezig.[46] Dit betekent dat men het gevoel kan hebben zowel man als vrouw te zijn, of noch man noch vrouw. Ook kan het voorkomen dat men zich soms man en soms vrouw voelt. Een lichamelijke aanpassing is soms (gedeeltelijk) gewenst om sekse-identiteit en genderidentiteit in overeenstemming te brengen. Dit kan zich vertalen in, bijvoorbeeld, enkel hormonale therapie of enkel borstverwijdering. De 'genderdysfore' gevoelens worden als gedeeltelijk, ambivalent en niet-permanent omschreven.[47]

Anderen menen dat transgenderisme slechts een (langgerekt) tussenstadium is naar de volledige geslachtstransformatie[48] en zij zien transgenderisten als mannen die als vrouwen leven en vrouwen die als mannen leven, zonder (in eerste instantie) een volledige geslachtsaanpassing te willen ondergaan. Contextuele factoren, zoals partnerrelatie, kinderen, familie of werk, en de angst dit te verliezen, kunnen een reden zijn voor een positie tussen travestie en transseksualiteit in.

Het zou de personen, die los van de contextuele invloeden (of juist ondanks deze invloeden) een transgenderpositie innemen, onrecht aandoen, om alle transgenderisten in dit licht te bekijken. Zelfs wanneer iemand enige tijd als transgenderist heeft geleefd, en daarna, om diverse redenen, toch een gehele geslachtsaanpassing volgt, doet dit geen afbreuk aan de 'juistheid' van de transgenderidentiteit in de voorafgaande periode.

2.2.4. De 'Standards of care' volgens de WPATH

In 1979 werd de vereniging Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association (HBIGDA) opgericht, een internationale en interdisciplinaire beroepsorganisatie voor professionelen die werken over genderidentiteitsstoornis (GID).[49] De HBIGDA veranderde recent zijn naam in World Professional Association for Transgender Health (WPATH) en groeide ondertussen uit tot de grootste medische en klinische stem binnen het

hedendaagse westerse discours over transseksualiteit.[50] In het medische veld blijft de behandeling van transseksualiteit echter een subspecialiteit, en hoewel de meerderheid van de actoren inzake transseksualiteit de geslachtsaanpassende behandeling voorstaat, bestaat er in sommige landen nog een conflict tussen de behandelaars van transseksualiteit en de medische en psychiatrische mainstream.[51] De WPATH stelt dat de evaluatie en behandeling van transseksuele personen een interdisciplinaire samenwerking van verschillende medische specialiteiten vraagt (psychiatrie, endocrinologie, chirurgie).[52]

De WPATH stelt de internationaal geaccepteerde 'Standards of care' (SOC) op, de richtlijnen voor de behandeling van 'genderidentiteitsstoornis'.[53] Deze richtlijnen worden bij nieuwe wetenschappelijke informatie aangepast; in 2001 werd de zesde versie gepubliceerd.[54] De focus van de medische behandeling, zoals geformuleerd door de WPATH in de SOC, ligt op het opheffen van leed dat genderdysforie veroorzaakt en niet op pogingen om iemands genderidentiteit te veranderen.[55] Drie criteria zijn vereist om van GID te kunnen spreken: '1) de betrokkene moet verlangen te worden aanvaard als behorende tot de andere sekse, meestal begeleid door de wens zijn of haar lichaam zoveel mogelijk aan te passen aan de gewenste sekse door middel van hormonale behandeling en van chirurgie, 2) deze wens moet gedurende een langere periode aanwezig zijn, 3) de vraag mag geen symptoom zijn van een andere mentale kwaal of van een interseks-aandoening'.[56] Indien de diagnose GID wordt gesteld, kan het lichaam via hormonale behandeling en chirurgische ingrepen worden aangepast aan de beleefde genderidentiteit. Dit alles gebeurt stapsgewijs onder psychosociale begeleiding volgens het vooropgestelde protocol van de SOC.[57] De Belgische medische wereld erkent de diagnose van transseksualiteit en accepteert sinds 1985 de sex reassignment surgery (SRS, geslachtsveranderende behandeling) als één van de stappen in de behandeling.[58] De weinige follow-up studies over deze behandeling zijn positief over de uitkomst ervan.[59] De uitkomst is echter erg afhankelijk van de persoonlijke psychologische sterkte en het niveau van sociale en professionele ondersteuning tijdens en na het transitieproces.[60]

De verschillende versies van de SOC weerspiegelen de evolutie in het denken over gendervariantie of genderdiversiteit. Tussen Versie 5 (SOC5, 1998, gebaseerd op de DSM IV) en Versie 6 (SOC6, 2001, gebaseerd op de DSM IV-R) zijn heel wat veranderingen op te merken. Volgens Califia heeft dit veel te maken met de confrontatie met de steeds beter georganiseerde en geïnformeerde patiëntenorganisaties.[61] De taal van de SOC6 is in vergelijking met die van de SOC5 heel wat respectvoller, en tevens is de opzet van de SOC6 meer 'patiëntgecentreerd' dan zijn vorige versies.[62] De SOC6 erkent bijvoorbeeld dat hormoontherapie voorschrijven voor sommige patiënten kan helpen, zelfs als de patiënt de chirurgische ingrepen of de zogenaamde 'real-life ervaring' van het leven in de verkozen genderrol niet wenst, en dit om te voorkomen dat individuen deze hormonen van ongekende kwaliteit op de zwarte markt kopen, ongekende hoeveelheden gebruiken en zich hierin niet medisch laten begeleiden. Tevens erkent de SOC6 dat de behandeling van transmannen verschillend is van die van transvrouwen. Zo wordt aan transmannen toegestaan om de borstoperatie te ondergaan en zelfs hormoontherapie te hebben vóór de 'real-life periode'.[63] Tevens komen thema's zoals de reproductieve rechten van transgender personen, en de positie van opgesloten transgender personen (in instellingen of gevangenissen) aan bod, en stelt de SOC6 dat het weigeren van een behandeling louter omwille van een bloedziekte (zoals HIV of Hepatitis B of C) een onethische houding is.[64]

De laatste jaren zijn een aantal leden van de WPATH zelf transgender personen, en sommigen tevens activist, waardoor een kritische stem binnen de WPATH klinkt over de terminologie van 'genderdysforie'. Zij argumenteren dat spreken over genderdysforie of genderidentiteitsstoornis het pathologiseren inhoudt van het fenomeen, en dat wat in feite enkel een 'verschil' is hiermee tot een ziekte of een 'stoornis' wordt bestempeld. Tevens vinden zij dat de naam 'dysforie' geen respect betoont aan de huidige transgender diversiteit.[65] Het

is dan ook tekenend dat de vroegere HBIGDA in 2006 zijn naam veranderde in WPATH. Het is erg opvallend dat de term genderdysforie in de nieuwe naam vervalt, en dat nu de nadruk wordt gelegd op de gezondheid van transgender personen. Naast de gebruikelijke disciplines van geneeskunde, psychologie, counseling en psychotherapie, verenigt de WPATH tevens professionelen in recht, sociaal werk, familiestudies, sociologie, antropologie, seksuologie, stemtherapie en andere gerelateerde velden.

Behandelaars uit de praktijk merken tegenwoordig dat gendervariant gedrag toeneemt en niet meer in een binair stelsel past. Ze spreken meer en meer van een fenomeen in plaats van een pathologie, een natuurlijke variatie op het gewone, binaire man/vrouw-denken als het om gender gaat.

Transgenderisten komen pas recent in aanmerking voor een behandeling volgens de officiële richtlijnen (SOC) van de WPATH. De genderteams hebben nog geen officiële behandeling wegens gebrek aan medische diagnose, doch er zijn tekenen van een bereidwilligheid om het dichotome denken te verlaten.[66] In België begint een aantal medici en centra stilaan behandeling en begeleiding voor transgenderisme te voorzien. Voor mensen die niet de hele weg naar een geslachtsaanpassing willen afleggen moet een goed onderbouwd protocol worden ontwikkeld, waarin wordt vastgelegd in welke gevallen een behandeling verstandig is, zo stelt Cohen-Kettenis.[67] Gooren geeft bijvoorbeeld aan dat veel mensen die met een behandeling voor transseksualiteit starten, dit doen om halverwege te kunnen stoppen bij de voor hen gewenste tussenvorm.[68] Zij persen zich daartoe in het transseksuele keurslijf. Maar sinds kort willen mensen uit deze tussenvorm als dusdanig worden erkend en behandeld. Hoewel er nog een weg te gaan is voordat 'tussenvormen' tussen man en vrouw in medische, politieke en verzekeringskringen zullen worden aanvaard, verwacht Gooren dat er op termijn een scala aan medische mogelijkheden zal zijn om uit te kiezen. Als ervaren medicus legt hij wel de vinger op de wonde. Een belangrijke vraag, ook bij de tussengroep, blijft: hoe stabiel zijn mensen in hun verlangens? De angst voor 'flippers' (iemand wiens genderidentiteit vaker dan één keer wisselt) en eventuele rechtszaken die daaruit kunnen volgen, liggen gevoelig bij medici. Het grote nadeel is dat een arts, wanneer klacht tegen hem of haar wordt ingediend door een patiënt die niet (meer) tevreden is over het resultaat van de behandeling, niemand als getuige-deskundige kan inroepen.[69] De psychiatrische diagnostiek en begeleiding in een genderteam heeft dan ook vooral de functie om enerzijds een bescherming te bieden aan de behandelaars opdat ze zich tegen 'spijtoptanten' kunnen indekken en een aura van wetenschappelijkheid kunnen voorstaan, en anderzijds de patiënt door het proces heen te kunnen begeleiden met een professioneel en multidisciplinair team.

2.3. Kritische reflecties

Antropologisch en geschiedkundig onderzoek toont aan dat mensen die zich niet aan de regels van hun sekse houden, of zelfs als de andere sekse door het leven gaan, er altijd al zijn geweest.[70] De maatschappij heeft hen alleen anders benaderd, geïnterpreteerd en behandeld, afhankelijk van de culturele condities van de tijd waarin ze leven.[71] Met andere woorden: wat we als maatschappij op het vlak van gender en seksualiteit als afwijkend beschouwen, en hoe we hiermee omgaan, is geenszins 'natuurlijk', maar leert ons veeleer iets over de normen en waarden die we aanhangen.

Sinds het einde van de jaren 1960 is er heel wat kritiek ontstaan vanuit de etnomethodologie en de fenomenologie op het medische model met zijn typisch 'naturalistische benadering'. De kritieken zijn samen te vatten in (1) de kritiek op elk model waarin iedere mens wordt ingedeeld in één van de twee sociale categorieën (gender) die zich baseren op de biologische 'natuurlijkheid' van de twee seksen, en (2) de kritiek op de

veronderstelde overeenstemming tussen sekse, seksualiteit en gender. Vanuit etnomethodologisch en sociaal-constructivistisch standpunt, en later hernomen in queer theorie, moeten net deze 'natuurlijke houding' en de binaire opdeling het voorwerp van onderzoek vormen. Ook in veel hedendaagse studies van transgender auteurs en transgender zelforganisaties zijn deze thema's aan de orde.

2.3.1. De paradox van natuurlijkheid

Het werk van Harry Benjamin, grondlegger van het denken over transseksualiteit, wordt kritisch besproken door onder andere Ekins. Benjamin heeft zijn wetenschappelijke aanpak vorm gegeven binnen wat in de praktijk van de behandeling en politiek gezien aanvaardbaar was, zo stelt Ekins.[72] De eerste conceptualisering van Benjamin vindt plaats op een moment dat alle atypische seksualiteiten werden gezien als perversies, afwijkingen of geestesziektes, en ze vaak ook illegaal waren.[73] Volgens Ekins ontwikkelde Benjamin de theorie van genderdysforie als een nieuwe klinische subspecialiteit vanuit zijn engagement om de geslachtsaanpassende behandeling te verzekeren voor geselecteerde patiënten.[74] Hiertoe moest hij deze personen normaliseren en respectabel maken, en doen inpassen in het overheersende medische (en dus naturalistische) discours. Ekins bekritiseert voornamelijk de nadruk die Benjamin in zijn latere werk legt op de 'normaliteit' van zijn transseksuele patiënten en op hun aanwezigheid als onopvallende (namelijk heteroseksuele en conventionele) leden van de hun toegewezen sekse. Een 'normale transseksueel' diende dus heteroseksueel gericht te zijn in de nieuwe sekse,[75] op zoek te gaan naar (en in staat tot) het huwelijk en een gesetteld gezinsleven.[76] Deze invulling van de 'normale transseksueel' leidde er toe dat één bepaald verhaal, één soort transseksuele ervaring en uitkomst wordt geprivilegieerd en dit ten koste van andere mogelijke verhalen, ervaringen en manieren van vormgeven van transseksualiteit.[77] Ieder die de seksebinariteit negeert of transcendeert, een andere seksuele oriëntatie heeft en/of een ander aanvoelen van hoe hun onbehagen vorm te geven, moest lange tijd noodgedwongen liegen om in aanmerking te komen voor behandeling. Bovendien worden personen met een andere invulling van hun sekse/gender hierdoor al snel in pathologische terminologie beschreven, als zijnde 'afwijkend', 'ziek', 'abnormaal'. In de evolutie van Benjamins werk merkt Ekins zo het ontstaan op van woorden als 'syndromen' en 'genderdysforie'[78] in de jaren 1970, en 'genderidentiteitsstoornis' (GID) in de jaren 1980. De 'incongruenties' waarmee Benjamin en anderen worden geconfronteerd, zien ze als 'dissonanties' en 'afwijkingen' of, op zijn best, als 'atypisch'.[79] Het werk van Benjamin kende zo bij aanvang een relatieve openheid voor diversiteit, maar evolueerde later naar heteronormativiteit.[80] Medici willen immers graag harmonie brengen tussen sekse, gender en seksualiteit en dat is enkel mogelijk wanneer sekse en gender duidelijk samenvallen in wat Judith Butler de 'heteroseksuele matrix' noemt.[81]

Een ander opvallend gegeven is het overwicht aan maatschappelijke en medische aandacht voor de man-naar-vrouw transseksuele personen (TSv's genoemd of in meer politiek correcte termen: transvrouwen). Pas recent stijgt de maatschappelijke zichtbaarheid voor vrouw-naar-man transseksuelen (TSm's of transmannen).

De concepten travestie, transgenderisme en transseksualiteit zijn nog steeds erg in zwang, en er kleeft nog altijd een medische betekenisgeving aan. Tevens onderhouden ze in hun hiërarchische verhouding het tweeseksenmodel. Het medische uitgangspunt is bovendien pathologisch: er is sprake van een probleem dat moet worden opgelost. Het genderdysforische continuüm van 'travestie-transseksualiteit', zoals ontwikkeld door Harry Benjamin, een poging om non-conforme genderidentiteiten of genderexpressies te categoriseren in een psychomedisch discours dat van 'milde' dysforie tot 'extreme' dysforie verloopt, houdt dus nog steeds stand in de medische literatuur. Deze indeling is kunstmatig en de categorieën kennen geen duidelijke scheidingslijnen. De concepten travestie, transseksualiteit en transgenderisme worden dan ook vaak verward, omdat er tussen

de groepen veel overeenkomsten zijn. Niet altijd is duidelijk tot welke groep iemand behoort. Bijvoorbeeld: hoeveel sterker moet de mannelijke identiteit zijn dan de vrouwelijke identiteit om bij mannen van transseksualiteit te kunnen spreken?[82] Er zijn dan ook heel wat kritische stemmen te horen over de diagnostische criteria en behandelingsprotocollen.[83]

De diagnostiek van genderidentiteitsstoornis heeft daarenboven een dubbel effect: enerzijds wordt de patiënt ingepast in het medische denkkader van transseksualiteit en anderzijds valideert dit de theorievorming over transseksualiteit van de professionele behandelaar. De authenticiteit van de biografieën – verteld in de kamer van de psychiater – wordt vaak in vraag gesteld omdat de patiënten natuurlijk goed weten welk verhaal zij dienen te brengen om goedkeuring te verkrijgen voor behandeling.[84] Califia noemt twee problemen betreffende deze thema's in de psychiatrische literatuur: ten eerste reflecteren de medici niet over hun eigen rol in de productie van de geconstrueerde verhalen, en ten tweede verhindert het probleem van de authenticiteit medici niet om hun transgender theorie op deze verhalen op te bouwen.[85] De setting waarin een patiënt afhankelijk is van de goedkeuring van de psychiater om als 'echte' transseksueel te worden erkend (en dus toegang te verkrijgen tot medisch begeleide hormoontherapie en chirurgische ingrepen door ervaren artsen), kan een oprechte verkenning van de gevoelens, leefwereld en verwachtingen van de patiënt ernstig ondermijnen. Medische publicaties die zich baseren op de vertelde verhalen in zo'n setting, dienen dan ook met een kritische bril te worden gelezen.

In elk geval gaan de bestaande medische behandeling evenals de wetgeving nog steeds uit van het bipolaire gendersysteem en bieden zij geen ruimte aan mensen van een derde geslacht of gender.

2.3.2. Sekse, gender en seksuele oriëntatie

De hedendaagse visies op genderidentiteit, ook binnen de WPATH, zijn sterk geëvolueerd sinds Benjamin, en gebruiken seksuele oriëntatie niet meer als criterium voor diagnose. Tegenwoordig mag elke transgender persoon op het vlak van seksuele voorkeur de eigen weg bewandelen. Wat blijft, is het onderscheid tussen travestie en fetisjistische travestie. Dat laatste wordt gezien als een apart fenomeen dat niet is gerelateerd aan genderidentiteit maar aan seksuele opwinding en fetisjisme in het algemeen. Onderzoek van Motmans toont tevens aan dat in het milieu van zelforganisaties elke transgendergroep zich duidelijk distantieert van de connotatie met seksualiteit en fetisjistische travestie.[86]

Een andere opmerkelijke evolutie betreft het gelijktijdige verdwijnen van homoseksualiteit en het verschijnen van genderidentiteitsstoornis in de DSM. De beslissing om homoseksualiteit uit de DSM te schrappen valt, na sterk lobbywerk, in 1973. In de editie van 1980 (DSM III) werd homoseksualiteit dus niet meer opgenomen als categorie. In de plaats wordt 'Genderidentiteitsstoornis' opgenomen in de nieuwe categorie 'Psychoseksuele stoornissen'. Door de uitvinding van 'genderidentiteitsstoornis' als medische categorie en de medische mogelijkheden die deze evolutie met zich meebracht, lijkt gendervariantie uit de categorie homoseksualiteit te worden gehaald en in de sectie 'psychoseksuele stoornissen' te worden gestoken. Kosofsky Sedgwick stelt dat 'GID voor kinderen' (veel vaker gediagnosticeerd bij jongetjes dan bij meisjes) de plaats inneemt van de categorie homoseksualiteit die vroeger in de DSM stond.[87] De praktijk van behandeling van gendervariante kinderen, een nieuw domein dat ter discussie staat,[88] bevestigt dit. De studie van Cohen-Kettenis et al. toont aan dat slechts 23% van de behandelde kinderen later als volwassene dezelfde klachten blijft melden en past in de diagnose van GID.[89] Het merendeel van de kinderen die worden aangemeld zijn jongens die cross-gender gedrag vertonen als kind, maar in de puberjaren homo blijken te zijn in plaats van transmeisjes. GIRES

et al. stellen veeleer voorzichtig dat de uitkomst van de gendervariante expressie in de volwassenheid van kinderen met GID varieert en niet met zekerheid kan worden voorspeld.[90] Tegenstanders vrezen dat ouders die de genderexpressie van hun kind problematisch vinden de diagnose GID bij kinderen en jongeren kunnen misbruiken om hun kind naar behandelingscentra te sturen. Hoe het ook zij, het is momenteel niet langer de homoseksueel die als pathologisch, een derde sekse, een invert, wordt gedacht, maar het is nu de transpersoon die als ziek wordt beschouwd.

2.3.3. De toekomst: op naar meer tolerantie?

Nu de DMS V in volle voorbereiding is door de 'Sexual and Gender Identity Disorders Work Group' van de APA, mengen verschillende stemmen zich opnieuw in het debat over de pathologisering van transgenderisme, transvestitisme en transseksualiteit. Het evalueren en herschrijven van de DSM zal enkele jaren in beslag nemen en wordt verwacht tegen 2012.

In mei 2008, na een ontmoeting met de APA, publiceerden de Amerikaanse organisaties National Center for Transgender Equality (NCTE), Transgender Law and Policy Institute (TLPI), Transgender Law Center (TLC) en Transgender Youth Family Allies (TYFA) een verklaring. Ze bevestigden hun vertrouwen in een herziening van de DSM, die zal leiden tot een rationeler en menselijker begrip van transgender personen. Ze benadrukten ook dat de visies in de DSM het maatschappelijke begrijpen van de thematiek van gendervariantie beïnvloeden.

Deze verklaring werd door de stuurgroep van Transgender Europe (TGEU, zie verder) ondersteund in november 2008. TGEU stelt in haar persbericht dat, ondanks wetenschappelijke controverse, verschillende vormen van transgender in de DSM IV en ICD-10 opgelijst blijven als psychologische stoornissen. Ze wijzen deze pathologisering expliciet af en willen in de herziening van de DSM een kritische stem vertegenwoordigen. TGEU is ervan overtuigd dat deze stigmatisering, die in feite is gebaseerd op de verkeerdelijke assumptie dat gendervariantie prima facie een medische stoornis is, discriminatoir is. Ze verwijzen hiervoor naar de 'Yogyakarta-principes' (zie verder) die door een aantal nationale overheden zijn overgenomen. Tevens heeft een aantal internationale organen resoluties uitgevaardigd die deze principes ondersteunen: het Europees Parlement, de Raad van Europa en de Organization of American States. TGEU ijvert ervoor dat elke herziening van de DSM of ICD wordt uitgevoerd in overeenstemming met deze principes.

2.4. Bespreking van de terminologie

Uit de levensverhalen opgetekend buiten de instituties van de genderklinieken komt naar voren dat veel mensen de gangbare indelingen en benamingen ontoereikend vinden om de veelzijdigheid die men ervaart, of waarnaar men streeft, te kunnen uitdrukken.[91] 'In deze gevallen blijkt eens te meer dat de taal (...) geen ruimte biedt voor het aanduiden van mensen die zichzelf niet als een hij of een zij ervaren.'[92]

De rijkdom aan identiteiten op het genderspectrum wordt ook in de vakliteratuur steeds meer beschreven. 'Afwijkingen' van het duale gendersysteem zijn in de sociale wetenschappen onder verschillende noemers bestudeerd: als 'gendermigratie',[93] 'gendervariantie',[94] 'genderdiversiteit',[95] 'traversing gender'[96] en 'gender blending'.[97] Termen als genderqueer, intergender, bi-gender, no-gender of gender-free zijn voorbeelden van zelfbenoemingen van 'gendervariante' mensen die zichzelf niet voelen passen in de hokjes 'man' of 'vrouw' en de beknellende indeling achterwege willen laten. Deze individuen dagen het verplichte duale gendersysteem uit door publieke kenmerken van mannelijkheid en vrouwelijkheid te mengen en/of deeltjes van chirurgische

mogelijkheden te gebruiken zonder helemaal naar het ander geslacht 'over te stappen'. Hun 'Leitmotiv' is dat mensen vrij moeten zijn om het geslachtstype dat ze bij de geboorte kregen opgelegd, tijdelijk of permanent te veranderen.

'Wat betreft de onderzoekswereld: ik vind de definiëring van transseksueel, transgender, bigender en dergelijke vaak heel uiteenlopend, wat nogal wat verwarring schept, omdat niet altijd duidelijk is waarover wordt gesproken. Ik vind dat werk mag worden gemaakt van klare definities.'

Bron: TransSurvey, 2008.

Om aan het warrige kluwen aan terminologie enige structuur te geven, stellen we hieronder een overzicht voor van de meest voorkomende termen. Vervolgens geven we enkele richtlijnen voor het spreken over trans*.

2.4.1. Overzicht van veel voorkomende termen

In dit gedeelte willen we een vergelijking maken tussen de terminologie betreffende identiteiten gehanteerd door de transgenderorganisaties en andere actoren op het terrein.[98] We geven in de eerste kolom de (vaak oorspronkelijke) Engelse term, gevolgd door zijn vertaling in het Nederlands en het Frans, en de verklaring van het gebruik ervan in de respectievelijke taalgemeenschappen. We baseren ons hiervoor op de informatie die we vonden bij de organisaties en actoren.

Term	Nederlandstalige context	Franstalige context
Cisgendered	Cisgender: Cis ('aan deze zijde; niet aan de andere kant') is een neologisme met betekenis 'niet-transgender'. Het hebben van een genderidentiteit of het uitdragen van een genderrol die de maatschappij beschouwt als passend bij het (fysieke) geslacht. (Het voorvoegsel cis- wordt uitgesproken als 'sis'.) De term is waarschijnlijk door Carl Buijs (Nederlandse transseksueel) in 1995 voor het eerst gebruikt. Bedoeld om de aandacht af te leiden van een gemarginaliseerde groep, door niet alleen de minderheid doch tevens de meerderheid aan te duiden.	Cisgenre: Persoon waarvan de gender (min of meer) samenvalt met zijn/haar sekse. Bv. een persoon die een vrouwelijk lichaam heeft en zich vrouw voelt. Met andere woorden, de (zogenaamd) 'normale' mensen die we allemaal kennen …
Cross-dressing	Cross-dresser: iemand die kleding, make-up, enzovoort draagt die wordt geacht te behoren tot het tegenovergestelde geslacht. (Een travestiet is een cross-dresser, maar een cross-dresser is niet noodzakelijk een travestiet.)	Habillement croisé (letterlijke vertaling): transvestitisme, travestie, politiek correcte term om bepaalde transpersonen aan te duiden.
Drag king	Een cisgender vrouw die door middel van dramatische kleding, make-up en manieren indruk uitoefent voor a) vermaak, b) acceptatie, c) shockering; iemand uit het homoseksuele circuit die uitdrukking geeft aan haar genderidentiteit. Niet te verwarren met een transgenderist of travestiet.	Engelse term die verwijst naar een cisgender vrouw die zich soms, voor het spel, verkleedt als man. Niet te verwarren met een transgender persoon in het algemeen, en met een travestiet in het bijzonder.
Drag queen	Een cisgender man die door middel van dramatische kleding, make-up en manieren indruk uitoefent voor a) vermaak, b) acceptatie, c) shockering; iemand uit het homoseksuele circuit die uitdrukking geeft aan zijn genderidentiteit. Niet te verwarren met een transgenderist of travestiet.	Engelse term die verwijst naar een homoseksuele cisgender man die zich soms, voor het spel, verkleedt als vrouw. Niet te verwarren met een transgender persoon in het algemeen, en met een travestiet in het bijzonder.

VnM, F2M, F à M	Afkorting van de Engelse term 'female to male' (FtM), wat letterlijk betekent 'vrouw-naar-man'. Ook wel vrouw-naar-man transseksueel genoemd, transseksuele man of transman: iemand geboren in de vrouwelijke sekse maar met een mannelijke genderidentiteit.	Afkorting van de Engelse term 'female to male' (FtM), wat in het Frans letterlijk kan worden vertaald als 'femelle-vers-mâle', of, meer gebruikelijk, als 'femme-vers-homme'. Transgender persoon wier geboortegeslacht vrouwelijk is, die stappen onderneemt om mannelijke fysieke karakteristieken te verwerven.
Gender dysphoria	Genderdysforie: verouderde term voor genderidentiteitsstoornis (GID). Onvrede of onbehagen (in milde of extreme vorm) dat iemand ervaart over zijn/haar genderrol die de maatschappij toekent op basis van het fysieke geslacht; inbegrepen is onvrede en onbehagen (in milde of extreme vorm) dat iemand kan ervaren bij zijn/haar fysieke geslacht.	Dysphorie de genre: diepgaand gevoel van onbehagen dat voortkomt uit een onverenigbaarheid tussen de sekse en het gender van een persoon (bv. je lichaam is mannelijk, maar je voelt je vrouw). Dit onbehagen veroorzaakt algemeen genomen het gevoel opgesloten te zijn in een lichaam dat niet overeenstemt met uw identiteit. Genderdysforie bezit meestal ook een sociale component. Het wordt duidelijk wanneer de anderen een 'geseksueerde" sociale rol van je verwachten die niet de jouwe is, en een beeld van je weerspiegelen dat niet in overeenstemming is met je echte persoonlijkheid.
Gender Identity (GI)	Genderidentiteit: de wijze waarop iemand over zichzelf denkt in termen van geslachtelijke identiteit. De innerlijk beleefde manier van vrouw en/of man zijn.	Identité de genre: geheel van gedragskenmerken, intieme gevoelens, affiniteiten voor bepaalde zaken die een persoon karakteriseren en die bijdragen tot het feit of men zich min of meer man of vrouw voelt.
Intergendered (IG)	Intergender, ofwel tussen genders in: verwijst naar de positie tussen genders in, of naar de personen die zich noch man noch vrouw definiëren maar niet noodzakelijk interseksueel zijn (in het Engels: neither/nor).	Intergenre: persoon waarvan het gender niet werkelijk is gedefinieerd (man noch vrouw), of waarvan het gender varieert. Persoon die al dan niet interseksueel is, en die de genderbinariteit afwijst en/of leeft in een minderheidsgender (niet-binaire genderidentiteit).
Intersexual (IS)	Interseksueel: iemand die is/wordt geboren met de geslachtskenmerken van beide geslachten.	Intersexué(e): het feit een lichaam te hebben waarvan het geslacht niet duidelijk classificeerbaar is met behulp van de etiketten 'mannelijk' of 'vrouwelijk'.
MnV, M2F, M à F	Afkorting van de Engelse term 'male to female' (MtF), wat letterlijk 'man naar vrouw' betekent. Ook wel man-naar-vrouw transseksueel genoemd, transvrouw, MnV of mv-er: iemand geboren in de mannelijke sekse maar met een vrouwelijke genderidentiteit.	Afkorting van de Engelse term 'male to female' (MtF), wat in het Frans letterlijk kan worden vertaald als 'mâle-vers-femelle', of, meer gebruikelijk, als 'homme-vers-femme'. Transgender persoon wier geboortegeslacht mannelijk is, die stappen onderneemt om vrouwelijke fysieke karakteristieken te verwerven.
Non-op	No-op/Non-op: letterlijk niet-geopereerd. Transseksuele persoon die niet wenst om de primaire en/of secundaire geslachtskenmerken aan te passen aan de genderidentiteit	Non opéré(e): 'full time' transseksuele persoon, die geen (genitale) chirurgie overweegt.
Pre-op	Pre-op: letterlijk voor de operatie. Transseksuele persoon die in afwachting of uitvoering is van aanpassing van de primaire en/of secundaire geslachtskenmerken.	Pré-opéré(e): transseksuele persoon die nog geen geslachtaanpassende behandeling (gender reassignement surgery, GRS), heeft ondergaan, maar die dat overweegt en er zich op voorbereidt.
Post-op	Post-op: letterlijk na de operatie. Transseksuele persoon die de geslachtsaanpassende behandeling heeft ondergaan.	Post opéré(e): Afkorting van Engelse oorsprong, die verwijst naar een transseksuele persoon die een geslachtsaanpassende behandeling heeft ondergaan.

T*, Trans	Trans: afkorting, overkoepelende term voor zowel travestie, transgenderisme, transseksualiteit en andere personen die op zeker moment bepaald karakteristieken overnemen die worden beschouwd als behorende tot de andere sekse.	Trans: afkorting die gemeenzaam wordt gebruikt om te verwijzen naar elke transpersoon. Koepelterm die transgenders, travesties en transseksuelen omvat en alle personen die op een gegeven moment bepaalde karakteristieken aannemen die worden verondersteld eigen te zijn aan een ander geslacht dan het hunne.
Transsexual	Transseksueel: iemand wiens genderidentiteit tegenovergesteld is aan zijn/haar fysieke geslacht. Wanneer de genderidentiteit volkomen haaks staat op de sekse kan het zijn dat een persoon het niet langer aankan om te leven in een lichaam dat niet klopt. Via hormonen en de nodige operaties wordt het lichaam dan aangepast aan de genderidentiteit	Transexuel(le): verwijst naar een persoon die bezig is met een transitieproces. Het woord wordt verbogen naar de mannelijke of vrouwelijke vorm volgens het gender waartoe de betrokken persoon behoort.
Transgender(ed)	Transgender: a) Iedereen die behoort tot de transgender gemeenschap; b) Een individueel persoon bij wie de genderidenteit en/of -rol anders is dan wordt verwacht door de maatschappij bij het fysieke geslacht van die persoon te behoren; c) Een individueel persoon die er voor kiest (regelmatig tot altijd) te leven in de rol die wordt geacht te behoren bij het tegenovergestelde geslacht (transgenderist); d) Iemand wiens genderidentiteit ergens tussen een travestiete identiteit en een transseksuele identiteit ligt. Wordt meestal gebruikt als overkoepelende term voor travestie, transgenderisme en transseksualiteit en alle andere vormen van gendervariantie. Deze term verwijst niet naar een probleem of stoornis en vermijdt zo stigmatisatie en/of medicalisering van de conditie.	Transgenre: verwijst naar een persoon waarvan het gender niet overeenstemt met zijn of haar geslacht, d.w.z. een persoon die niet zozeer interseksueel is maar die het persoonlijke gevoelen heeft te behoren tot de andere gender dan degene die zijn of haar lichaam laat veronderstellen, en voor wie dit persoonlijke gevoelen duurzaam is en niet enkel het gevolg van duidelijke psychiatrische problemen die voorbijgaand of blijvend zijn. Iemand is transgender als hij of zij zich niet volledig identificeert met de sociale rol die cultureel aan zijn of haar geslacht wordt toegewezen, zonder dat hij of zij denkt te lijden aan een 'genderidentiteitsstoornis' of een syndroom, en zich bevrijdt van elk geloof in natuurlijke en onaantastbare sekserollen (vgl. essentialisme).
Transvestite	Travestiet: a) Iedereen die om psychische redenen zich kleedt in kleding die door de maatschappij wordt geacht te behoren tot het tegenovergestelde geslacht; b) Iedereen die transgender gevoelens uitdrukt (in kleding, make-up) en toch (deels) de genderidentiteit heeft behorend bij zijn/haar fysieke geslacht. Travestie dient om het naar buiten te brengen van de innerlijk beleefde (sub)identiteit, via kleding, taal, gedrag, houding … Meestal van tijdelijke aard.	Travesti(e): persoon die voor zijn of haar plezier de kleren draagt van het tegenovergestelde gender in een binaire samenleving die enkel 'mannen' en 'vrouwen' erkent. Voor sommigen gaat het enkel om 'zich verkleden', voor anderen bestaat de noodzaak om nu en dan, of permanent, zo goed mogelijk de rol van het 'andere' gender aan te nemen.

2.4.2. Enkele richtlijnen

De termen travestie, transgenderist en transseksueel lijken onontkoombaar. Op zich zijn deze termen ook niet problematisch wanneer ze in de juiste betekenis worden gebruikt: als ruime definities van een fenomeen dat kan verschuiven door de levensloop van mensen heen, die moeilijk af te bakenen zijn en aan vele persoonlijke interpretaties onderhevig zijn. De invulling ervan door de verschillende actoren kan licht afwijken. We kunnen niettemin enkele vuistregels formuleren die men in acht dient te nemen wanneer men de normatieve en pathologische connotaties die aanwezig zijn in de medische categorieën, zoals transseksualiteit en transvestitisme, wenst te vermijden:[99]

- Gebruik niet de woorden 'dysforie', 'pathologie' of 'stoornis'; spreek over een fenomeen in plaats van probleem, dat mogelijk(!) gepaard gaat met onbehagen en lijden.
- Leg de nadruk op gender en niet op het lichaam. Niet iedereen wenst lichamelijke ingrepen, en lichamelijke ingrepen zijn niet de basis voor een definitie van identiteit (spreken over pre-op, post-op en non-op is dus niet gepast).

- Vermijd tevens de connotatie met seksualiteit: gendervariantie heeft niets te maken met seksuele voorkeur of seksuele praktijken, en gendervariante personen kunnen alle mogelijke seksuele voorkeuren hebben.

- Ga niet uit van een op het eerste zicht logisch samenvallen van sekse, gender en seksuele voorkeur (niet elk kind met een mannelijk geboortegeslacht voelt zich man en is heteroseksueel), maar wees bewust van de verscheidenheid in zowel geslacht als genderidentiteit en denk deze gegevenheden niet in duale termen. Laat ruimte voor een derde/andere categorie naast m/v en maak deze opties niet verplicht in de administratie. Het bedenken van ongegenderde aanspreekvormen en verwijswoorden (naast hij/zij) kan tevens een eerste belangrijke stap zijn om een raamwerk te creëren waarbinnen de neither/nor-minderheid (noch man noch vrouw) een plaats krijgt naast de either/or-meerderheid (óf man óf vrouw).

- Wanneer een geslachtsonderscheid in de groep transseksuele personen relevant en noodzakelijk is, spreek dan over transman en transvrouw, en vermijd zoveel mogelijk de begrippen transseksuele man, transseksuele vrouw, man-naar-vrouw transseksueel of vrouw-naar-man transseksueel.

- Wanneer een geslachtsonderscheid in de groep transgenderisten relevant en noodzakelijk is, spreek dan over transgenderisten en hun respectievelijk geboortegeslacht.

- Wanneer een onderscheid tussen trans- en nontranspersonen relevant en noodzakelijk is, kan 'cisgender' worden gebruikt in plaats van minder accurate termen zoals biologische of fysieke man of vrouw. Transgender mensen zijn immers ook 'biologisch' (en zijn niet van een of ander niet-biologisch materiaal gemaakt), en het 'fysieke' argument faalt indien men de genetische variaties beschouwt die bij interseksuele mensen kunnen voorkomen. 'Geboren' man of vrouw is tevens onjuist daar transgender en transseksuele mensen tevens ervaren dat ze met een mannelijke of vrouwelijke genderidentiteit zijn geboren, ongeacht hun fysieke geslacht. Het gebruik van de term 'echte' man of vrouw is tevens onjuist, omdat ieder aspect dat normaliter wordt toegekend aan 'echte' (= cisgender) vrouwen óf niet van toepassing is op alle cisgendere vrouwen, óf niet op transseksuele en/of vele interseksuele vrouwen, noch op transseksuele mannen die normaliter niet als 'echte' vrouwen worden beschouwd. (Hetzelfde geldt natuurlijk ook voor 'echte' mannen.) Welbeschouwd getuigen al deze uitdrukkingen van weinig respect voor transgender mensen.

- Het is wellicht makkelijker om één allesomvattende koepelterm te gebruiken die de verschillende vormen van activiteiten en identiteiten omhelst die niet netjes in de genderbinariteit te vatten zijn. Hiervoor zijn termen als 'transgender' (gebruikt als koepelterm), en 'genderdiversiteit' of 'gendervariantie' aanbevolen.

- Wanneer het niet duidelijk is in welke gender iemand dient te worden aangesproken/geschreven, is het zeker niet verkeerd dit te vragen. Laat in elk geval de definitie van de genderidentiteit over aan de personen in kwestie: enkel zij zijn experten in hun zelfbenoeming.

Noten

9a De specifieke termen die in dit hoofdstuk, en volgende, aan bod komen, worden verklaard in paragraaf 2.4.1.

10 Devor, Holly (1997). FTM. *Female-to-male transsexuals in society*, Bloomington: Indiana University Press, p. 36; GIRES et al. (2006). 'Atypical gender development: a review', *International journal of transgenderism* 9(1), pp. 29-44.

11 Devor, *FTM*, p. 30.

12 King, Dave (1996). 'Gender blending: medical perspectives and technology', in: Richard Ekins en Dave King (red.), *Blending genders: social aspects of cross-dressing and sex-change*, London: Routledge, pp. 79-98; Weeks, Jeffrey (2000). *Making sexual history*, Cambridge: Polity Press, pp. 31-38.

13 Hirschfeld, Magnus (1923). 'Die intersexuelle konstitution', in: *Jahrbuch für sexuelle Zwischenstufen* (23), p. 14.

14 Devor, *FTM*, p. 4.

15 Duitse artsen zoals Magnus Hirschfeld experimenteerden reeds in de periode 1920-1930 met dergelijke operaties. Hun bekendste patiënten waren de Deense artieste Lili Elbe en 'Dorchen'.

16 De verandering van de geboorteakte gebeurde op basis van de procedure van interseksualiteit, die door dokters, en soms door ouders, werd gebruikt in geval van een transpersoon. Door de Corbett vs Corbett-rechtsspraak (1970) werd het gebruik van de intersekseprocedure voor transpersonen onmogelijk. Zie: www.pfc.org.uk/node/319/.

17 Devor, *FTM*, p. 30.

Toen, in de nasleep van de media-aandacht rond de zaak Christine Jorgensen, een reporter Dillon in 1958 op het spoor kwam, verdween hij naar India, waar hij nog vier jaar verder leefde als boeddhistische monnik.

18 Devor, *FTM*, p. 34.

19 Wickman, *Transgender politics*, p. 27; Ekins, Richard (2005). 'Science, politics and clinical intervention: Harry Benjamin, transsexualism and the problem of heteronormativity', *Sexualities* 8(3), p. 306, p. 309.

20 Ekins, 'Science, politics and clinical intervention', p. 311.

21 Benjamin, Harry (1966). *The transsexual phenomenon*, New York: Julian Press, pp. 22-23.

22 Benjamin maakt in zijn beschrijving van deze typologie tevens gebruik van de 'Kinsey's sexual orientation scale' voor de opdeling tussen 'ware transseksualiteit' en 'transvestitisme'. De Kinsey-schaal voor het indelen van personen naargelang hun seksuele voorkeur loopt van '0' (exclusief heteroseksueel zonder enige homoseksuele ervaring) tot '6' (exclusief homoseksueel zonder enige heteroseksuele ervaring). De relatie tussen genderidentiteit (de schaal van Benjamin) en seksuele oriëntatie (de schaal van Kinsey) is echter niet wetenschappelijk onderzocht en kwam later onder zware kritiek te liggen. Zie: Kinsey, Alfred C. et al. (1948). *Sexual behavior in the human male*, Philadelphia / Bloomington: W.B. Saunders / Indiana University Press; Kinsey, Alfred C. et al. (1953). *Sexual behavior in the human female*, Philadelphia / Bloomington: W.B. Saunders / Indiana University Press.

23 Benjamin, H. en C. Ihlenfeld (1973). 'Transsexualism', *American journal of nursing* 73, p. 457, op citaat in: Ekins, 'Science, politics and clinical intervention', p. 317.

24 Ekins, 'Science, politics and clinical intervention', p. 320.

25 Benjamin en Ihlenfeld, 'Transsexualism', p. 458, op citaat in: Ekins, 'Science, politics and clinical intervention', p. 317.

26 'Passing' of 'to pass as' verwijst naar het worden gezien als lid van de sekse waarin men zich toont, of nog: het niet 'worden ontdekt'. Onder (ex-)transseksuele personen leeft soms sterk deze behoefte onopvallend te verdwijnen onder de groep vrouwen of mannen waartoe men zich voelt te behoren. Dit 'opgaan' in de massa en dus onzichtbaar zijn als 'trans', wordt 'to go stealth' genoemd.

27 Benjamin en Ihlenfeld, 'Transsexualism', p. 460, op citaat in: Ekins, 'Science, politics and clinical intervention', p. 317.

28 Wickman, *Transgender politics*, p. 28.

29 De Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) is het meest gehanteerde classificatiemiddel dat beschikbaar is. De DSM wordt geregeld herzien en aan de nieuwste inzichten aangepast door een internationale groep psychiaters, psychologen en epidemiologen verenigd in de American Psychiatric Association (APA). De APA heeft ondertussen vier standaardedities gepubliceerd van de DSM en twee herziene edities: DSM I (1952), DSM II (1968), DSM III (1980), zijn revisie: DSM III-R (1987), DSM IV (1994) en zijn revisie: DSM IV-TR (2000). De DSM-V wordt verwacht tegen 2011.

ICD staat oorspronkelijk voor 'International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems'. De huidige versie is de tiende, of ICD-10. Zie: www.who.int/classifications/icd/en/.

30 Vennix, Paul (1999). 'Transgenderisme', *Tijdschrift voor seksuologie* 23, pp. 211-217.

31 Taillieu, Koen (2005). 'De Genderstichting', *Vrouwenraad* (2), pp. 5-12.

32 Vennix, Paul (1997). *Travestie in Nederland en Vlaanderen*, Delft: Eburon.

33 Mustola, Kati (2004). 'Outline results of a questionnaire targeted at gender minorities', in: Jukka Lehtonen en Kati Mustola (red.), *Straight people don't tell, do they ...? Negotiating the boundaries of sexuality and gender at work*, Helsinki: Ministry of Labor, p. 65.

34 Zie: Halberstam, Judith (1998). *Female masculinities*, Durham / London: Duke University Press; Halberstam, Judith en Del LaGrace Volcano (1999). *The drag king book*, London: Serpentail.

35 Mustola, 'Outline results of a questionnaire targeted at gender minorities', p. 63.

36 De GID Reform Advocates zijn medici, hulpverleners, wetenschappers, studenten, mensenrechtenactivisten en leden van de transgender- en holebigemeenschappen en hun aanhangers, die pleiten voor de hervorming van de psychiatrische classificatie van genderdiversiteit als een mentale stoornis. Zie: www.transgender.org/gidr/.

37 GID Reform Advocates. (2004). 'Because our identities are not disordered'. www.transgender.org/gidr/index.html.

38 Idem.

39 Vennix, Paul (1999). 'Het NISSO-onderzoek over travestie', *Tijdschrift voor seksuologie* 23, pp. 17-27.

40 Zie bvb.: Taillieu, 'De Genderstichting'.

41 Wilchins, Riki (1997). *Read my lips: sexual subversion and the end of gender*, New York: Firebrand Books; Wilchins, Riki (2002). 'Gender rights are human rights', in: Joan Nestle, Clare Howell en Riki Wilchins (red.), *Genderqueer. Voices from behind the sexual binary*, Los Angeles: Alyson Books, pp. 289-297; Wilchins, Riki (2002). 'A certain kind of freedom: power and truth of bodies - four essays on gender', in: Joan Nestle, Clare Howell en Riki Wilchins (red.), *Genderqueer. Voices from behind the sexual binary*, Los Angeles: Alyson Books, pp. 21-63; Wilchins, Riki (2004). *Queer theory, Gender theory: an instant primer*, Los Angeles: Alyson Books; Bornstein, Kate (1998). *My gender workbook*, New York: Routledge.

42 GIRES et al., 'Atypical gender development', pp. 10-13.

43 Weyers, *Treatment and follow-up of individuals with gender dysphoria*, pp. 11-12.

44 HBIGDA (1998). *The Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association's Standards Of Care For Gender Identity Disorders*, Fifth version, p. 13.

45 GID Reform Advocates, 'Because our identities are not disordered'.

46 Vennix, Paul (2001). *Travestie, een serieuze (nood)zaak*, Delft: Eburon, p. 9.

47 De Cuypere, Griet (2004). 'De wereld tussen man en vrouw', *Antenne* 22(3), pp. 6-11; Taillieu, 'De Genderstichting'.

48 Taillieu, 'De Genderstichting'.

49 Zie: www.wpath.org.

50 Ekins, 'Science, politics and clinical intervention', p. 307.

51 Wickman, *Transgender politics*, pp. 29-30.

52 Idem, p. 29.

53 De Standards of care (SOC) bevatten behandelingsrichtlijnen, daar waar de DSM of ICD-10 enkel diagnosecriteria formuleren en geen behandeling bespreken.

54 Meyer, W. et al. (2001). 'The Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association's Standards Of Care For Gender Identity Disorders, Sixth Version', *Journal of psychology and human sexuality* 13(1), pp. 1-30.

55 HBIGDA, *The Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association's Standards Of Care For Gender Identity Disorders*. Fifth Version, p. 13.

56 T'Sjoen, *Psycho-endocrinological aspects*, p. 138.

57 De Cuypere, 'De wereld tussen man en vrouw'; T'Sjoen, Guy (2005). 'Transseksualiteit', *Vrouwenraad* (2), pp. 13-19. Voor een beschrijving van het behandelingsproces, zie: T'Sjoen, *Psycho-endocrinological aspects*, pp. 138-140; www.genderstichting.be.

58 De Cuypere, Griet et al. (2007). 'Prevalence and demography of transsexualism in Belgium', *European psychiatry: the journal of the Association of European Psychiatrists* 22(3), p. 137.

De sex reassignment surgery (SRS) wordt tegenwoordig meer en meer aangeduid als GRS (gender reassingment surgery), dus als chirurgie die de genderidentiteit bevestigd. Dit woord is correcter, aangezien het accent op de genderidentiteit van de persoon ligt en niet op het geslacht. We zullen doorheen de tekst dan ook de term GRS gebruiken.

59 Bijvoorbeeld: Green, Richard en D.T. Fleming (1990). 'Transsexual surgery follow-up: status in the 1990s', *Annual review of sex research* (1), pp. 163-174; T'Sjoen, *Psycho-endocrinological aspects*.

60 Het veranderingsproces waarbij iemand gaat leven in de genderrol tegenovergesteld aan de toegewezen sekse bij de geboorte, wordt transitie genoemd. Zie: GIRES et al., 'Atypical gender development', pp. 1-2.

61 Califia, Patrick (2003). *Sex changes. Transgender politics*, San Francisco: Cleis Press Inc., pp. xxii-xxvi.

62 Voor een uitgebreide analyse, zie: Idem, p. xxii.

63 Hierin is de SOC6 vooruitstrevender dan de behandeling bij de Belgische genderteams. Dit element is ingegeven door de situatie in Verenigde Staten, waar de behandeling van transgender personen al lang niet meer in handen is van de medische scholen en klinieken, maar waar behandeling te verkrijgen is zolang het individu de financiële middelen heeft om hormoontherapie en chirurgie uit eigen zak te betalen (Califia, *Sex changes*, p. xxv). Dit is natuurlijk ook in België mogelijk en komt voor wanneer de genderteams iemand weigeren te behandelen of wanneer iemand er niet voor kiest om naar een genderteam te stappen. Maar aangezien de kosten snel hoog oplopen, komt dat niet zo vaak voor en wordt bij voorkeur (eerst) samengewerkt met de erkende psychiaters en chirurgen.

64 Califia, *Sex changes*, pp. xxiv-xxv.

65 Ekins, 'Science, politics and clinical intervention', p. 307

66 Zie: De Cuypere, 'De wereld tussen man en vrouw'; Meyer, 'The Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association's Standards Of Care For Gender Identity Disorders'.

67 In: de Jong, Tim (1999). *Man of vrouw, min of meer: gesprekken over een niet gangbare sekse*, Amsterdam: Schorer boeken, p. 87.

68 In: Idem, p. 131.

69 In: Idem, p. 137.

70 Idem, p. 14.

71 Zie onder andere: Kessler, Suzanne J. (1998). *Lessons from the intersexed*, New Brunswick, NJ: Rutgers University Press; Laqueur, Thomas (1990). *Making sex: body and gender from the Greeks to Freud*, Harvard: University Press; Schwartz, Adria E. (1998). *Sexual subjects. Lesbians, gender, and psychoanalysis*, New York / London: Routledge; Wils, Kaat (red.) (2001). *Het lichaam (m/v)*, Leuven: Universitaire Pers.

72 Ekins, 'Science, politics and clinical intervention', pp. 307-310.

73 Idem, p. 320.

74 Idem, p. 318.

75 Dit betekent dat een man-naar-vrouw transseksueel een seksuele oriëntatie naar mannen moest hebben, om in het nieuwe geslacht (vrouw) heteroseksueel te zijn. Wanneer een dergelijk persoon een voorkeur had voor vrouwen, kwam deze patiënt niet in aanmerking voor een behandeling.

76 Ekins, 'Science, politics and clinical intervention', p. 316.

77 Idem, p. 310.

78 De term 'genderdysforie' is geïntroduceerd door Norman Fisk (1973). Genderdysforie verwijst naar het gevoel van onbehagen dat door de persoon zelf wordt toegeschreven aan de incongruentie tussen zijn of haar genderidentiteit enerzijds en het lichamelijke geslacht anderzijds (De Cuypere, 'De wereld tussen man en vrouw', p. 10). Letterlijk betekent de term 'het ontstemd zijn over de eigen gender'. Maar aangezien het vaak niet op de eerste plaats gaat om onvrede over de gender, maar over de sekse waartoe men behoort, zou het beter zijn te spreken van seksedysforie of geslachtsdysforie, zo stelt Vennix in: *Travestie, een serieuze (nood)zaak*, p. 9.

79 Zie bijvoorbeeld: GIRES et al., 'Atypical gender development'.

80 Heteronormativiteit verwijst naar een perspectief of een ideologische positie die heteroseksualiteit, zoals gevormd in een binaire mannelijke en vrouwelijke genderopsplitsing, verkiest boven andere vormen van seksuele en genderexpressies en die bovendien veronderstelt dat er een normatieve congruentie bestaat tussen sekse (het lichaam), seksualiteit (heteroseksuele objectkeuze) en gender (rolgedrag). Zie: Ekins, 'Science, politics and clinical intervention', p. 307.

81 Butler, Judith (1993). *Bodies that matter. On the discursive limits of 'sex'*, New York: Routledge.

82 Vennix, *Travestie, een serieuze (nood)zaak*, p. 10.

83 Controversiële visies waarin de seksuele motivatie voor geslachtsaanpassing wordt geponeerd, laten we hier buiten beschouwing. Zie: Blanchard, R. (1989). 'The concept of autogynephilia and the typology of male gender dysphoria', *Journal of nervous and mental diseases* (177), pp. 616-623; Lawrence, Anne (1999). *Lessons from autogynephiles: eroticism, motivation, and the standards of care*, paper presented at the 16th Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association Symposium, London; Lawrence, Anne (1999). *Men trapped in men's bodies; autogynephilic eroticism as a motive for seeking sex reassignment*, paper presented at the 16th Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association Symposium, London; Bailey J.M. (2003). *The man who would be queen: the science of gender-bending and transsexualism*, Washington, DC: John Henry Press.

84 Wickman, *Transgender politics*, p. 30.

85 Califia, *Sex changes*, p. 68.

86 Motmans, *De transgenderbeweging in Vlaanderen en Brussel in kaart gebracht*.

87 Kosofsky Sedgwick, Eve (1999). 'How to bring your kids up gay: the war on effeminate boys', in: L. Gross en J.D. Woods (red.), *The Columbia reader on lesbians & gay men in media, society, and politics*, Columbia: Columbia University Press.

88 Als de kinderen in de puberteit (Tannerstadium 2) komen, worden hormoonblokkers voorgeschreven om de geslachtsspecifieke ontwikkelingen nog een tijdlang uit te stellen, zodat de jongere langer tijd heeft om de genderidentiteit vorm te geven. Onherroepelijke ingrepen zoals chirurgie worden uitgesteld tot het kind meerderjarig is. Nederland is hierin voorloper, maar ook in Gent is er een genderteam voor kinderen.

89 Cohen-Kettenis, P.T. et al. (2000). 'De behandeling van jonge transseksuelen in Nederland', *Nederlands tijdschrift geneeskunde* 144(15), pp. 698-702.

90 GIRES et al., 'Atypical gender development', p. 2.

91 Zie bijvoorbeeld: Queen, Carol en Lawrence Schimel (red.) (1997). *PoMoSexuals: challenging assumptions about gender and sexuality*, San Francisco, CA: Cleis Press; de Jong, *Man of vrouw, min of meer*; Nestle, Joan et al. (red.) (2002). *Genderqueer. Voices from behind the sexual binary*, Los Angeles: Alyson Books; O'Keefe, Tracie en Katrina

Fox (red.) (2003). *Finding the real me: true tales of sex and gender diversity*, s.l.: Jossey-Bass.

92 de Jong, *Man of vrouw, min of meer*, p. 17.

93 Hirschauer, Stefan (1997). 'The medicalization of gender migration', *International journal of transgenderism* 1(1); King, Dave (2003). 'Gender migration: a sociological analysis (or the leaving of Liverpool)', *Sexualities* 6(2), pp. 173-194.

94 Lang, Sabine (1996). 'There is more than just women and men: gender variance in North American Indian Cultures', in: Sandra P. Ramet (1996). *Gender reversals and gender cultures: antropological and historical perspectives*, New York: Routledge.

95 Cromwell, Jason (1999). *Transmen and VNM's: identites, bodies, genders, and sexualities*, Urbana: Universty of Illinois Press.

96 Ramet, Sabrina P. (1996). 'Gender reversals and gender cultures: an introduction', in: Idem (red.), *Gender reversals and gender cultures: anthropological and historical perspectives*, New York: Routledge.

97 Devor, Holly (1989). *Gender blending, confronting the limits of duality*, Bloomington, Indiana: Indiana University Press; Ekins, Richard en Dave King (red.) (1996). *Blending genders: social aspects of cross-dressing and sex-change*, London: Routledge.

98 Franstalige bronnen: www.STS67.org; www.genrespluriels.be; www.caritig.org; www.trans-aide.com; www.transidentite.fr. Nederlandstalige bronnen: www.genderstichting.be (verklarende woordenlijst uit de brochure voor journalisten); www.genderindeblender.be/woordenlijst.htm; 'Bij Ilse thuis – Alles over transseksualiteit', op home.hetnet.nl/~mikage/pdf/trans9060.pdf.

99 Zie ook de richtlijnen opgesteld voor non-transgender personen wanneer zij wensen te schrijven over trans*: sandystone.com/hale.rules.html, en de 'Fabels of feiten?'-pagina op: www.genderindeblender.be/fabels.htm.

3. Prevalentie van trans*

3.1. Gebrek aan gegevens

Het is theoretisch en praktisch onmogelijk de exacte prevalentie van de diverse groep van gendervariante personen te bepalen. Niet elke transgender i n legt immers een (openlijk) medisch en/of juridisch traject af, waardoor ze op een of andere manier worden geregistreerd.

Slechts een minderheid van de totale doelgroep kan officieel een geslachtswijziging laten registreren bij de burgerlijke stand, namelijk zij die de hele transitie hebben doorlopen en voldoen aan de wettelijke criteria (zie verder). Deze registratie gaat gepaard met een verandering in het Rijksregisternummer. Voor de groep transseksuele personen kunnen we dan ook terugvallen op gegevens uit het Rijksregister en uit de internationale vakliteratuur. Voor de andere vormen van gendervariantie kunnen we ons enkel baseren op onderzoek. Voor transgenderisme waren tot nu toe geen cijfers beschikbaar aangezien dit een nauwelijks onderzochte groep is. Voor transvestitisme is er wel enige wetenschappelijke indicatie. Zo toont Nederlands onderzoek van Vennix aan dat het aantal mannelijke travesties vanaf de leeftijd van twintig jaar op 1 tot 5% van de bevolking wordt geraamd.[100] Deze gegevens zullen vergelijkbaar zijn voor België, omdat Nederland en België op verschillende vlakken vergelijkbaar zijn: economisch, sociaal (gezondheidszorgverzekering), cultureel en demografisch.[101]

De Cuypere en Olyslager geven drie redenen waarom een goede kennis van de prevalentie van transseksualiteit belangrijk is.[102] Ten eerste is er het maatschappelijke belang: een correct inzicht in de prevalentie van het fenomeen kan bijdragen tot een betere aanvaarding ervan en tot een veroordeling en vermindering van transfoob gedrag. Ten tweede is kennis van de prevalentie van groot belang voor de medische hulpverlening, aangezien de grootte van de hulpvraag hiermee wordt aangegeven, waarop de hulpverlening dan gepast kan inspelen. Ten derde is de overheid zelf ook gebaat bij een correcte kennis van de grootte van dit fenomeen, om zo de gepaste aandacht te besteden aan de wetgeving, aan de terugbetaling van de medische kosten en aan initiatieven die bijdragen tot een grotere maatschappelijke aanvaarding.

> ‘Doe maar eens een affichecampagne op openbare plaatsen met een opvallend telefoonnummer bij, je zult merken dat het probleem veel groter is dan de wetenschappers denken. De meesten verbergen het, benauwd om hun werk te verliezen of hun gezin uiteen te zien vallen.’
>
> ‘Ik denk dat het goed zou zijn om gewoon, bijvoorbeeld door een klein tv-spotje, eraan te herinneren dat transpersonen bestaan, dat we normaal zijn, en dat we rechten hebben net als alle mensen.’

Bron: TransSurvey, 2008.

In wat volgt bespreken we de voorhanden zijnde prevalentiecijfers en berekeningsmethodes voor transseksualiteit.

3.2. Prevalentie van transseksualiteit in de vakliteratuur

Transseksualiteit wordt vaak beschouwd als een zelfomschrijving, wat betekent dat iemand enkel transseksueel is als deze persoon zichzelf zo benoemt. Niet alle transseksuele personen ondergaan medische behandelingen en/of ingrepen. Toch wordt transseksualiteit wel vaak zo begrepen: als iemand die alle stappen in de transitie (diagnosestelling, hormoontherapie, 'real life ervaring', operaties, officiële geslachtswijziging) heeft doorlopen.

3.2.1. Cijfers van Belgische genderteams

Uit de prevalentieliteratuur blijkt dat transseksualiteit vaker voorkomt bij personen met een mannelijk geboortegeslacht dan bij personen met een vrouwelijk geboortegeslacht. De recentste Belgische cijfers (van 2003) duiden op een algemene prevalentie van 1:12.900 voor transvrouwen en 1:33.800 voor transmannen,[103] wat dus een sekseratio is van 2,43:1.[104] Deze cijfers zijn gebaseerd op het aantal personen dat zich aanbiedt bij de genderteams voor genderveranderende chirurgie (gender reassignment surgery, GRS).[105] Bij de meest recente Nederlandse cijfers is de prevalentie 1:11.900 transvrouwen en 1:30.400 transmannen.[106] West-Europese landen als Nederland, Duitsland, Zweden, Noord-Ierland, Engeland en Schotland rapporteren een gelijkaardige sekseratio van 3:1.[107]

Deze prevalentiecijfers dienen echter met enige omzichtigheid te worden geïnterpreteerd. De heersende sociale condities en ideeën kunnen transseksuele personen beletten om zichzelf te uiten, maar ook de hoge kosten van geslachtsoperaties kunnen een materiële barrière vormen.[108] Tevens is het moeilijk om alle transseksuele personen te lokaliseren, overlappende data te vermijden, en een onderbouwde differentiaaldiagnose te hanteren.[109] Ten slotte kunnen individuele medische en sociale gegevens onvolledig zijn, zelfs al zouden alle transseksuele personen kunnen worden getraceerd.[110] Ter vergelijking: Singapore heeft een zeer accuraat en volledig registratiesysteem en rapporteert hogere prevalentiecijfers: 1:2.900 transvrouwen en 1:8.300 transmannen.[111] Dit toont de impact aan van sociale conventies en ideeën, culturele factoren en het voorhanden zijn van de GRS op de prevalentie, maar ook op de sekseratio hebben deze factoren een impact. Zo is de sekseratio in de meeste West-Europese landen erg verschillend van die in de Oost-Europese landen (5,5:1). Dit heeft te maken met de verschillende genderrollen.[112]

Ook binnen België verschillen de prevalentiecijfers én de sekseratio in de drie gewesten, zoals in tabel 2 duidelijk wordt. In Wallonië is de prevalentie significant lager dan in Vlaanderen en Brussel.[113] Eén van de belangrijkste redenen hiervoor is volgens De Cuypere et al. de minder progressieve houding ten aanzien van transseksualiteit in Wallonië bij psychiaters en in het Waalse Gewest in het algemeen.[114] De Waalse psychiaters neigen, zoals hun Franse collega's, veeleer naar een psychoanalytische benadering en zien daarmee overeenkomstig de behandeling van gendervariante mensen. In Wallonië hebben transseksuele personen tevens minder kansen op behandeling, aangezien er slechts één genderkliniek (in Luik) is die enkel hormoontherapie en psychologische counseling aanbiedt. Er is geen enkele plastisch chirurg die geslachtsaanpassende operaties uitvoert.

Tabel 2 De prevalentie van transseksualiteit en sekseratio's in de drie gewesten

	Aantal	Prevalentie	Sekseratio(V/M)
België (100%)			
Totaal	412	1/18.975	2,43/1
Transvrouw	292	1/12.886	
Transman	120	1/33.784	
Vlaanderen (73%)			
Totaal	309	1/15.385	2,51/1
Transvrouw	228	1/10.204	
Transman	91	1/26.909	
Brussel (13%)			
Totaal	47	1/12.500	1,61/1
Transvrouw	29	1/9.363	
Transman	18	1/17.575	
Wallonië (14%)			
Totaal	55	1/45.045	1,62/1
Transvrouw	34	1/34.483	
Transman	21	1/75.758	

Bron: De Cuypere, Griet et al. (2007). 'Prevalence and demography of transsexualism in Belgium', European psychiatry: the journal of the Association of European Psychiatrists 22(3), p. 138.

We merken tevens op dat de sekseratio voor Brussel en Wallonië beduidend verschilt van die voor Vlaanderen. Een eventuele verklaring hiervoor is dat de transmannen uit Wallonië en Brussel voor de feitelijke geslachtsoperatie (de phalloplastie) bij het genderteam van Gent terechtkomen, aangezien er geen expertise is op dit vlak in Wallonië of Brussel, en het Gentse genderteam (inter)nationale bekendheid geniet voor zijn technische kwaliteiten op dit vlak. Het is ook mogelijk dat transvrouwen de GRS veeleer in Frankrijk of Duitsland laten uitvoeren, wat de verhouding tussen de cijfers van mannen en vrouwen vertekent.

3.2.2. Verschillende soorten prevalentie

In een recente publicatie bespreken Olyslager en Conway de methode van berekening. Bij het berekenen van de 'oude' prevalentiewaarden onderkennen ze twee problemen. Ten eerste tellen de meeste publicaties het totale aantal patiënten dat wordt behandeld gedurende een bepaalde tijdsspanne in bepaalde hospitalen, en delen ze dit vervolgens door de totale bevolking. Dit leidt tot een toenemende prevalentie in de tijd naarmate meer patiënten worden behandeld en in de telling worden opgenomen.[115] Zo tonen cijfers van Bakker et al. en Eklund et al. aan dat in Nederland de cijfers voor transvrouwen als volgt oplopen: 1:45.000 in 1980, 1:26.000 in 1983, 1:18.000 in 1986 en 1:11.900 in 1990.[116] Hierdoor lijkt het alsof er steeds meer patiënten bijkomen, doch de eerder getelde patiënten worden steeds meegeteld.

Ten tweede is het niet steeds duidelijk wie er wordt geteld: zij die voldoen aan de definitie van transseksualiteit, hormonen nemen of hulp zoeken? Of enkel zij die GRS ondergaan? Als gevolg hiervan gebruiken verschillende auteurs andere criteria, wat leidt tot onderling onvergelijkbare waarden in de verschillende publicaties.[117] Het is aldus van belang duidelijk aan te geven over welk type van prevalentie het gaat. Olyslager en Conway maken een onderscheid in verschillende soorten prevalenties:

- P(TS) = de prevalentie van transseksualiteit
- P(HZ) = de prevalentie van diegenen die hulp zoeken
- P(HB) = de prevalentie van diegenen die hormonale behandeling ondergaan
- P(ST) = de prevalentie van diegenen die een sociale transitie doormaken
- P(GRS) = de prevalentie van diegenen die GRS ondergaan

Hierbij maken ze dus een onderscheid naargelang de verschillende stappen die een gendervariant persoon al dan niet kan zetten; ze houden er rekening mee dat elk individu een ander traject kan afleggen. Niet iedereen die hulp zoekt, zal immers hormonen nemen of omgekeerd. Of nog: niet iedereen die een sociale transitie doormaakt, zal hierbij chirurgische ingrepen laten uitvoeren (zoals GRS) of hormonen nemen, enzovoort. Tevens kan de volgorde van deze stappen verschillend zijn, bijvoorbeeld wanneer een sociale transitie noodzakelijk is om een hormonale behandeling te verkrijgen, of wanneer men pas hulp zoekt na reeds een tijdje hormonen te hebben genomen. Als men uit studies de verhouding tussen de verschillende types van prevalentie kan bepalen, dan kan men het ene type prevalentie afleiden uit het andere type. Deze ongelijkheden laten ook toe om een ondergrens te bepalen voor de prevalentie van transseksualiteit. Als we bijvoorbeeld het aantal individuen tellen dat GRS ondergaat en daaruit de prevalentie van GRS afleiden, dan is dit een *ondergrens* voor de prevalentie van transseksualiteit.[118] Immers: enkel een bepaalde groep zal GRS ondergaan en deze groep (P(GRS)) kan in omvang beduidend verschillen van de prevalentiegroep van, bijvoorbeeld, diegenen die een sociale transitie doormaken (P(ST)). Daarom vervingen Olyslager en Conway de accumulatieve methode door de incrementele (oplopende) methode. Deze methode deelt het aantal behandelde individuen per jaar door het aantal mannelijke of vrouwelijke geboortes T jaar geleden, waarbij T de gemiddelde leeftijd van de individuen is op het moment van de behandeling. Deze methode is geschikt in een regimesituatie (de uiteindelijke toestand na het verdwijnen van overgangsverschijnselen) en geeft antwoord op de vraag welk deel van de bevolking te maken krijgt met een genderidentiteitsstoornis, dus welk aandeel van de bevolking transseksueel is.[119]

Olyslager en Conway maken verder nog een onderscheid tussen de *inherente* en de *actieve* prevalentie. Aangezien transseksualiteit een levenslange conditie is, in tegenstelling tot andere condities zoals griep, kunnen we niet simpelweg het aantal gevallen per jaar tellen, dit vermenigvuldigen met de duur van de conditie en dan delen door de totale bevolking. Wanneer we bijvoorbeeld een prevalentie van transseksualiteit van 1:4.000 hebben bepaald, betekent dit niet dat in een bevolking van 4.000.000 personen, 1.000 individuen werden geïdentificeerd als transseksueel. Het betekent echter wel dat er 1.000 individuen in deze bevolking *zullen worden* geïdentificeerd als transseksueel op *een bepaald moment* in hun leven. Dit is wat Olyslager en Conway de 'inherente prevalentie' van transseksualiteit noemen: de kans dat iemand ooit in zijn leven te maken krijgt met een genderidentiteitsstoornis; de kans dat iemand transseksueel is.[120] Toegepast op dit voorbeeld: als de gemiddelde leeftijd waarop men wordt geïdentificeerd als transseksueel 35 jaar is en de levensverwachting 70 jaar is, dan zal slechts de helft van deze 1.000 individuen reeds zijn geïdentificeerd. De 'actieve prevalentie' definiëren Olyslager en Conway door enkel die individuen te tellen die werden geïdentificeerd als transseksueel, dit wil zeggen die 'actief' zijn. De 'actieve prevalentie' wordt dan verkregen door het aantal geïdentificeerde individuen te delen door de totale bevolking.[121] Hieruit volgt dat de actieve prevalentie steeds kleiner is dan de inherente prevalentie.

Met deze hernieuwde analyse en een mathematische hertelling van oudere rapporteringen van de prevalentie van transseksualiteit, komen Olyslager en Conway tot een inherente prevalentie van GRS (P(GRS)) van 1:4.500 tot 1:2.000.[122] Aangezien de prevalentie van transseksualiteit een veelvoud is van de prevalentie van GRS, besluiten zij tot een ondergrens van 1:2.000 tot 1:1.000 voor de prevalentie van transseksualiteit (P(TS)).[123] Veel eerdere publicaties gaven aldus de verkeerde indruk dat transseksualiteit veel zeldzamer is dan het in werkelijkheid is. Recente gegevens uit Thailand, het Verenigd Koninkrijk en de Verenigde Staten suggereren een nog hogere ondergrens van de orde van 1:500 of meer. 'De centrale conclusie is dat transseksualiteit ten minste een magnitude meer frequent is dan de getallen die momenteel door WPATH worden geciteerd.'[124]

Olyslager en Conway berekenden de prevalenties voor GRS op basis van de Belgische gegevens van De Cuypere et al.[125]

Tabel 3 Inherente prevalentie van GRS in België[126]

	Transvrouwen	Transmannen
België	1 / 4.800	1 / 9.000
Vlaanderen	1 / 3.600	1 / 6.700
Brussel	1 / 4.800	1 / 6.100
Wallonië	1 / 12.600	1 / 17.200

Bron: Olyslager, Femke en Lynn Conway (2008). 'Transseksualiteit komt vaker voor dan u denkt. Een nieuwe kijk op de prevalentie van transseksualiteit in Nederland en België', Tijdschrift voor genderstudies 11(2), p. 48.

Tabel 4 Actieve prevalentie van GRS in België[127]

	Transvrouwen	Transmannen
België	1 / 9.200	1 / 14.400
Vlaanderen	1 / 6.900	1 / 17.200
Brussel	1 / 9.200	1 / 9.800
Wallonië	1 / 24.200	1 / 27.500

Bron: Olyslager en Conway, 'Transseksualiteit komt vaker voor dan u denkt', p. 48.

Wanneer we de bevolkingscijfers van 2008 delen door de actieve prevalentie voor GRS, komen we tot volgende ruwe schatting van het potentieel aantal transseksuele personen in België:[128]

Tabel 5 Actieve prevalentie van GRS op populatiecijfers 2008

	Transvrouwen	Transmannen	Totaal
België	5.224.309 / 9.200 = 567,86	5.442.557 / 14.400 = 377,96	945,82
Vlaams Gewest	3.039.956 / 6.900 = 440,57	3.121.644 / 17.200 = 181,49	622,06
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	505.963 / 9.200 = 55	542.528 / 9.800 = 55,36	110,36
Waals Gewest	1.678.390 / 24.200 = 69,36	1.778.385 / 27.500 = 64,67	134,03

Bron: FOD Economie - Algemene Directie Statistiek en Economische Informatie, Dienst Demografie; Olyslager en Conway, 'Transseksualiteit komt vaker voor dan u denkt', pp. 39-51 (eigen bewerking).

3.3. Gegevens uit het Rijksregister

Het Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen (IGVM) heeft bij het Rijksregister gegevens aangevraagd over het aantal geslachtsaanpassingen van transmannen en van transvrouwen per jaar, uitgesplitst naar geboortejaar, leeftijd van aanpassing, geslacht en regio. Het Rijksregister heeft systematische registratiegegevens vanaf 1993. De hier gepresenteerde gegevens lopen van 1993 tot 2008.

3.3.1. Aantallen per jaar

Tussen 1993 en 31 december 2008 registreerde het Rijksregister 442 geslachtsaanpassingen. Over de jaren heen gaat dat aantal in stijgende lijn met een opvallende piek in 1995, 2002-2003 en 2008. De recente toename is een gevolg van de gewijzigde procedure. Sinds september 2007 is een geslachtsverandering een louter administratieve aangelegenheid (inwerkingtreding van de wet van 10 mei 2007 betreffende de transseksualiteit (*B.S.* 11 juli 2007)).

Tabel 6 Aantal officiële registraties van geslachtswijzingen per jaar

	Aantal
1993	6
1994	5
1995	32
1996	14
1997	20
1998	21
1999	23
2000	18
2001	22
2002	49
2003	44
2004	35
2005	28
2006	24
2007	27
2008	74
Totaal	**442**

Bron: Rijksregister (bewerking IGVM).

3.3.2. Geslachtsverdeling

Uit de cijfers van het Rijksregister blijkt verder dat ruim tweederde van de geregistreerde geslachtsaanpassingen gebeurt bij transvrouwen. In het totaal vond 68% van de officiële geslachtsaanpassingen plaats bij transvrouwen en 32% bij transmannen. Deze sekseratio van 2,18:1 komt sterk overeen met de gegevens van De Cuypere et al. (zie hoger) waar voor België de sekseratio 2,43:1 bedraagt.[129]

Tabel 7 Aantal officiële registraties van geslachtswijzigingen per jaar naar geboortegeslacht

	Transvrouwen	Transmannen	Totaal
1993	5	1	6
1994	4	1	5
1995	27	5	32
1996	11	3	14
1997	10	10	20
1998	13	8	21
1999	15	8	23
2000	12	6	18
2001	18	4	22
2002	30	19	49
2003	26	18	44
2004	23	12	35
2005	22	6	28
2006	19	5	24
2007	17	10	27
2008	51	23	74
Totaal	**303**	**139**	**442**

Bron: Rijksregister (bewerking IGVM).

3.3.3. Leeftijdsverdeling

Het merendeel van de geslachtsaanpassingen gebeurt tussen 26 en 55 jaar. De oudste persoon was 82 jaar op het moment van de officiële registratie van de geslachtsaanpassing.

Tabel 8 Aantallen naar leeftijd op het ogenblik van de officiële registratie van de geslachtswijziging

Leeftijd	Aantal	Percentage
< 25 jaar	40	9,0%
25-34 jaar	158	35,7%
35-44 jaar	125	28,3%
45-54 jaar	84	19,0%
55-64 jaar	33	7,5%
65-74 jaar	1	0,2%
≥75 jaar	1	0,2%
Totaal	**442**	**100,0%**

Bron: Rijksregister (bewerking IGVM).

De gemiddelde leeftijd op het ogenblik van de geslachtsaanpassing is over de jaren heen 37,43 jaar. Voor transvrouwen is dit 38,96 jaar en voor transmannen 34,08 jaar.

Tabel 9 Gemiddelde leeftijd op het ogenblik van de officiële registratie van de geslachtswijziging per jaar

Jaartal	Gemiddelde leeftijd
1993	35
1994	35
1995	35
1996	38
1997	37
1998	32
1999	36
2000	35
2001	34
2002	38
2003	39
2004	40
2005	36
2006	39
2007	35
2008	41

Bron: Rijksregister (bewerking IGVM).

3.3.4. Regio's

58% van de personen die een geslachtsaanpassing laat registreren, woont in het Vlaams Gewest; 26% woont in het Waals Gewest en 13% in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Een minderheid (3%) regelde de officiële registratie vanuit het buitenland.

Tabel 10 Aantallen naar regio op het ogenblik van de officiële registratie van de geslachtswijziging

Regio	Aantal	Percentage
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	58	13%
Vlaams Gewest	258	58%
Waals Gewest	112	25%
Buitenland	14	3%
Totaal	**442**	**100%**

Bron: Rijksregister (bewerking IGVM).

Wanneer we de cijfers van de geslachtsaanpassingen uitsplitsen naar geboortegeslacht en regio en de sekseratio per regio berekenen merken we op dat de sekseratio per regio verandert. In vergelijking met gegevens van De Cuypere et al. (zie hoger) vinden we het grootste verschil in Wallonië en, in mindere mate, in Brussel.[130] Dit bevestigt de hypothese dat de behandelingscijfers een onderschatting vormen van het aantal transvrouwen in Wallonië en Brussel, omdat die vaker naar Frankrijk zouden trekken. Voor de verschillende regio's ligt de sekseratio dicht bij 2:1. Met andere woorden, bij een verdeling van 2/3 transvrouwen en 1/3 transmannen.

Tabel 11 Aantallen naar regio en geboortegeslacht op het ogenblik van de officiële registratie van de geslachtswijziging, en sekseratio naar regio

Regio	Transvrouwen	Transmannen	Totaal	Sekseratio (transvrouwen/ transmannen)
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	39	19	58	2,05:1
Vlaams Gewest	178	80	258	2,23:1
Waals Gewest	79	33	112	2,39:1
Buitenland	7	7	14	1,00:1
Totaal	**303**	**139**	**442**	2,18:1

Bron: Rijksregister (bewerking IGVM).

3.3.5. Burgerlijke staat

Het merendeel was ongehuwd op het moment van de geslachtswijziging. Pas met de goedkeuring van de openstelling van het burgerlijk huwelijk voor personen van hetzelfde geslacht in 2003,[131] diende men niet meer te scheiden vooraleer een geslachtsaanpassing officieel kon worden geregistreerd.

Tabel 12 Aantallen naar burgerlijke staat op het ogenblik van de officiële registratie van de geslachtswijziging

Burgerlijke staat	Aantal	Percentage
Ongehuwd	286	65%
Gehuwd	26	6%
Nietigverklaring van het huwelijk	2	0%
Weduwe/weduwnaar	6	1%
Gescheiden	104	24%
Onbekend	18	4%
Totaal	**442**	**100%**

Bron: Rijksregister (bewerking IGVM).

**De officiële geslachtsaanpassingen van gehuwde personen dateren van na de goedkeuring van de wet op het homohuwelijk in 2003.*
***De beide nietigverklaringen dateren van vóór 2003.*

Tabel 13 Burgerlijke staat op het moment van de officiële registratie van de geslachtswijziging vóór en na de goedkeuring van de wet op het homohuwelijk van 13 februari 2003 *(B.S.* 28 februari 2003*)*

	Vóór wet homohuwelijk		Na wet homohuwelijk	
Burgerlijke staat	Aantal	Percentage	Aantal	Percentage
Ongehuwd	150	70%	136	60%
Gehuwd	0	0%	26	11%
Nietigverklaring van het huwelijk	2	1%	0	0%
Weduwe/weduwnaar	3	1%	3	1%
Gescheiden	51	24%	53	23%
Onbekend	8	4%	10	4%
Totaal	**214**	**100%**	**228**	**100%**

Bron: Rijksregister (bewerking IGVM).

3.4. Besluit

De berekeningsmethode zoals ontwikkeld door Olyslager en Conway, en toegepast op de Belgische bevolkingscijfers door De Cuypere en Olyslager, geeft een schatting van het potentiële aantal transseksuele personen in België in 2008, namelijk in totaal 945. Deze cijfers zijn gebaseerd op de 412 geregistreerde personen die GRS ondergingen tussen 1985 en 2003.

De officiële cijfers uit de Rijksregister tussen 1993 en 31 december 2008 vermelden echter 442 personen. Dit zou in de theorie van Olyslager en Conway betekenen dat er nog 503 dossiers dienen te worden aangepast. Ook is het mogelijk dat een aantal personen de gehele transitie doorliep maar om een of andere redenen deze geslachtsaanpassingen (nog) niet liet registreren.

Alle contextuele factoren in acht genomen schatten De Cuypere en Olyslager de inherente prevalentie van transseksualiteit in Nederland en Vlaanderen op 1:2.000 tot 1:1.000 voor transvrouwen en op 1:4.000 tot 1:2.000 voor transmannen.[132] Deze nieuwe inzichten tonen bijgevolg aan dat transseksualiteit veel minder uitzonderlijk is dan voorheen vaak werd aangenomen.

Noten

100 Vennix, *Travestie in Nederland en Vlaanderen*.

101 De Cuypere et al., 'Prevalence and demography of transsexualism in Belgium', p. 139.

102 De Cuypere, Griet en Femke Olyslager (2009). 'Genderidentiteitsstoornissen: nieuwe visies en trends in de behandeling aan het UZGent', in: *Verslagen van het Centrum voor Genderstudies-UGent* 18, Gent: Academia Press, pp. 24-25.

103 De Cuypere et al., 'Prevalence and demography of transsexualism in Belgium'. Deze cijfers werden verzameld door het aanschrijven van alle (188) plastische chirurgen en alle genderteams (Antwerpen, Brugge, Gent en Luik), en geven 412 personen die gender reassignment surgery (GRS) ondergingen tussen 1985 en 2003.

104 De sekseratio drukt de verhouding tussen vrouwen en mannen uit. Een sekseratio (V/M) van 2:1 wil zeggen dat er twee keer zoveel transvrouwen als transmannen zijn.

105 GRS is een nieuwe term die de oude term sex reassignment surgery (SRS) vervangt.

106 T'Sjoen, 'Transseksualiteit', p. 14.

107 Zie: Bakker, A. et al. (1993). 'The prevalence of transsexualism in the Netherlands', *Acta Psychiatrica Scandinavica* 87, pp. 237-238; Eklund, P.L.E. et al. (1988). 'Prevalence of transsexualism in the Netherlands', *British journal of psychiatry* 152, pp. 638-640; Hoenig, J. en J. Kenna (1973). 'Epidemiological aspects of transsexualism', *The psychiatric clinics of North America* 6, pp. 65-80; O'Gorman, E.C. (1982). 'A retrospective study of epidemiological and clinical aspects of twenty-eight transsexual patients', *Archives of sexual behavior* 11, pp. 231-236; Wålinder, J. (1968). 'Transsexualism: definition, prevalence and sex distribution', *Acta Psychiatrica Scandinavica* 44(Suppl 203), pp. 255-258; Weitze, C. en S. Osburg (1996). 'Transsexualism in Germany: empirical data on epidemiology and application of the German transsexuals' act during its first ten years', *Archives of sexual behavior* 25, pp. 409-425; van Kesteren, P.J. et al. (1996). 'An epidemiological and demographic study of transsexuals in the Netherlands', *Archives of sexual behavior* 25, pp. 589-600; Wilson, P. et al. (1999). 'The prevalence of gender dysphoria in Scotland: A primary care study', *The British journal of general practice* 49, pp. 991-992.

108 Van Kesteren et al., 'An epidemiological and demographic study of transsexuals in the Netherlands'.

109 Weitze en Osburg, 'Transsexualism in Germany'.

110 De Cuypere et al., 'Prevalence and demography of transsexualism in Belgium'.

111 Tsoi, W.F. (1988). 'The prevalence of transsexualism in Singapore', *Acta Psychiatrica Scandinavica* 78, pp. 501-504.

112 De Cuypere et al., 'Prevalence and demography of transsexualism in Belgium', pp. 137-138.

113 Idem, p. 137.

114 Idem, p. 140.

115 Olyslager, Femke en Lynn Conway (2007). 'On the calculation of the prevalence of transsexualism', paper presented at the WPATH 20th International Symposium, Chicago, Ill., September 6, 2007, p. 3. (Voorgelegd ter publicatie aan het *International journal of transgenderism*)

116 Bakker et al., 'The prevalence of transsexualism in the Netherlands'; Eklund et al., 'Prevalence of transsexualism in the Netherlands'.

107 Olyslager en Conway, 'On the calculation of the prevalence of transsexualism', p. 4.

118 Idem.

119 De Cuypere en Olyslager, 'Genderidentiteitsstoornissen', p. 24.

120 Idem.

121 Olyslager en Conway, 'On the calculation of the prevalence of transsexualism', p. 6.

122 Idem, p. 11.

123 Idem.

124 Idem.

125 De Cuypere, Griet et al., 'Prevalence and demography of transsexualism in Belgium'; Olyslager, Femke en Lynn Conway (2008). 'Transseksualiteit komt vaker voor dan u denkt. Een nieuwe kijk op de prevalentie van transseksualiteit in Nederland en België', *Tijdschrift voor genderstudies* 11(2), pp. 39-51.

126 Berekend, rekening houdend met de gemiddelde leeftijd voor transvrouwen (36 jaar) en transmannen (28 jaar) op het moment van de geslachtsaanpassing.

127 Berekend op basis van een levensverwachting van 75 jaar.

128 Voor de bevolkingscijfers baseerden we ons op de gegevens van de FOD Economie - Algemene Directie Statistiek en Economische Informatie, Dienst Demografie, zie: www.statbel.fgov.be/FiGUres/d21_nl.asp#3.

129 De Cuypere et al., 'Prevalence and demography of transsexualism in Belgium'.

130 Idem.

131 Wet van 13 februari 2003 tot openstelling van het huwelijk voor personen van hetzelfde geslacht en tot wijziging van een aantal bepalingen van het Burgerlijk Wetboek (*B.S.* 28 februari 2003).

132 De Cuypere en Olyslager, 'Genderidentiteitsstoornissen', p. 26.

4. Rechtspositie van transgender personen

Juridisch gezien raakt het geslacht de staat van de persoon. De 'staat van de persoon' is het geheel van omstandigheden dat de rechtspositie van een persoon bepaalt en hem onderscheidt van andere deelnemers van de samenleving. De kenmerken van de staat van de persoon en de wijzigbaarheid gelden op elk tijdstip. De staat wordt neergeschreven in de akten van de burgerlijke stand. Aan de omstandigheden (naam, geslacht, woonplaats, enzovoort) worden rechtsgevolgen verbonden. De staat is universeel, enkelvoudig, onbeschikbaar, onveranderbaar, enzovoort. Dit zijn de beginselen die ten grondslag liggen aan het systeem van registratie. De ambtenaar van de burgerlijke stand stelt de staat van de persoon op een authentieke wijze vast en dit door wat zichtbaar vaststelbaar is (objectief en zeker, reden waarom men tot op heden het morfologische criterium hanteert). Bij de geboorte stelt de ambtenaar van de burgerlijke stand zich meestal tevreden met een medisch getuigschrift afgeleverd door een beëdigde arts (art. 55 e.v. B.W.) waarin het geslacht wordt vermeld.[133]

De rechtspositie van transgender personen kunnen we bespreken via twee 'ingangspoorten': enerzijds het aspect mensenrechten, waaronder het recht om van voornaam en geslacht te veranderen, het recht op huwelijk en het recht op gezinsleven, en anderzijds het recht om te worden beschermd tegen discriminatie. Op Europees niveau kunnen de Raad van Europa en de Europese Unie (via hun verschillende instellingen) op beide terreinen (mensenrechten en antidiscriminatie) werken om de situatie van transgender personen te verbeteren.

Het Europees Parlement vaardigde in 1989 een resolutie uit over het verbod op discriminatie van transseksuele personen. Het Parlement riep de Ministerraad en de Europese Commissie en de lidstaten op om voorzieningen en regelgeving te organiseren om het recht van transseksuele personen op medische geslachtsverandering te vrijwaren, en definieerde daarbij minimumstandaards voor de procedure, waaronder de wettelijke erkenning van de nieuwe burgerlijke staat. 'The resolution called for protection against employment discrimination, reimbursement of the costs of sex reassignment treatments by health insurance, dissemination of information on the problems of transsexuals to relevant authorities, public funding for transsexuals' advice centres, self-help organisations, further medical research on transsexuality, and recognition of persecution on the grounds of transsexuality as grounds for asylum.[134]

Deze resolutie van het Europees Parlement werd onmiddellijk ondersteund door aanbeveling 1117 van 29 september 1989 van de Raad van Europa, gericht aan zijn Comité van Ministers, om de lidstaten uit te nodigen wetgeving in te voeren dat het recht van transseksuele personen garandeert om hun burgerlijke staat in overeenstemming te brengen met hun eigen genderidentiteit, en transseksuele personen te beschermen tegen discriminatie. De Raad van Europa organiseerde in 1993 tevens het 'XXIIIrd Colloquium on European Law' in Amsterdam, waar onder andere de problemen van transseksualiteit in geneeskunde en recht werden bediscussieerd.[135]

De twee Europese instanties die bevoegd zijn voor transseksuele personen die slachtoffer zijn van onrechtvaardige behandeling door het thuisland zijn: het Hof van Justitie van de Europese Gemeenschappen (European Court of Justice, ECJ)[136] (Europese Unie) en het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (European Court of Human Rights, ECtHR)[137] (Raad van Europa). Juridisch gezien zijn deze twee instituties een goede tandem voor de thematiek van seksuele oriëntatie en genderidentiteit.[138] Beide thema's vinden ook vertaling op Belgisch federaal niveau.

> 'Meer dan alle anderen hebben transseksuelen nood aan begrip, hulp, steun. Het zijn kwetsbare mensen die in situaties leven die hen nog kwetsbaarder maken, want het is heel gemakkelijk om de nieuwe wetten terug in te trekken, en ze zijn dus altijd overgeleverd aan de genade van personen met slechte intenties.'
>
> 'Ik vraag me doodeenvoudig af hoe men een discriminatie kan bewijzen als men volledig alleen staat tegenover collega's of een overste. Het is waar dat er wetten bestaan, maar ze doen toepassen is een andere zaak. Hoe verbale agressie bewijzen, hoe bewijzen dat men je heeft vernederd, als zelfs de politie niets doet? Er is laksheid, en de weinige bescherming die men krijgt, dient tot niks.'

Bron: TransSurvey, 2008.

4.1. Mensenrechten

De geslachtsregistratie van personen bij de geboorte heeft impact op een aantal specifieke geslachtsgebonden rechten en plichten op latere leeftijd.[139] Na een geslachtsaanpassende behandeling ontstaat voor de groep transseksuele personen een contradictie tussen de socio-psychologische geslachtsrol en de feitelijke geslachtsregistratie op de geboorteakte. Het kunnen aanpassen van de voornaam en het geslacht op de geboorteakte vormt één van de fundamentele rechten voor transseksuele personen. Verder zijn het recht op huwelijk en het recht op gezinsleven van belang.

4.1.1. De rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens

In wat volgt vatten we de belangrijkste informatie op het domein van mensenrechten samen. Voor het Europees Hof voor de Rechten van de Mens werden in het verleden enkele rechtszaken gevoerd in het kader van de bescherming van de mensenrechten van transseksuele personen.[140] Thema's die in deze zaken aan bod kwamen zijn: het recht op een geslachtsaanpassende behandeling, de wijziging van de staat van de persoon, het recht op huwelijk, het afstammingsrecht en het recht op gezinsleven.

4.1.1.1. De geslachtsaanpassende behandeling

Een absoluut verbod om enige vorm van geslachtsaanpassende behandeling te ondergaan, zou de toets van artikel 8 van het Europees Verdrag van de Rechten van de Mens (EVRM) niet doorstaan.[141] Wanneer de heelkundige aanpassing van de geslachtskenmerken een grondvoorwaarde vormt voor een wijziging van staat van de persoon van de transseksueel, dan is het ontbreken van de mogelijkheid om een volledige geslachtsaanpassende behandeling te ondergaan in strijd met artikel 8 EVRM.[142] In de zaak *L. v Litouwen* (2007)[143] stelde het ECtHR vast dat de verzoeker, ondanks een gedeeltelijke geslachtsaanpassende behandeling, in de onmogelijkheid verkeerde het nationaal nummer te wijzigen, waardoor de verzoeker voor bepaalde aspecten van zijn privéleven bleef behoren tot zijn oorspronkelijke geslacht. Het ECtHR was dan ook van oordeel dat artikel 8 EVRM was geschonden doordat een transseksuele persoon ten gevolge van een leemte in het Litouwse

rechtsstelsel niet in de mogelijkheid was om een volledige geslachtsaanpassende behandeling te ondergaan in Litouwen.[144]

In de zaak *Van Kück v Duitsland* (2003)[145] besliste het ECtHR dat de beoordeling van de medische noodzaak van een geslachtsaanpassende behandeling en van het therapeutische effect van deze behandeling geen juridische kwestie is. Het Hof gaat uit van het basisprincipe dat transseksualiteit moet worden beschouwd als een medische aandoening waarvoor een behandeling bestaat die leidt tot een verbetering van het algemene welbevinden van de transseksuele persoon.[146] Artikel 8 EVRM garandeert dus een zeker recht op zelfautonomie. In de zaak *Van Kück v Duitsland* besliste het ECtHR dat transseksuele personen het recht hebben op persoonlijke ontwikkeling en op fysieke en morele zekerheid.[147] Volgens Uytterhoeven betekent dit tevens dat de Verdragstaten in hun sociale wetgeving de nodige bepalingen moeten opnemen die de terugbetaling mogelijk maken van de (hoge) kosten van een geslachtsaanpassende behandeling.[148] Het fundamentele recht op zelfontwikkeling (artikel 8 EVRM) zou in het gedrang kunnen komen door de hoge kostprijs van de hormonale en heelkundige behandelingen: niet elke transseksuele persoon die medisch in aanmerking komt voor een geslachtsaanpassende behandeling beschikt immers over voldoende financiële middelen om deze kosten te dragen. Dit geldt des te meer indien het ondergaan van een geslachtsaanpassende behandeling als voorwaarde wordt gesteld voor een juridische geslachtswijziging, zoals in België het geval is.[149]

4.1.1.2. De wijziging van de staat van de persoon

a) Als onmenselijke of vernederende behandeling (artikel 3 EVRM)

De stuurgroep mensenrechten voor de Raad van Europa oordeelde dat de weigering om de geslachtsaanduiding in de geboorteakte van een postoperatieve transseksuele persoon aan te passen, geen inbreuk is op artikel 3 EVRM: de weigering om de geboorteakte aan te passen werd niet voldoende ernstig geacht om onder het toepassingsgebied van artikel 3 EVRM te vallen.[150]

Volgens Uytterhoeven schendt een juridische negatie van de lichamelijke geslachtstransformatie wél het artikel 3 EVRM indien de postoperatieve transseksuele persoon op basis van zijn/haar ongewijzigde juridische geslacht zou worden opgesloten in een penitentiaire inrichting voor leden van zijn/haar oorspronkelijke geslacht.[151] De discrepantie tussen de morfologische geslachtskenmerken en het officiële geslacht leidt immers onrechtstreeks tot grove vernederingen ten overstaan van anderen en veroorzaakt bij de betrokkene ernstig psychisch leed en gevoelens van angst voor fysiek en/of psychisch geweld.

b) Als inbreuk op het recht op eerbiediging van het privéleven (artikel 8 EVRM)

De vraag naar de officiële erkenning van de geslachtsbeleving van een postoperatieve transseksuele persoon heeft verschillende malen aanleiding gegeven tot individuele klachten bij de Controleorganen van de Raad van Europa. Aangezien derden door de tegenstelling tussen de officiële identiteit en de morfologische geslachtskenmerken kennis kunnen nemen van privégebonden gegevens met betrekking tot de fysieke toestand, de gezondheid en de persoonlijkheid van de betrokkene, vallen deze klachten onder toepassingsgebied van artikel 8 EVMR.[152]

Het ECtHR deed in 2002 een uitspraak ten voordele van transseksuele personen. In de zaak *Goodwin v het Verenigd Koninkrijk* en de zaak *I. v het Verenigd Koninkrijk*[153] brak het ECtHR met haar eerdere redeneringen en oordeelde het dat de gebrekkige juridische erkenning van het postoperatieve geslacht van een transseksuele persoon strijdig is met het recht op eerbiediging van het privéleven (artikel 8 EVRM) en het recht op huwelijk

(artikel 12 EVRM). Uit artikel 8 EVRM vloeit voor de Verdragsstaten kortom ook een positieve verplichting voort om de gewijzigde gender van een postoperatieve transseksuele persoon juridisch te erkennen.

4.1.1.3. Recht op huwelijk

Artikel 12 EVRM beschermt het recht van elke man en elke vrouw van huwbare leeftijd om een huwelijk te sluiten en een gezin te stichten.[154] Het ECtHR stelt dat transgender personen vrij zijn om een persoon naar keuze te trouwen, zelfs wanneer dit leidt tot een huwelijk van twee personen van dezelfde biologische sekse. [155] Deze uitspraak zorgt ervoor dat het Verenigd Koninkrijk een wetgeving moest voorzien (de Gender Recognition Bill) dat het postoperatieve geslacht van een transseksuele persoon erkende.[156]

4.1.1.4. Afstammingsrecht en het recht op gezinsleven

Het ECtHR erkende in de zaak *X, Y, en Z v het Verenigd Koninkrijk* (1997)[157] dat een transgender persoon, zijn of haar partner en hun kind het recht hebben op respect voor het familieleven.[158] Maar het ECtHR nam in deze zaak een zeer terughoudend standpunt in en kende de Verdragsstaten een ruime beoordelingsmarge toe met betrekking tot het toekennen van ouderlijke rechten en plichten. De Verdragstaten kunnen dus zelf bepalen hoe zij in het nationale recht de praktische problemen oplossen die worden veroorzaakt door de juridische erkenning van de gewijzigde staat van een postoperatieve transseksuele persoon.[159] Volgens Uytterhoeven woog in deze zaak echter onterecht het belang van het door kunstmatige inseminatie met donorsemen (KID) verwekte kind en de samenhang van het familierecht zwaarder door dan de minderwaardige sociale en juridische situatie waarin het kind zich bevindt.[160] Hij meent dat thans dient te worden aangenomen dat het recht op eerbiediging van het gezinsleven met zich meebrengt dat de Verdragsstaten ertoe zijn gehouden om in het kader van de juridische erkenning van de feitelijke geslachtsverandering van een postoperatieve vrouw-naar-man transseksueel, deze laatste in de mogelijkheid te stellen om overeenkomstig het nieuwe geslacht een afstammingsband vast te stellen met een kind dat door middel van KID werd verwekt bij de vrouwelijke partner met wie hij een vaste en stabiele relatie heeft.[161] En hetzelfde geldt voor postoperatieve transseksuele personen die samen met hun partner een kind willen adopteren in overeenstemming met de nieuwe geslachtsrol.

4.1.1.5. Sociaalrechterlijke gevolgen van de geslachtsverandering

In de zaak *Grant v het Verenigd Koninkrijk* (2006)[162], waarin de Britse overheid weigerde om aan een postoperatieve man-naar-vrouw transseksueel, wiens juridische geslacht in het toenmalige recht niet kon worden veranderd, de pensioenleeftijd van 60 jaar voor vrouwen toe te passen, besloot het Hof dat dit een inbreuk uitmaakte op het artikel 8 EVRM gewaarborgde recht op eerbiediging van het privéleven, aangezien de weigering een gebrek aan juridische erkenning inhield van de geslachtsverandering.

4.1.2. Belgische wet van 10 mei 2007 betreffende de transseksualiteit

Sinds de openstelling van het burgerlijke huwelijk en adoptie (20 april 2006) voor paren van gelijk geslacht[163] speelt de Belgische staat op deze twee terreinen een voortrekkersrol die ook ten goede komt aan transseksuele personen. Zo moeten transseksuele personen bijvoorbeeld niet meer uit de echt scheiden vooraleer één van beide partners van geslacht kan veranderen. Aanbeveling 1117 van de Raad van Europa werd echter pas recent in België ter harte genomen.

4.1.2.1. Achtergrond

Tijdens de legislatuur 1995-1999 werd door Bert Anciaux een 'Voorstel tot resolutie betreffende de juridische erkenning van transseksualiteit' ingediend in de Belgische Senaat.[164] Het verviel door de ontbinding van het Parlement. In de beleidsnota van de toenmalige minister van Justitie Marc Verwilghen voor het begrotingsjaar 2001 stond te lezen dat 'een aantal discriminaties die bestaan op het vlak van de verschillende samenlevingsvormen zullen worden weggewerkt. Onder meer een uitwerking van een volwaardige partnerregeling voor partners van gelijk geslacht, gekoppeld aan de uitwerking van een regeling voor het sociaal ouderschap en een verdere invulling van de wettelijke samenwoning. Bovendien zal er een Belgische transseksuelenwetgeving worden uitgewerkt, teneinde een einde te maken aan de toestand van rechtsonzekerheid en elk gevaar van willekeur op dat vlak uit te sluiten.' De administratieve dienst van het Ministerie van Justitie verrichtte, na een klacht van een transseksuele persoon, een rechtsvergelijkend onderzoek waarin het de juridische situatie van transseksuele personen in verschillende landen waar wel wetgeving ter zake bestaat (Nederland, Duitsland, Italië, Oostenrijk en Turkije) bestudeerde en in kaart bracht. Pas in de legislatuur 2003-2007 werd er een wet gestemd. In maart 2004 dienden Hilde Vautmans (VLD), Valérie Déom (PS), Marie-Christine Marghem (MR) en Guy Swennen (SP.A-Spirit) het 'Wetsvoorstel betreffende de transseksualiteit' in het federale Parlement in. Dit wetsvoorstel had de bedoeling de voornaams- en geslachtswijziging als een recht toe te kennen en administratief te laten verlopen. Het werd op 25 april 2007 in de Kamer van Volksvertegenwoordigers goedgekeurd en op 10 mei 2007 door de Koning bekrachtigd.[165] De wet verscheen in het Belgisch Staatsblad op 11 juli 2007.

De situatie vóór 2007 was als volgt: door middel van een ministerieel besluit konden transseksuele personen in België hun voornaam laten aanpassen, weliswaar als gunst van de minister van Justitie. De officiële verandering van geslacht op de geboorteakte was mogelijk, maar in rechtspraak en rechtsleer bestond er een discussie over hoe dit diende te gebeuren. Er waren twee strekkingen: de ene strekking was van oordeel dat men een vordering tot wijziging van staat moest instellen om van geslacht te kunnen veranderen (vooral Nederlandstalige zijde); volgens de andere strekking moest er een vordering tot verbetering van de akten van de burgerlijke stand worden ingesteld (vooral Franstalige zijde). Het verschil is wezenlijk. De eerste vordering is constitutief van aard, dit wil zeggen dat er van uit wordt gegaan dat er een nieuwe staat in het leven wordt geroepen (alsof men van geslacht verandert). De andere vordering is declaratief en stelt een geslacht vast dat er altijd al is geweest, maar foutief werd weergegeven ingevolge een materiële vergissing van de ambtenaar van de burgerlijke stand (op niveau van het bewijs). De procedure en de rechtsgevolgen van beide vorderingen zijn ook verschillend. Interessant is het denken achter het soort vordering. Bij de eerste vordering legt men het gewicht op het morfologische criterium, hetgeen uiterlijk waarneembaar is. Bij de tweede vordering legt men het gewicht op het psychologische/sociale criterium: je was uiterlijk weliswaar van geslacht A, maar je denken/voelen/wil zijn altijd van geslacht B geweest. Deze vordering plaatste transseksuele personen op gelijke voet met interseksuelen.[166]

Aangezien zowel de verandering van voornaam als de geslachtsverandering voor rechtsonzekerheid zorgden, zette het federale Parlement de aanbeveling 1117 van de Raad van Europa om in federale wetgeving.

4.1.2.2. Wettelijke criteria

De wet van 10 mei 2007 betreffende de transseksualiteit (*B.S.* 11 juli 2007) voorziet het recht om officieel de voornaams- en geslachtsregistratie aan te passen, in overeenstemming met aanbeveling 1117 van de Raad van Europa. Met deze wet werd eindelijk een juridisch recht gegarandeerd voor de transseksuele burgers. De vroegere splitsing in een administratieve procedure (voornaamswijziging) en een judiciële procedure (verandering registratie geboortegeslacht) is hiermee tevens vervangen door een eenvormige administratieve procedure.

Het recht op voornaamswijziging is volgens de wet gebonden aan enkele (cumulatieve) voorwaarden.[167] De personen die de voortdurende en onomkeerbare innerlijke overtuiging hebben tot het andere geslacht te behoren dan datgene dat is vermeld in de geboorteakte en de daarmee overeenstemmende geslachtsrol hebben aangenomen, dienen bij hun verzoek een verklaring van de psychiater en de endocrinoloog te voegen waaruit blijkt dat:

1. de betrokkene de voortdurende en onomkeerbare innerlijke overtuiging heeft tot het andere geslacht te behoren dan datgene dat is vermeld in de akte van geboorte;
2. de betrokkene een hormonale substitutietherapie ondergaat of heeft ondergaan, teneinde de lichamelijke geslachtskenmerken van het geslacht waartoe de betrokkene overtuigd is te behoren te induceren;
3. de voornaamsverandering een essentieel gegeven is bij de rolomkering.

Krachtens artikel 2 van de transseksualiteitswet dat een artikel 62bis in het Burgerlijk Wetboek invoegt, kan de persoon, die juridisch van geslacht wenst te veranderen, van die overtuiging aangifte doen bij de ambtenaar van de burgerlijke stand wanneer hij/zij een verklaring van de psychiater en chirurg kan voorleggen die stellen dat hij/zij aan de volgende voorwaarden voldoet:

1. de betrokkene heeft de voortdurende en onomkeerbare innerlijke overtuiging tot het andere geslacht te behoren dan datgene dat is vermeld in de akte van geboorte;
2. de betrokkene heeft een geslachtsaanpassing ondergaan die hem/haar zodanig in overeenstemming heeft gebracht met dat andere geslacht, waartoe betrokkene overtuigd is te behoren, als dit uit medisch oogpunt mogelijk en verantwoord is;
3. de betrokkene is niet meer in staat om overeenkomstig het vroegere geslacht kinderen te verwekken.

De ambtenaar van de burgerlijke stand controleert de wettelijke voorwaarden inzake geslachtsaanpassing, en zal geen opportuniteitscontrole doen van de materiële voorwaarden inzake geslachtsaanpassing. De ambtenaar van de burgerlijke stand kan weigeren een akte houdende vermelding van het nieuwe geslacht op te maken indien aan de opgesomde voorwaarden niet is voldaan.

4.1.2.3. Evaluatie

Sinds de openstelling van het burgerlijke huwelijk voor personen van gelijk geslacht (2003), is een getrouwd m/v-koppel waarvan één van beiden een geslachtswijziging ondergaat, niet meer verplicht eerst uit de echt te scheiden vooraleer de officiële erkenning van het nieuwe geslacht kan plaatsvinden. België is samen met Spanje, Nederland, Zuid-Afrika en Canada hiermee koploper.[168] Toch zijn er enkele problematische punten aan te halen die de mensenrechten lijken te schenden.[169] Voor een uitvoerige bespreking van juridische knelpunten verwijzen we naar Uytterhoeven en Senaeve.[170] Hier halen we enkel de knelpunten aan die we vanuit sociologische hoek kunnen formuleren.

a) Strikte medische criteria zorgen voor uitsluiting en ongewilde praktijken

De medische voorwaarden om in aanmerking te komen voor de juridische geslachtsverandering (2° dat de betrokkene een geslachtsaanpassing heeft ondergaan die hem zodanig in overeenstemming heeft gebracht met dat andere geslacht, waartoe betrokkene overtuigd is te behoren, als dit uit medisch oogpunt mogelijk en verantwoord is; 3° dat de betrokkene niet meer in staat is om overeenkomstig het vroegere geslacht kinderen te verwekken) zijn in de wetgeving in Spanje en het Verenigd Koninkrijk (Gender Recognition Act, 2004) niet opgenomen aangezien zij een inbreuk op het recht op privéleven (artikel 8 EVRM) betekenen.

Er is tevens niet altijd duidelijkheid over de precieze betekenis van het derde en vierde punt. Is een hysterectomie (verwijderen van de baarmoeder) bijvoorbeeld voldoende voorwaarde voor een vrouw-naar-man transseksueel? Of een verwijdering van de teelballen voor een man-naar-vrouw transseksueel? Uit de parlementaire bespreking van het wetsvoorstel bleek dat verwijdering van de gonaden (teelballen/eierstokken) voldoende voorwaarde was, doch in de praktijk zijn er ambtenaren én juristen die enkel een feitelijke geslachtsoperatie als voldoende voorwaarde stellen.

De bepalingen van de precieze medische criteria, zoals de eis van hormoongebruik voor voornaamswijziging en van onomkeerbare onvruchtbaarheid voor geslachtswijziging, sluiten daarenboven een grote groep personen uit van aanspraak op dit recht op voornaams- en geslachtswijziging en bevestigen de tweedeling man/vrouw. Sommige transgender personen wensen of kunnen om persoonlijke, sociale, financiële of medische redenen niet alle stappen in het behandelingsproces zetten. Bovendien kent elke behandeling een fase waarin de officiele geslachtsidentiteit en de genderidentiteit nog niet in overeenstemming zijn met elkaar. De wet heeft niets voorzien om deze periode (die enkele jaren kan duren) op het vlak van identificatiedocumenten te overbruggen, ondanks de aanbevelingen hieromtrent in de resolutie van het Europees Parlement met betrekking tot discriminatie van transseksuele personen (en aanbeveling 1117 van de Raad van Europa).

Transgender personen kunnen natuurlijk nog altijd gebruik maken van de reguliere wet op naamsverandering (wet van 15 mei 1987 betreffende de namen en de voornamen), wanneer zij geen vermelding kunnen of wensen te maken van de transseksualiteit als reden. Zij zijn dan wel gebonden aan de wettelijke voorschriften die daaraan zijn verbonden. Een naam kiezen die past bij het andere (gewenste) geslacht is daarbij uitgesloten (een neutrale naam kan wel) en de voornaamswijziging kost meer.

b) Ongelijke behandeling in ouderschap

De wet mist tevens aansluiting met de medische ontwikkelingen, zoals de praktijk van het invriezen van sperma en eicellen. Hierdoor creëert de wet reeds bij installatie toekomstige juridische problemen en ongelijkheden. Ook is de wet onduidelijk over de juiste interpretatie van het afstammingsrecht wanneer dit van

toepassing is op een transseksuele persoon.[171] De omzendbrief van 1 februari 2008 (*B.S.* 20 februari 2008) van de toenmalige minister van Justitie stelt het als volgt: 'Krachtens het nieuwe artikel 62bis, § 8, tweede lid, van het Burgerlijk Wetboek zijn de bepalingen betreffende de afstamming van vaderschap vervat in boek I, titel VII, hoofdstuk II van het Burgerlijk Wetboek niet van toepassing vanaf het moment van de opmaak van een akte houdende vermelding van het nieuwe geslacht na aangifte door een mannelijke aangever, ook al schrijft de ambtenaar van de burgerlijke stand de akte niet in. Vanaf de opmaak van deze akte kan het vaderschap niet meer worden vastgesteld ten aanzien van de mannelijke aangever, die heeft verklaard tot het vrouwelijke geslacht te behoren. De mannelijke aangever kan dus geen vader van een kind meer worden noch door vermoeden van vaderschap, noch door erkenning, noch door een onderzoek naar vaderschap. (...) Na de inschrijving of overschrijving van het nieuwe geslacht in het geboorteregister worden nieuwe afstammingsbanden in principe vastgesteld overeenkomstig het nieuwe geslacht. T.a.v. de transseksueel die het vrouwelijke geslacht aanneemt, gelden de regels van de afstamming van moederszijde. T.a.v. een transseksueel die het mannelijke geslacht aanneemt, gelden de regels van de afstamming van vaderszijde.'

Dit betekent dat een transman wiens vrouwelijke partner bevalt, aangifte van de geboorte kan doen en kan worden erkend als vader van dit kind, net zoals een ander heterokoppel waarbij inseminatie met donorsperma werd toegepast. Voor een transvrouw betekent deze paragraaf in werkelijkheid niets: bevallen is immers uitgesloten. Meer nog, een transvrouw die haar sperma gebruikt ter inseminatie van haar vrouwelijke partner, verliest elke band met het eigen genetische materiaal en wordt beschouwd als niet-verwante meemoeder, en zal overeenkomstig de wetgeving hieromtrent haar eigen (genetisch verwant) kind moeten adopteren (zoals dat bij lesbische koppels het geval is) om een juridische band te creëren.

De aanbeveling om de inseminatie met ingevroren sperma te regelen in de bespreking van de wet op medisch begeleide voortplanting werd aldaar echter vergeten waardoor deze praktijk in de schemerzone zit. De gelijkschakeling met lesbische koppels als argument voor gelijkheid is een vals argument. Lesbische meemoeders die een kind geboren door inseminatie met donorsperma moeten adopteren en niet kunnen aangeven en erkennen bij de burgerlijke stand als mee-ouder staan in een ongelijke positie met heterokoppels voor wie dit wel mogelijk is. Lesbische koppels waarvan beide personen biologische ouders zijn van het kind (net als bij heterokoppels al dan niet het geval is) gelijkschakelen met de minst rechthebbenden in de vergelijking, is een makkelijkheidsoplossing. De wetgever dwingt aldus onrechtstreeks transvrouwen, die een (eigen biologisch) kind wensen te erkennen en niet te moeten adopteren, om de officiële geslachtswijziging uit te stellen tot na de geboorte van de gewenste kinderen (zelfs al leven beide ouders sociaal en fysisch gezien als twee vrouwen). Een juridische herziening van de thema's van ouderschap en afstamming – los van biologische afstamming en als sociaal ouderschap – is ook voor transseksuele ouders van groot belang.

c) Schending van privacy

Krachtens het nieuwe artikel 62bis, § 4, 2de lid, van het Burgerlijk Wetboek heeft de akte houdende vermelding van het nieuwe geslacht uitwerking vanaf haar inschrijving in het register van de akten van geboorten. In tegenstelling tot andere landen verkrijgen de aanvragers geen nieuwe geboorteakte, noch (indien van toepassing) een nieuwe huwelijksakte en geboorteakten van de reeds geboren kinderen, maar wordt er een kanttekening gemaakt in de oorspronkelijke akten, wat de bescherming van de privacy van de betrokkenen niet altijd ten goede komt. Bij de afgifte van uittreksels en afschriften is de privacy immers niet gewaarborgd. Een wijziging van het artikel in de zin dat uittreksels enkel nog het nieuwe geslacht mogen vermelden, zoals voorzien was in het oorspronkelijke voorstel, werd verworpen om niet te raken aan de huidige praktijk. In

beginsel zal een uittreksel de nieuwe gegevens opnemen zonder enige verwijzing naar de oorspronkelijke toestand. Uit respect voor het privéleven van de transseksuele persoon moet enerzijds zoveel mogelijk worden vermeden om nog afschriften af te geven waarin wordt gerefereerd aan het vroegere geslacht. Anderzijds moet rekening worden gehouden met de gerechtvaardigde belangen van de andere personen op wie de akte eventueel betrekking heeft. Zo bijvoorbeeld moeten kinderen, op hun verzoek, een uittreksel uit de geboorteakte van hun ouders kunnen bekomen met vermelding van het oorspronkelijke geslacht. Evenzeer moeten zij, niettegenstaande een eventuele randmelding, een uittreksel met afstamming uit hun eigen geboorteakte kunnen bekomen zonder dat daarin melding wordt gemaakt van de geslachtswijziging van de ouder. Ook het bekomen van een uittreksel uit de huwelijksakte met vermelding van het oorspronkelijk geslacht moet mogelijk zijn.

4.1.3. De Yogyakarta-principes

De Internationale Commissie van Juristen en de International Service for Human Rights hebben namens een coalitie van mensenrechtenorganisaties een project opgezet om te komen tot een aantal internationale juridische beginselen inzake de toepassing van internationaal recht op mensenrechtenschendingen op grond van seksuele geaardheid en genderidentiteit, en dit om de verplichtingen van staten op het gebied van mensenrechten te verduidelijken en coherenter te maken. Deze principes zijn door een groep van vooraanstaande mensenrechtenexperts opgesteld, uitgewerkt, besproken en verfijnd.[172] Naar aanleiding van een vergadering, die in november 2006 plaatsvond aan de universiteit van Gadjah Mada in Yogyakarta, Indonesië, hebben 29 prominente experts afkomstig uit 25 landen en met uiteenlopende achtergrond en expertise op het gebied van mensenrechtenwetgeving unaniem de Yogyakarta-principes betreffende de toepassing van het internationaal recht inzake mensenrechten met betrekking tot seksuele geaardheid en genderidentiteit aangenomen.

De Yogyakarta-principes behandelen een breed spectrum van normen op het gebied van mensenrechten en de toepassing daarvan op kwesties betreffende seksuele geaardheid en genderidentiteit. De principes bevestigen de primaire verplichting van staten om mensenrechten in te voeren. Bij elk principe worden aan alle staten gedetailleerde aanbevelingen geformuleerd. De experts benadrukken echter ook dat alle actoren de verantwoordelijkheid hebben om mensenrechten te bevorderen en te beschermen. Aan andere actoren, zoals het VN-mensenrechtensysteem, nationale mensenrechteninstellingen, de media, niet-gouvernementele organisaties en financiers, worden aanvullende aanbevelingen gedaan.

De experts zijn het erover eens dat de Yogyakarta-principes een goed beeld geven van de huidige internationale mensenrechtenwetgeving met betrekking tot kwesties inzake seksuele geaardheid en genderidentiteit. Ook erkennen zij dat staten mogelijk aanvullende verplichtingen moeten aangaan vanwege de voortdurende ontwikkeling van het recht inzake mensenrechten.

De Yogyakarta-principes bevestigen de bindende internationale wettelijke normen waaraan alle staten moeten voldoen. Ze maken een andere toekomst mogelijk waarin alle mensen, vrij en gelijk in waardigheid en rechten geboren, de kostbare rechten kunnen genieten die bij de geboorte zijn verworven.

In deze principes wordt onder ‘genderidentiteit’ verstaan: ‘eenieders diepgevoelde, persoonlijke beleving van zijn gender, dat al dan niet overeen kan komen met het bij de geboorte toegewezen geslacht, met inbegrip van de persoonlijke beleving van het lichaam (waarbij het kan gaan om aanpassing van het uiterlijk of van lichaamsfuncties door een medische of chirurgische ingreep of anderszins, mits daarvoor in vrijheid is gekozen) en andere genderuitingen, waaronder kleding, spraak en gedrag.’

Voornamelijk het principe 3: 'The Right to recognition before the law', is van bijzonder belang voor transgender personen en stelt dat:

> Everyone has the right to recognition everywhere as a person before the law. Persons of diverse sexual orientations and gender identities shall enjoy legal capacity in all aspects of life. Each person's self-defined sexual orientation and gender identity is integral to their personality and is one of the most basic aspects of self-determination, dignity and freedom. No one shall be forced to undergo medical procedures, including sex reassignment surgery, sterilisation or hormonal therapy, as a requirement for legal recognition of their gender identity. No status, such as marriage or parenthood, may be invoked as such to prevent the legal recognition of a person's gender identity. No one shall be subjected to pressure to conceal, suppress or deny their sexual orientation or gender identity.
>
> States shall:
>
> 1) Ensure that all persons are accorded legal capacity in civil matters, without discrimination on the basis of sexual orientation or gender identity, and the opportunity to exercise that capacity, including equal rights to conclude contracts, and to administer, own, acquire (including through inheritance), manage, enjoy and dispose of property;
>
> 2) Take all necessary legislative, administrative and other measures to fully respect and legally recognise each person's self-defined gender identity;
>
> 3) Take all necessary legislative, administrative and other measures to ensure that procedures exist whereby all State-issued identity papers which indicate a person's gender/sex — including birth certificates, passports, electoral records and other documents — reflect the person's profound self-defined gender identity;
>
> 4) Ensure that such procedures are efficient, fair and non-discriminatory, and respect the dignity and privacy of the person concerned;
>
> 5) Ensure that changes to identity documents will be recognised in all contexts where the identification or disaggregation of persons by gender is required by law or policy;
>
> 6) Undertake targeted programmes to provide social support for all persons experiencing gender transitioning or reassignment.

Dit artikel – meer bepaald de frase 'No one shall be forced to undergo medical procedures, including sex reassignment surgery, sterilisation or hormonal therapy, as a requirement for legal recognition of their gender identity' – is duidelijk in conflict met de wet van 10 mei 2007 betreffende de transseksualiteit (*B.S.* 11 juli 2007) (zie hoger). In Nederland zorgde de aanname van de Yogyakarta-principes er in elk geval voor dat de huidige minister van Emancipatie Ronald Plasterk de verplichte sterilisatie van transseksuele personen weer onder de loep zal nemen. Recent werd dit voornemen bevestigd door de Nederlandse minister van Buitenlandse Zaken. Op 15 mei 2009 (de internationale dag tegen homofobie) organiseerde het Nederlandse Parlement een conferentie over LGBTIQ-rechten.[173] Daar beloofde de minister van Buitenlandse Zaken Maxime Verhagen om de Nederlandse wet die aan transseksuele personen eist om onomkeerbare chirurgie te ondergaan aan te passen in overeenstemming met het principe 18 van de Yogyakarta-principes (the right to be protected from medical abuses).

In België diende Senator Martine Taelman een 'Voorstel van resolutie betreffende de algemene aanvaarding en gelijkschakeling van holebi's' in de Belgische Senaat in (Wetgevingsstuk 4-687/1, 10 april 2008). Ook hierin wordt aan de federale regering onder andere gevraagd om de 29 Yogyakarta-principes te onderschrijven, al wordt hier verder met geen woord gerept over transgender personen of genderidentiteit, en gaat de tekst enkel over holebi's en seksuele oriëntatie. Het Voorstel van resolutie werd op 17 april 2008 overgemaakt aan de Commissie Sociale Aangelegenheden, waar het nog wacht op behandeling.

Op 11 juni 2008 dienden Zoé Genot en Meryem Almaci in de Kamer van Volksvertegenwoordigers een 'Voorstel van resolutie over de erkenning van de Yogyakarta-principes inzake de toepassing van de mensenrechten met betrekking tot de seksuele geaardheid en de genderidentiteit' in (Doc 52-1240/001). Dit voorstel beoogt dat België, zoals andere nationale parlementen in Europa, de Yogyakarta-principes officieel erkent, met het oog op de daadwerkelijke toepassing van de bepalingen tegen discriminatie op grond van de seksuele geaardheid en de genderidentiteit. In dit voorstel van resolutie is wel degelijk aandacht voor de thematiek van transseksualiteit, of nog: genderidentiteit. Zo stelt de resolutie in paragraaf F: 'Overwegende dat tal van landen, waaronder bepaalde lidstaten van de Europese Unie, sommige van de meest elementaire mensenrechten niet erkennen voor homoseksuelen en transseksuelen', en roept zij de federale regering op: '1) de Yogyakarta-principes te onderschrijven en de bepalingen ervan volledig toe te passen in alle domeinen van het openbare leven en van het privéleven om een einde te maken aan discriminaties op grond van de seksuele geaardheid en de genderidentiteit', en nog: '5) het beleid van non-discriminatie, van zelfmoordpreventie bij homoseksuelen en van bewustmaking en voorlichting met betrekking tot de vrije keuze van de seksuele geaardheid en de genderidentiteit te versterken'. Het stuk wacht op behandeling in de Werkgroep Commissie Buitenlandse betrekkingen betreffende voorstellen van resolutie.

4.2. Discriminatie op basis van geslacht

Er is sprake van 'discriminatie' indien er een verschil in behandeling is, gebaseerd op geslacht, ras, kleur, afkomst, nationaliteit, etnische afkomst, seksuele geaardheid, religieuze of politieke overtuiging, gezondheid, handicap, ..., dat niet objectief en redelijk is gerechtvaardigd. Discriminatie kan direct of indirect zijn.[174] Genderidentiteit is één van de persoonlijke kenmerken van een individu die worden beschermd door antidiscriminatiemaatregelen op nationaal en Europees niveau.

4.2.1. De wettelijke bepalingen op Europees niveau en de rechtspraak van het Hof van Justitie van de Europese Gemeenschappen

'Both the conduct and the identity of lesbian, gay, bisexual and transgender (LGBT) people, are protected by Articles 8 and 14 of the European Convention on Human Rights (respect for private life and non-discrimination). (...) A significant European Union commitment to improving the situation of LGBT people was the inclusion in the 1997 Treaty of Amsterdam of a provision inserting a new Article 13 on the EC Treaty, which empowered the Community to "take appropriate action to combat discrimination based on sex, racial or ethnic origin, religion or belief, disability, age or sexual orientation". The new powers enabled the Community to adopt new rules against sexual orientation discrimination in the workplace, namely the Employment Equality Directive of 2000.'[175] In 2000 werd tevens het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie aangenomen, dat werd ondertekend door een meerderheid van de lidstaten in december 2007, waarmee het Handvest dezelfde legale bindende karakter krijgt als de EU-Verdragen zelf. Dit Handvest bevat in zijn non-discriminatieclausule (artikel 21) seksuele oriëntatie en gender – met

inbegrip van genderidentiteit – als verboden gronden voor discriminatie, en daarmee is dit het eerste internationale mensenrechtencharter dat dit vermeldt.[176]

Het Den Haag Programma (2004)[177] heeft niet specifiek de positie van transgender personen en hun families aangehaald. 'The main point is that EC law has not anticipated the issues that may arise when gender recognition takes place in a cross-border context, for example where medical procedures for gender reassignment are completed in one State and the individual later seeks recognition in another State. This situation might be exacerbated should transgender people encounter other obstacles in relation to free movement. In practice, they may not be able to marry nor to adopt children abroad nor to have their domestic marriage recognised abroad.'[178] De verscheidenheid in transgenderwetgeving in verschillende landen (die zaken als de verandering van wettelijke documenten, medische behandeling of huwelijk regelt) zorgt voor problemen van wederzijdse erkenning.[179] In het Verenigd Koninkrijk bijvoorbeeld kan een individu een aanpassing van de geboorteakte bekomen indien hij/zij twee jaar in het 'gekozen' gender heeft geleefd en een gezworen verklaring ondertekent dat hij/zij van plan is dit te doen voor de rest van zijn/haar leven. De meeste andere lidstaten (zoals ook België) hebben hun wetgeving gebaseerd op de afronding van een medische behandeling en zouden deze meer liberale procedure kunnen weigeren.

In het verleden handelden alle zaken die door transgender personen voor het Hof van Justitie van de Europese Gemeenschappen (Court of Justice of the European Communities, ECJ) werden gebracht over tewerkstelling en verontrustend ontslag, pensioensuitkering of pensioensleeftijd.[180] De veelheid aan rechtszaken maakt in het algemeen duidelijk dat de progressieve richtlijnen en aanbevelingen (nog) niet veel nationale wetgeving tot gevolg hebben.[181] We vermelden de belangrijkste rechtszaken:

- Door een arrest van het ECJ in de zaak *P v S and Cornwall County Council* (1996)[182] wordt de discriminatie ten aanzien van transseksuele personen beschouwd als een vorm van discriminatie op basis van geslacht, en is daardoor verboden onder de Europese Richtlijn 76/207/EEG van de Raad van 9 februari 1976 betreffende de tenuitvoerlegging van het beginsel van gelijke behandeling van mannen en vrouwen ten aanzien van de toegang tot het arbeidsproces, de beroepsopleiding en de promotiekansen en ten aanzien van de arbeidsvoorwaarden. Het cruciale resultaat van deze zaak was de uitspraak dat deze Richtlijn ook van toepassing is op transgender personen.[183]

- De zaak *K.B. v National Health Service Pensions Agency* (2004)[184] handelde over het recht van een transman om te genieten van het pensioen van zijn vrouwelijke partner indien zij voor hem zou komen te overlijden. Het pensioenplan van zijn werkgever liet alleen de uitbetaling van het pensioen aan de langstlevende toe aan de wettelijk gehuwde echtgenoot. K.B., de werknemer, stelde voor het ECJ dat de weigering om het pensioen van zijn partner te betalen een overtreding was van het artikel 141 EC en Richtlijn 75/117/EC betreffende gelijke beloning voor mannen en vrouwen. 'The Court ruled that even when inequality of treatment concerns not the right protected by Community law, but one of the conditions (the capacity to marry) for granting that right, the Treaty is in principle violated.'[185]

- In 2006 wordt voor het eerst een vonnis van het ECJ in een implementatie van een richtlijn opgenomen: de Richtlijn 2006/54/EC van het Europees Parlement en van de Raad van 5 juli 2006. 'This Directive aims to consolidate (and repeal) a number of separate Directives that already exist on gender equality as well as codifying some of the case law – all with a view to making the law more transparent. It includes explicit protection against discrimination arising from the gender reassignment of a person.'[186] Deze Richtlijn stelt namelijk dat 'Het Hof van Justitie heeft geoordeeld dat de reikwijdte

van het beginsel van gelijke behandeling van mannen en vrouwen niet kan worden beperkt tot het verbieden van discriminatie verband houdend met het behoren tot het ene dan wel het andere geslacht. Gelet op haar doelstelling en op de aard van de rechten die zij beoogt te beschermen, geldt het beginsel ook voor discriminatie die berust op de geslachtsverandering van een persoon.' De Richtlijn moet verwarring in de toekomst voorkomen en vermeldt voor het eerst uitdrukkelijk de discriminatie tengevolge van 'gender reassignment' (geslachtsverandering) als behorende tot het principe van gelijke kansen en gelijke behandeling van mannen en vrouwen inzake tewerkstelling en beroep.

- Het ECJ heeft recentelijk in de zaak *Richards v Secretary of State for Work and Pensions* (2007)[187] de uitspraak gedaan dat de weigering om een transvrouw op pensioen te laten gaan op 60 jaar in plaats van op 65 jaar (de leeftijd waarop mannen op pensioen kunnen in het Verenigd Koninkrijk) een schending is van de Richtlijn 79/7/EEC over de progressieve implementatie van het principe van gelijke behandeling voor mannen en vrouwen in zaken van sociale zekerheid.[188]

4.2.2. Belgische wet van 10 mei 2007 ter bestrijding van discriminatie tussen vrouwen en mannen

In België worden de Europese richtlijnen en de uitspraken van het Hof van Justitie van de Europese Gemeenschappen betreffende de discriminatie van transseksuele personen toegepast.

De wet van 10 mei 2007 ter bestrijding van discriminatie tussen vrouwen en mannen (*B.S.* 30 mei 2007) bepaalt dat voor de toepassing van deze wet een direct onderscheid op grond van geslachtsverandering wordt gelijkgesteld met een direct onderscheid op grond van geslacht (artikel 4 §2).

Personen in België die zich gediscrimineerd voelen omwille van hun genderidentiteit kunnen dan ook een beroep doen op deze wet. De bevoegde instantie is het Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen (IGVM). Het is bevoegd voor alle klachten betreffende discriminatie op basis van geslacht, hierbij inbegrepen transseksualiteit, op alle federale bevoegdheidsdomeinen, waaronder tewerkstelling en toegang tot goederen en diensten. Dit betekent dat niet kan worden opgetreden in materies die tot de bevoegdheid behoren van de gemeenschappen en gewesten.[189]

Bij de behandeling van klachten maakt het IGVM een onderscheid tussen klachten in eigenlijke zin en 'informatievragen'. Vaak nemen mensen immers contact op met concrete vragen over hun rechten en plichten, met de bedoeling om zelf hun problemen aan te pakken. Wanneer iemand klacht indient, treedt het IGVM op. Naarmate het meer bekendheid krijgt bij het brede publiek, worden de klachten specifieker en komt het minder vaak voor dat men mensen moet doorverwijzen omdat het IGVM niet bevoegd zou zijn.

Tabel 14 Overzicht van het aantal informatievragen en klachten bij het Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen in verband met trans*

	Informatievragen	Klachten	Totaal
2006	4	0	4
2007	6	8	14
2008	4	7	11
2009 (tot 15 oktober)	3	9	12
Totaal	17	24	41

Bron: IGVM, Databank Genderclaim.

‘Een opmerking: volgens mij dekt de naam van het Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen niet de personen die zich anders definiëren: het is dus moeilijk om te weten of het Instituut interseksuele en transgender personen kan bijstaan.’

‘Een aspect dat mij bijzonder heeft beperkt en dat een belangrijke impact op mijn sociaal leven heeft gehad, is de onmogelijkheid om te reizen, om een paspoort of een visum te krijgen en het land per vliegtuig te verlaten (wat de bestemmingen beperkt). Dit door de identiteitspapieren die niet conform waren omdat ik werd geacht van het vrouwelijke geslacht te zijn en dat mijn foto van bij het begin de werkelijkheid weerspiegelde (Ik draag een baard.)’

‘Ik vraag me af of, wanneer ik in travestie ben in mijn auto, als ik naar een club ga in een vrouwentenue, de politie melding mag maken van mijn geslacht als ik word geverbaliseerd wegens overdreven snelheid of voor dronkenschap achter het stuur.’

‘Hoe zit het met een hospitalisatieverzekering? Mijn verzekeringsmaatschappij weigert te betalen omdat ze zeggen dat het geen ziekte is.’

Bron: TransSurvey, 2008.

Ook het Centrum voor gelijkheid van kansen en voor racismebestrijding (CGKR) ontvangt regelmatig klachten van transgender personen. Aangezien het CGKR niet bevoegd is voor discriminaties op basis van geslacht, beperkt zijn rol zich echter tot bemiddeling, informatieverlening en doorverwijzing naar het IGVM.

Enkele voorbeelden van klachten over discriminatie of ongelijke behandeling van transgender personen op het domein van arbeid die het IGVM en het CGKR hebben ontvangen:[190]

- Een transvrouw die in het leger werkt, krijgt van de legerarts het advies om kort na de transitieperiode niet te komen werken. De betrokkene is het daarmee niet eens, omdat er geen medische redenen zijn. Ze zou zich perfect kunnen reïntegreren in haar vorige functie. Bovendien beschikt ze over een tegenexpertise van een andere arts.
- Een transseksuele persoon wordt door zijn medevennoot op staande voet uitgekocht uit hun vennootschap, waarbij zijn transseksualiteit als expliciete reden wordt opgegeven.
- Een transseksuele persoon geeft aan geen kans te maken bij sollicitaties omwille van de genderidentiteit.
- Een transman wordt niet aangeworven, volgens de vakbond wegens een probleem met het gebruik van sanitaire voorzieningen.
- Een transman krijgt geen verandering van e-mailadres op het werk, waardoor hij nog steeds een vrouwelijk e-mailadres heeft terwijl hij al man is.
- Een transseksuele persoon moet een werkstraf uitvoeren, maar vindt geen werk wegens transseksualiteit.
- Een transvrouw wordt op het werk uitgemaakt voor ‘verklede man’.

- Een transseksuele persoon krijgt ontslag wegens transseksualiteit.
- Een transseksuele persoon heeft voor een baan als vrachtwagenchauffeur een medisch attest nodig voor een rijbewijs CE. De medisch adviseur verwijst door naar een psychiater omwille van een depressie enkele jaren eerder, met name tijdens de behandelingen. De klager weigert echter het bijkomende onderzoek te betalen.
- Een transseksuele leerkracht voelt zich gediscrimineerd door de werkgever, omdat het arbeidscontract niet wordt verlengd.

Enkele voorbeelden van klachten over discriminatie of ongelijke behandeling van transgender personen op het domein van goederen en diensten die het IGVM en het CGKR hebben ontvangen:

- Een transman moet een bijkomende premie betalen voor zijn levensverzekering, omdat de verzekeringsmaatschappij van oordeel is dat transseksuele personen een lagere levensverwachting en hogere gezondheidsrisico's hebben dan anderen.
- Een verzekeraar ontbindt de overeenkomst van een hospitalisatieverzekering, waardoor de betrokkene niet zal worden vergoed voor de bijkomende medische kosten van zijn geslachtsoperatie.
- Een verzekeringsmaatschappij weigert tussenkomst voor gender reassignment surgery (GRS).
- Een transseksuele persoon ondervindt problemen in de trein en in verband met toegang tot horecazaken (in Nederland en België).
- Een transvrouw ondervindt problemen in verband met huisvesting.
- Een energieleverancier weigert de naamswijziging van een transvrouw te aanvaarden.
- Een transseksuele persoon wordt geweigerd bij een (sport)vereniging, omdat de persoon de nieuwe voornaam wil gebruiken, maar fysiek nog niet overeenstemt met deze naam.
- Een transseksuele persoon ondervindt moeilijkheden om een opleiding te volgen, want de school meent dat het makkelijker zou zijn zich pas in te schrijven ná de GRS.

Noten

133 Bron: e-mailcommunicatie met Tim Wuyts, mei 2009.

134 Wickman, *Transgender politics*, pp. 34-35.

135 Delvaux, Henri (1993). 'Transsexualism, medicine and law: legal consequences of sex reassignment in comparative law', *XXIIIrd Colloquium on European Law*, Straatsburg: Raad van Europa.

136 Zie: curia.europa.eu/jcms/jcms/Jo1_6308/ecran-d-accueil

137 Zie: www.echr.coe.int/echr/

138 Bonini-Baraldi, Matteo (2007). 'Different families, same rights? Freedom and justice in the EU: implications of The Hague Programme for lesbian, gay, bisexual and transgender families and their children', *ILGA-Europe* 48, p. 37.

139 Wickman, *Transgender politics*.

140 Voor een uitvoerige bespreking van de dertig jaar rechtspraak in verband met transseksualiteit en het Europees Verdrag van de Rechten van de Mens, verwijzen we naar: Uytterhoeven, Kristof (2008). 'Deel II. Transseksualiteit en de mensenrechten', in: Patrick Senaeve en Kristof Uytterhoeven (red.), *De rechtspositie van de transseksueel*, Antwerpen: Intersentia, pp. 29-111.

141 Uytterhoeven, 'Deel II. Transseksualiteit en de mensenrechten', p. 38.

142 Idem, p. 40.

143 Europees Hof voor de Rechten van de Mens, arrest L. v Litouwen van 11 september 2007, meer bepaald §42-43, 60.

144 Uytterhoeven, 'Deel II. Transseksualiteit en de mensenrechten', p. 38.

145 Europees Hof voor de Rechten van de Mens, arrest Van Kück v Duitsland van 12 juni 2003, §54-55.

146 Uytterhoeven, 'Deel II. Transseksualiteit en de mensenrechten', p. 42.

147 Europees Hof voor de Rechten van de Mens, arrest Van Kück v Duitsland van 12 juni 2003, §69.

148 Uytterhoeven, 'Deel II. Transseksualiteit en de mensenrechten', p. 42.

149 Idem, p. 43.

150 Idem, p. 43.

151 Idem, pp. 45-46.

152 Idem, p. 46.

153 Europees Hof voor de Rechten van de Mens, arrest Goodwin v Verenigd Koninkrijk van 11 juli 2002 en Europees Hof voor de Rechten van de Mens, arrest I. v Verenigd Koninkrijk van 11 juli 2002.

154 Uytterhoeven, 'Deel II. Transseksualiteit en de mensenrechten', p. 78.

155 Bonini-Baraldi, 'Different families, same rights?', p. 37.

156 Press for Change (2006). 'Legal matters'. www.pfc.org.uk/node/294.

157 Europees Hof voor de Rechten van de Mens, arrest X, Y, en Z v het Verenigd Koninkrijk van 22 april 1997.

158 Bonini-Baraldi, 'Different families, same rights?', p. 37.

159 Uytterhoeven, 'Deel II. Transseksualiteit en de mensenrechten', p. 106.

160 Idem, pp. 106-110.

161 Idem, p. 110.

162 Europees Hof voor de Rechten van de Mens, arrest Grant v Verenigd Koninkrijk van 23 mei 2006.

163 Wet van 13 februari 2003 tot openstelling van het huwelijk voor personen van hetzelfde geslacht en tot wijziging van een aantal bepalingen van het Burgerlijk Wetboek (*B.S.* 28 februari 2003); wet van 18 mei 2006 tot wijziging van een aantal bepalingen van het Burgerlijk Wetboek, teneinde de adoptie door personen van hetzelfde geslacht mogelijk te maken (*B.S.* 20 juni 2006).

164 Voorstel van resolutie betreffende de juridische erkenning van transseksualiteit, ingediend door de heer Anciaux, Belgische Senaat, Zitting 1998-1999, 28 april 1999 (wetgevingsstuk 1-1416). Morbé, Eric (2008). *Mevrouw/mijnheer. De wet betreffende de transseksualiteit*, Brussel: UGA, p. 11.

165 Voor een overzicht van de historiek van de wet, zie: Morbé, *Mevrouw/mijnheer*, pp. 11-12.

166 Bron: e-mailcommunicatie met Tim Wuyts, mei 2009.

167 Voor een uitgebreide bespreking, zie: Wuyts, Tim (2008). 'Deel III. De voornaamswijziging van de transseksueel', in: Patrick Senaeve en Kristof Uytterhoeven (red.), *De rechtspositie van de transseksueel*, Antwerpen: Intersentia, pp. 113-141.

168 Hodson, Loveday (2007). *Different Families, Same Rights? Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Families under International Human Rights Law*, Brussel: ILGA-Europe, p. 35.

169 Zie ook: Motmans, *De transgenderbeweging in Vlaanderen en Brussel in kaart gebracht*; Motmans, Joz (2006). 'Wat te doen met de man met de eileiders?', *Lover* (4), pp. 26-29; Senaeve en Uytterhoeven, *De rechtspositie van de transseksueel*.

170 Senaeve en Uytterhoeven, *De rechtspositie van de transseksueel*.

171 Idem.

172 Voor de volledige tekst, zie: www.yogyakartaprinciples.org/.

173 LGBTIQ staat voor lesbian, gay, bisexual, transgender, intersex en queer/questioning.

174 In de Richtlijn 2004/113/EG van de Europese Raad van 13 december 2004 houdende toepassing van het beginsel van gelijke behandeling van mannen en vrouwen bij de toegang tot en het aanbod van goederen en diensten wordt 'directe discriminatie' omschreven als 'wanneer iemand op grond van geslacht ongunstiger wordt behandeld dan een ander in een vergelijkbare situatie wordt, is of zou worden behandeld'; 'indirecte discriminatie' vindt plaats 'wanneer een ogenschijnlijk neutrale bepaling, maatstaf of handelwijze personen van een bepaald geslacht in vergelijking met personen van het andere geslacht bijzonder benadeelt, tenzij die bepaling, maatstaf of handelwijze objectief wordt gerechtvaardigd door een legitiem doel en de middelen voor het bereiken van dat doel passend en noodzakelijk zijn'. Deze definities worden ook hernomen in de wet van 10 mei 2007 ter bestrijding van discriminatie tussen vrouwen en mannen (*B.S.* 30 mei 2007).

175 Bonini-Baraldi, 'Different families, same rights?', pp. 8-9.

176 Idem, p. 9.

177 Op 4 november 2004 kwam de Europese Raad samen in Den Haag, en nam aldaar een plan aan dat als doel heeft om de activiteiten in de Gemeenschap in verschillende gebieden te bevorderen, zoals visa, asiel, immigratie, burgerschap en juridische samenwerking in burger- en strafwetzaken. Zie: Bonini-Baraldi, 'Different families, same rights?', p. 13.

178 Idem, p. 37.

179 Idem.

180 Idem.

181 Wickman, *Transgender politics*, pp. 35-36.

182 Hof van Justitie van de Europese Gemeenschappen, 30 april 1996, Case C-13/94, P v S and Cornwall County Council [1996] ECR I- 2143.

183 Press for Change, 'Legal matters'.

184 Hof van Justitie van de Europese Gemeenschappen,7 januari 2004, Case C-117/01, K.B. v National Health Service Pensions Agency [2004] ECR I-541.

185 Bonini-Baraldi, 'Different families, same rights?', p. 37.

186 Press for Change, 'Legal matters'.

187 Hof van Justitie van de Europese Gemeenschappen, 27 april 2007, Case C-423/04, Richards v Secretary of State for Work and Pensions [2006] ECR I- 3585.

188 Bonini-Baraldi, 'Different families, same rights?', p. 37.

189 Zie: igvm-iefh.belgium.be/nl/klacht_melden/index.jsp

190 Stand van zaken op 6 maart 2009. Bron: juridische dienst van het IGVM en Marieke Arnou van het CGKR.

5. De situatie van transgenderpersonen op verschillende levensdomeinen

In de volgende paragrafen gaan we in op bestaande studies waarin de maatschappelijke en socio-culturele condities waarin transgender personen leven worden geschetst. We focussen hierbij op de problemen, discriminaties en ongelijkheden waarmee transgender personen te maken krijgen in hun dagdagelijkse bestaan op de domeinen van tewerkstelling, gezondheidszorg, onderwijs, beeldvorming, sociale netwerken, relaties en ouderschap, zelforganisaties en tenslotte sport.

5.1. Tewerkstelling

5.1.1. Belang van werk

Tewerkstelling is volgens vele onderzoekers één van de meest problematische domeinen in het leven van transgender personen.[191] Het onderzoek van Whittle et al. bevat een opsomming van de verschillende levenssferen en sectoren waarin transgender personen discriminatie ervaren.[192] Uit dit onderzoek bleek dat de transitie op de werkplek het moment was waarop de meeste discriminatie en ongelijkheid werd ervaren.[193] Bij Vennix lezen we dat de Nederlandse organisaties die zich bezig houden met (problemen rond) transseksualiteit reeds in 1993 de werksituatie van transseksuele personen uitriepen tot het belangrijkste probleempunt.[194] Ook in het onderzoek van Motmans naar de zelforganisaties van gendervariante personen werd tewerkstelling als zeer belangrijk aangeduid.[195]

Werk is niet alleen belangrijk voor de financiële draagkracht van de gendervariante personen in kwestie. Voor de groep transseksuele personen speelt het kunnen omgaan met de reacties van collega's, werkgevers of klanten op de transitie een belangrijke rol. Het hebben (en houden) van werk tijdens de transitie is een belangrijk element dat wordt meegenomen in de evaluatie van de weerbaarheid van de hulpvrager. Gedurende de zogenaamde 'real life ervaring' (de periode waarin de andere genderrol wordt aangenomen) dient de persoon ook op de werkvloer de transitie te vervolmaken.[196] Net deze transitie op de werkplek is echter een belangrijke oorzaak van ervaringen van ongelijke behandeling en discriminatie (zie verder).[197] Werk kan dan ook voor velen een belemmering vormen om open te zijn over de genderidentiteit. In het Engelse onderzoek van Whittle et al. stelt 42% van de groep die niet voltijds leeft in de gewenste genderrol (39% van de 872 respondenten), dat zij dit niet doen omwille van hun job of werkplek.[198] Dit betekent dat deze groep mensen leeft in wat als 'travestie' zou kunnen worden genoemd, maar eigenlijk de wens heeft om een transitie te voltooien en in de gewenste genderrol verder te leven (en zich dus als transgender te outen).

> 'Momenteel word ik door mijn werkgever verplicht op ziekteverlof gesteld met als gevolg loonverlies en verlies van sociale contacten. Ik voel mij zwaar gediscrimineerd op dat vlak.'

Bron: TransSurvey, 2008.

5.1.2. Statuut

Een Fins onderzoek van Lehtonen en Mustola onderzocht de positie van zowel 726 holebi's als 108 transgender personen op de arbeidsmarkt en vergeleek die met elkaar.[199] Qua scholingsgraad kwamen beide groepen overeen, maar opvallend was dat er in de groep transgender personen 16% zelfstandigen waren (en 61% werknemers). Bij de holebigroep was dit 71% werknemers en 3% zelfstandigen. Transgender personen kiezen duidelijk meer voor een onafhankelijk statuut op de arbeidsmarkt, wat hen meer vrijheid geeft in hun genderexpressie in vergelijking met werknemers.[200] Belgische cijfers van De Cuypere et al. geven aan dat in de groep van 412 respondenten er een kleine 9% zelfstandigen waren, 21% arbeiders, 25% bedienden en 1,7% ambtenaren.[201]

5.1.3. Sectoren

Volgens Mustola en Lehtonen is er een groot verschil tussen de groep travesties en de groep transseksuele personen in de invloed die zijzelf toeschrijven van hun genderidentiteit of genderexpressie op hun keuze van werksector.[202] Bijna alle travesties melden bijvoorbeeld dat hun genderidentiteit en genderexpressie géén invloed hadden op hun beroepskeuze. En hoewel ook de meerderheid van de transseksuele mannen en vrouwen deze mening is toegedaan, is er in deze groep toch een minderheid die aangeeft dat positieve of negatieve attitudes hun beroepskeuze beïnvloeden. (In vergelijking was er in de groep holebi's ongeveer 10% deze mening toegedaan, wat beduidend meer is.) Er waren dan ook slechts enkele transpersonen die aangaven van baan te zijn veranderd omwille van het werkklimaat.

5.1.4. Werkloosheidscijfers

De angst om werk te verliezen of problemen op het werk te krijgen omwille van transgendergevoelens, is niet irreëel. Kuiper onderzocht in 1982 en in 1990 eenzelfde groep transseksuele personen.[203] In 1982 had van de transvrouwen waarvan de behandeling nog niet was voltooid (n=50) 72% geen werk; van degenen bij wie de behandeling was afgerond (n=55) 60%. In 1990 was nog steeds zes op tien (59%) van deze transvrouwen (n=44) zonder werk. Van de transmannen die in 1982 nog in behandeling waren (n=11) had 64% geen werk; van degenen bij wie de behandeling was voltooid (n=25) 40%. In 1990 was van deze groep (n=25) nog slechts 16% werkloos. Hieruit valt dus af te leiden dat vooral transvrouwen veel hinder ondervinden in het zoeken naar werk. Maar zelfs voor de transmannen ligt het aandeel werklozen uitzonderlijk hoog. In het onderzoek van Mulder bij transseksuele personen was 42% van de transvrouwen werkloos vóór de GRS.[204] Zes maanden na de GRS was in deze groep de werkloosheid toegenomen tot 62%. Bij de transmannen was dit respectievelijk 42% en 45%. Vennix meent dat de hogere werkloosheid na de GRS van de groep transvrouwen in vergelijking met de groep transmannen het gevolg is van meerdere factoren:[205]

- man-naar-vrouw transseksuelen komen vaker minder overtuigend over in de rol van de gewenste sekse dan vrouw-naar-man transseksuelen en zijn daardoor minder vaak representatief op de werkplek;
- man-naar-vrouw transseksualiteit lijkt – omdat de mannenrol sterker is afgebakend dan de vrouwenrol[206] – maatschappelijk minder geaccepteerd dan vrouw-naar-man transseksualiteit;
- man-naar-vrouw transseksuelen ervaren over het geheel genomen meer psychische problemen dan vrouw-naar-man transseksuelen.[207]

In het Europese onderzoek van Whittle et al. had slechts 40% van de transvrouwen en 36% van de transmannen betaald werk, wat beduidend minder is in vergelijking met de Europese gemiddelde tewerkstellingscijfers van 57,4% voor vrouwen en 72% voor mannen (cijfers Eurostat).[208]

In het onderzoek van De Cuypere et al. was in de groep van transvrouwen (n=292) 37% werkloos en 61% werkende. Bij de groep transmannen (n=120) was 35% werkloos en 62,5% werkende. De man/vrouw-verschillen blijken in België dus niet zo groot.[209]

Mustola en Lehtonen vonden dan wel weer meer werklozen bij hun transgendergroep in vergelijking met hun holebigroep.[210] Zij voegen hier aan toe dat er een ondervertegenwoordiging is van werkloze transgender personen in hun respondentengroep, waardoor de werkloosheidscijfers in de realiteit nog veel hoger kunnen liggen.

De precieze factoren die de hoge werkloosheidscijfers helpen verklaren worden in bovenstaande studies aangehaald, maar vragen nader onderzoek. Zo blijkt de kwestie van de (niet-) aanpassing van de oude diploma's één van de verklaringen te zijn voor de hoge werkloosheidscijfers. Een groot probleem voor volwassenen die officieel van voornaam en geslacht veranderen, is dat zij zich niet langer kunnen beroepen op behaalde getuigschriften of diploma's zonder daarbij ongewild een gedwongen coming-out te doen ten aanzien van de nieuwe werkgever. Ook het voorleggen van een curriculum vitae, aanbevelingsbrieven en dergelijke kan problematisch zijn. De betrokkene kan wel een aanvraag doen bij de instelling waar de getuigschriften en diploma's werden behaald om een aangepast document te verkrijgen. Met enig geluk ontvangt hij/zij een attest dat de nieuwe naam vermeldt. Het is immers de instelling waar de student was ingeschreven die de graden toekent en de diploma's uitreikt. Die instellingen kunnen vervolgens op het originele diploma schrappingen en kantmeldingen aanbrengen om conform te zijn aan de geslachtswijziging. Deze procedure is volledig rechtsgeldig, maar deze regeling staat nergens expliciet beschreven.

5.1.5. Coming-out en pesterijen

Volgens Lehtonen en Mustola deden transgender personen minder gemakkelijk een coming-out op het werk in vergelijking met holebi's, zowel ten aanzien van collega's als ten aanzien van oversten.[211] Vooral de travesties en de transvrouwen bleken het meest gesloten te zijn. De coming-out van transseksuele personen verliep vaak gedwongen doordat diploma's nog de oude voornaam vermeldden of omdat collega's het onrechtstreeks te weten kwamen. In het algemeen werd 14% op het huidige werk gepest, en 8% werd rechtstreeks omwille van hun genderexpressie gepest.[212] Het onderzoek ging tevens na waar deze personen steun zochten indien er zich problemen op het werk voordeden. Gediscrimineerde personen spreken in eerste instantie hun eigen zelfhulpgroepen, directe overste en behandelaars aan. In principe is genderidentiteit een privé-aangelegenheid en mag er op een sollicitatiegesprek niet naar worden gevraagd, maar het is vaak moeilijk te verbergen door diploma's of curricula vitae.

> 'Genderidentiteit moet dringend worden opgenomen in diversiteitsplannen, zelfs worden gezien als "kansengroep", waarbij een bedrijf zelfs een premie ontvangt om een transgender/transseksuele persoon in dienst te nemen.'

Bron: TransSurvey, 2008.

Onderzoek van Vennix bij transgender personen (hier specifiek personen die zich niet voor een geslachtsaanpassing hebben aangemeld) suggereert dat wanneer transgender personen (met een mannelijk geboortegeslacht) voldoen aan de maatschappelijke verwachtingen over mannen ('mannelijk en niet vrouwelijk'), zij zich

relatief gemakkelijk op de werkplek kunnen handhaven. Maar wanneer men naast mannelijk ook vrouwelijk is ('mannelijk en vrouwelijk') kunnen er problemen ontstaan. De meeste transgender personen komen op hun werkplek dan ook niet uit voor hun transgenderidentiteit. Slechts 5% draagt wel eens vrouwenkleding op het werk en slechts 23% heeft één of meerdere collega's ingelicht (die meestal positief (44%) of neutraal (46%) reageerden). Ook stelde Vennix vast dat de acceptatie door collega's afneemt naarmate het opleidingsniveau van de transgender persoon in kwestie lager is.[213]

5.2. Gezondheidszorg

5.2.1. Transspecifieke gezondheidszorg

Binnen de groep gendervariante personen is er een deel dat zich vroeg of laat wenst te melden voor een (gedeeltelijke) geslachtsaanpassende behandeling en/of counseling. In België zijn verschillende artsen werkzaam op en bekend met het thema transseksualiteit. Er is het Centrum voor seksuologie en genderproblematiek aan het Universitair Ziekenhuis te Gent dat internationale bekendheid geniet voor zijn expertise in de behandeling van transseksuele personen. Ook in Antwerpen, Brugge en Luik is er een genderteam. Verder is er een handvol artsen in verschillende Belgische ziekenhuizen werkzaam die ervaring hebben met deze thematiek (voornamelijk plastisch chirurgen, endocrinologen, ...). Het onevenwicht in hulpverlening tussen Vlaanderen en Wallonië is echter opvallend. Naast deze specifieke centra, stond de Genderstichting, als eerstelijnshulpvoorziening, in Vlaanderen tot voor kort in voor onthaal en werking ten aanzien van transgender personen en hun omgeving. Recent kende de Genderstichting echter een inkrimping van personeelsbezetting en werkingsdomein, wat te maken heeft met de herstructurering van het CAW Artevelde (waaronder de Genderstichting ressorteert). CAW Artevelde wil de werking rond het transgenderthema beperken tot het aanbieden van onthaal en gepaste doorverwijzing. Indien nodig kan ook psychosociale begeleiding worden aangeboden, maar daarnaar blijkt nagenoeg geen vraag te zijn. De activiteiten van de Genderstichting zullen zich in de toekomst dan ook beperken tot hulpverlening; zelfhulp, belangenbehartiging, beleidsmatig werk, enzovoort zullen niet langer worden opgenomen. De verandering van toegankelijkheid en werking van de Genderstichting wordt door de transgender populatie sterk betreurd.[214] In Wallonië of Brussel is een dergelijke specifieke eerstelijnshulpverlening overigens onbestaande.

> 'Travestieten ... ik denk dat er te weinig rekening wordt gehouden met deze groep. In mijn persoonlijk geval (als travestiet) wil ik in harmonie leven met mijn omgeving en meer in het bijzonder met mijn echtgenote. Maar ik weet echt niet tot wie ik me moet richten om dit relatieprobleem aan te pakken. Ik zoek een relatietherapeut, maar ik ben helemaal niet zeker dat ik de juiste persoon zal treffen. In het academisch milieu worden travestieten, transseksuelen, enzovoort nog te vaak aanzien voor geesteszieken. Daarvoor volstaat het om het internet te raadplegen. Een aantal kleine groepen vecht ervoor om deze vermeldingen van de officiële lijst van geestesziekten te verwijderen (bvb. de acties van de vereniging Genres Pluriels).'

Bron: TransSurvey, 2008.

Een ander probleem voor vele transgender personen die psychomedische hulpverlening zoeken, is de hoge kostprijs van de zorgen (consultaties, hormonen, chirurgische ingrepen, epilatie) en de onduidelijkheid met betrekking tot terugbetaling hiervan door verzekeraars en de Rijksdienst voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV). De financiële drempel kan voor sommigen erg hoog zijn.

Een gebrek aan specifieke hulpverlening kan ervoor zorgen dat gendervariante personen soms lang alleen blijven met hun gevoelens of dat deze gevoelens zich in negatieve zin ontwikkelen (eenzaamheid, depressie, zelfmoordpogingen) of dat men lange tijd heil zoekt in holebikringen. De Europese organisatie ILGA-Europe voerde samen met jongerenorganisatie IGLYO in 2006 een onderzoek uit naar de sociale uitsluiting van lesbische, homo, bi en transgender jongeren (gemiddeld 23,7 jaar).[215] Transgender respondenten meldden dat ze door een dubbele coming-out heen moesten. Vooraleer zij zich identificeerden als transgender persoon, geloofden de meesten dat ze homo of lesbisch waren.[216] Gebrek aan degelijke informatie die voor herkenning kan zorgen, is daarvoor de voornaamste oorzaak. Van gendervariante personen is verder bekend dat ze een risicogroep vormen voor zelfmoordpogingen. Uit onderzoek van Mathy kwam naar voren dat transgender mannen en vrouwen (ongeacht hun seksuele oriëntatie) meer kans hebben op suïcidale gedachten en meer zelfmoordpogingen doen dan niet-transgender heteroseksuele vrouwen en niet-transgender (hetero of homo) mannen.[217] In het Europese onderzoek van Whittle et al. rapporteerde 29,9% van de respondenten een zelfmoordpoging als volwassene.[218] Voor Engeland vonden Whittle et al. gelijkaardige cijfers van 34% respondenten die een zelfmoordpoging deden. Deze hoge cijfers zijn zeer verontrustend.[219]

Onderzoek naar de mentale en fysieke gezondheid van transgender personen wordt voornamelijk uitgevoerd door de verschillende 'genderklinieken' waartoe transgender en vooral transseksuele personen zich wenden als ze hulpverlening zoeken en een transitie wensen te doen. Ook in België zijn er cijfers van De Cuypere et al. over de seksuele en fysieke gezondheid na de GRS.[220] Hieruit blijkt dat de verwachtingen van de transseksuele personen op emotioneel en sociaal vlak vervuld waren, maar minder op het fysieke en seksuele vlak. Onderzoek naar de effecten van langdurig hormoongebruik of naar de juiste dosering zijn er nog niet.

5.2.2. Algemene gezondheidszorg

Uit de literatuur blijkt dat transgender personen soms moeilijk toegang vinden tot de reguliere gezondheidszorg, of daar negatieve ervaringen oplopen: een huisarts die weigert te helpen, op de verkeerde afdeling worden gelegd in een ziekenhuis, enzovoort.

Er is enig onderzoek naar de verhoogde risico's op HIV bij transgender personen. Onderzoek van Bockting et al. ging na of transgender personen meer risico lopen in vergelijking met andere seksuele minderheden, maar vond geen significant verschil tussen transgender personen en niet-transgender mannen en vrouwen in condoomgebruik of attitudes ten aanzien van condoomgebruik.[221] Transgender personen bleken minder vaak meerdere partners te hebben en bleken vaker monogaam in vergelijking met mannen die seks hebben met mannen. Er waren geen verschillen tussen transgender personen en niet-transgendervrouwen op dit vlak. Wanneer data omtrent de aspecten van condoomgebruik, monogamie, en meervoudige partners werden gecombineerd, vonden de onderzoekers geen verschil tussen transgender personen en niet-transgender personen in hun risico op HIV. Transgender personen leden echter in vergelijking met niet-transgender mannen vaker aan depressie en in vergelijking met zowel niet-transgender mannen als vrouwen ondernamen ze vaker zelfmoordpogingen. Tevens rapporteerden transgender personen de laagste niveaus van steun van familie en vrienden. De onderzoekers stellen dat transgender personen een klein risico lopen op HIV maar een hoger risico voor mentale gezondheid in vergelijking met mannen die seks hebben met mannen. Er waren opmerkelijk weinig verschillen tussen de groep transgender personen en de groep vrouwen die seks hebben met mannen en vrouwen.

5.3. Onderwijs

Voor jongeren kan de schoolcontext een belangrijk obstakel zijn. Middelbare schoolomgevingen zijn dikwijls moeilijker voor transjongeren, omdat er enerzijds een grote druk uitgaat van de leeftijdsgenoten om te conformeren aan de heersende gendernormen, en anderzijds omdat er vaak een totaal gebrek is aan informatie over transgender thema's.[222] Onderzoeksdata of informatie in verband met gendervariante personen in het onderwijs is er nauwelijks.

5.3.1. Genderconformiteit 'sterker' dan heteronormativiteit

Het Britse onderzoek van Whittle et al. toont aan dat 64% van de transmannen op school te maken kreeg met bedreigingen of pesterijen, tegenover 44% van de transvrouwen. [223] 55% van de transvrouwen rapporteerde geen enkele soort van geweld of pesterij te hebben meegemaakt op school, tegenover 36% van de transmannen. Dit is in tegenspraak met ander onderzoek omtrent gender-non-conform gedrag bij kinderen, dat stelt dat er minder tolerantie is voor 'sissy boys' (verwijfde jongetjes) dan voor 'tomboys' (meisjes met mannelijk gedrag).[224] Whittle et al. stellen dat het mogelijk is dat jongens leren om hun gender-non-conform gedrag of identiteit goed te verstoppen omdat ze zich bewust zijn van de druk van leeftijdsgenoten op school.[225] Genderconformiteit (zich gedragen zoals men dat traditioneel verwacht van mannen en vrouwen) wordt dan net versterkt om sociale verwerping te voorkomen.

Genderconformiteit speelt niet alleen bij transgender jongeren een belangrijke rol, maar wordt tevens in verband gebracht met de acceptatie van holebiseksualiteit.[226] Vooral bij adolescenten spelen attitudes over gendernormen een belangrijke rol in de beoordeling van de aanvaardbaarheid van leeftijdsgenoten. In het recente onderzoek van Dewaele bleek uit het discours van heterojongens dat zij nog altijd 'de stoere macho' als ideale zelfrepresentatie hanteren.[227] Heteromeisjes wijzen in hun discours enerzijds mannelijke dominantie en traditionele rolpatronen met betrekking tot huishoudelijke taken af, maar anderzijds blijft het traditionele ideaal van de man als beschermer overeind. Een man met veel vrouwelijke eigenschappen bleek verder geen aantrekkelijk ideaal, net zoals een vrouw met veel mannelijke eigenschappen niet erg aantrekkelijk was voor heterojongens. In dit onderzoek stonden heteroseksuele jongeren veeleer negatief tegenover zij die afwijken van traditionele rolpatronen. Voor meisjes heeft dit tot gevolg dat zij voor bepaalde gedragingen niet volgens dezelfde maatstaf worden beoordeeld. Meisjes worden sneller berispt voor bepaalde daden. Voor jongens heeft dit tot gevolg dat er een taboe heerst wat betreft het onderling tonen van emoties en affectie. Jongens doen dit enkel in een privésituatie, wanneer ze zich minder geremd voelen (bvb. als ze dronken zijn) of op een verhulde manier (bvb. in een sportsituatie). Dewaele spreekt van een 'heteronormatieve paradox' in de houding die jongeren aannemen ten opzichte van holebiseksualiteit. Zo veronderstellen ze enerzijds dat er steeds een 'mannetje' en een 'vrouwtje' is in een holebirelatie. Anderzijds zien ze de opvoeding van een kind door een holebikoppel als inadequaat omdat er dan een moeder- of vaderfiguur ontbreekt. Tot slot bleek dat de gendernormen ook zorgen voor (on)zichtbaarheid onder holebi's: lesbiennes zijn minder zichtbaar omdat er minder stereotypen zijn over de 'mannelijke lesbo' dan over de 'verwijfde janet'. Dit heeft te maken met de maatschappelijk ruimere grenzen met betrekking tot wat als vrouwelijk wordt gezien: een meisje dat een broek draagt is geen lesbo, een jongen met make-up wordt al snel als homo gezien, zo stelt Dewaele.

Horn onderzocht de acceptatie van seksuele oriëntatie en genderexpressie van leeftijdsgenoten door adolescenten.[228] Zij concludeerde dat zowel hetero- als holebi-jongeren die gender-non-conform gedrag en uiterlijk vertonen als 'minder acceptabel' werden beschouwd door leeftijdsgenoten in vergelijking met jongeren die

wel genderconform gedrag vertonen of met jongeren die deelnemen aan niet-conventionele activiteiten. Heteroseksuele adolescenten gebruiken dus concepten in verband met sociale conventies op het vlak van zowel genderconformiteit als seksuele oriëntatie wanneer ze de aanvaardbaarheid van andere jongeren beoordelen. Horn bevestigt hiermee bestaande literatuur die stelt dat de attitudes van adolescenten ten aanzien van genderconventies een belangrijke rol spelen in de beoordeling van de aanvaardbaarheid van leeftijdsgenoten,[229] alsook de literatuur die aangeeft dat gender-non-conformiteit een risicofactor is in het slachtofferschap van holebi-jongeren.[230] Horns onderzoek maakt duidelijk dat de attitudes ten aanzien van holebi-jongeren duiden op een integratie van concepten over seksuele oriëntatie en genderconventies, en niet enkel zijn gebaseerd op een ééndimensionale houding ten aanzien van seksuele oriëntatie. Vooral de bevinding dat homojongens die genderconformerend waren als meer acceptabel werden beschouwd dan heterojongens die gendernormen overschreden in hun voorkomen en gedrag, toont duidelijk aan dat gendernormen vooral voor jongens erg belangrijk blijken te zijn. Dit stemt overeen met andere studies, die reeds aangaven dat vooral jongens/mannen veel belang hechten aan het voldoen aan gendernormen.[231] Het onderzoek van Horn suggereert verder dat gendernormen in verband met fysieke attributen en uiterlijk sterker doorwegen in de adolescentie dan gendernormen betreffende de soorten activiteiten die als gepast worden beschouwd voor jongens en meisjes. Deze laatste normen zijn, hoewel niet verdwenen, deels afgezwakt.

Recent onderzoek naar de ervaringen met geweld op school van LGBT-jongeren maakt duidelijk dat het gebrek aan een 'gemeenschap' en 'empowerment' de voornaamste problemen zijn van deze groep.[232] Het meest voorkomende coping-gedrag van de jongeren was het ontvluchten en vermijden van stressfactoren door zichzelf te distantiëren van school. De onderzoekers formuleren een reeks aanbevelingen voor het creëren van een inclusieve school: specifiek beleid en regelgeving, sensibilisering van leeftijdsgenoten en educatieve activiteiten en training voor het schoolpersoneel in verband met LGBT-jongeren.

Whittle et al. wijzen op de problemen van schools presteren en absenteïsme bij transjongeren,[233] zoals onderzoek dit ook voor holebi's heeft blootgelegd.[234] Ondanks deze problemen op school is de groep respondenten in Whittles onderzoek hoogopgeleid – zelfs hoger dan de Britse nationale normen. Dit heeft volgens de onderzoekers te maken met de terugkeer naar het onderwijs als volwassene, zoals door vele transgender respondenten wordt gerapporteerd. Na een transitie en de veranderingen in levensstijl die dit met zich kan meebrengen, kiezen veel transseksuele personen blijkbaar voor een verandering van werksfeer of zelfs voor een heel nieuwe opleiding. Anderzijds kan de hoogopgeleide status van de respondenten mogelijk worden verklaard door het feit dat een transitie een dergelijke complexe en moeilijke zaak is dat hoogopgeleiden het makkelijker hebben om dit proces tot een goed einde te brengen.[235] Ook in het Finse onderzoek van Mustola en Lehtonen is er geen verschil tussen de transrespondenten en de holebirespondenten wat hun opleidingsniveau betreft.[236] Beide groepen zijn gelijkmatig verdeeld over de verschillende opleidingsniveaus. Wel is er een verschil in het aantal zelfstandigen en in de cijfers van werkloosheid (zie hoger).

5.3.2. Gebrek aan informatie zorgt voor problemen

'Als persoon die op oudere leeftijd wordt geconfronteerd met TG/TS gevoelens, vind ik dat betrouwbare informatie moeilijk te verkrijgen is. Ik heb nog steeds last om te geloven dat ik in deze categorie val, hoewel alle elementen in mijn persoonlijke geschiedenis erop wijzen. Ik vind het zeer spijtig dat niets in mijn omgeving toentertijd mij in de goede richting heeft gewezen. Anders had ik mijn leven anders en gelukkiger kunnen leiden.'

Bron: TransSurvey, 2008.

Beemyn wijst op het gebrek aan kennis van schooldirecties en leerkrachten wat transgender thema's betreft, en geeft aan dat de meeste scholen zich pas bewust worden van de mogelijke problemen wanneer er zich een crisis voordoet, zoals wanneer een transmeisje gebruik wenst te maken van de kleedkamers voor meisjes.[237]

Jongeren kunnen allerlei problemen tegenkomen in het secundair en hoger onderwijs, waaronder veiligheidsproblemen, sanitaire voorzieningen, toegang tot gezondheidszorg, en de juiste gendertoewijzing op de schoolpas.[238] De houding van leerkrachten speelt voor deze jongeren een grote rol. Leerkrachten werden in het onderzoek van Takács door de jongeren soms verweten hun privacy niet te respecteren.[239] Ongevraagde inmenging van leerkrachten in het privéleven van leerlingen werd geïnterpreteerd als een gebrek aan respect en erkenning. Zodoende bevonden transjongeren zich soms in specifieke probleemsituaties – vooral wanneer hun genderexpressie door leerkrachten als 'ambigu' werd gezien.[240] Transgender respondenten vermelden tevens de angst voor een coming-out en de specifieke moeilijkheden gerelateerd aan hun transitie.[241]

Ook in België is de informatie in verband met gendervariantie bij jongeren en/of op school erg schaars. De Genderstichting gaf in het verleden een informatiebrochure uit, 'Transseksualiteit op school of het werk: vragen en antwoorden voor collega's, directies en medestudenten', maar die bleef zeer algemeen. In Vlaanderen werd recent een eerste initiatief genomen om de thematiek van genderdiversiteit en transgender op school aan te kaarten. De Dienst Diversiteit en Gelijke Kansen van de provincie Vlaams-Brabant bracht in 2008 een educatief pakket uit en ontwikkelde een website over deze thematiek. Het educatieve pakket werd door de Vlaamse Overheid (Departement Onderwijs) verspreid over alle Vlaamse scholen.[242]

5.4. Beeldvorming

Transgender personen duiken de laatste jaren meer op in de media, maar helaas niet steeds op een integere wijze. Goede berichtgeving is echter van groot belang, enerzijds voor het helpen van de personen die op zoek zijn in/naar hun genderidentiteit en anderzijds zorgt het voor meer duidelijkheid, respect en aanvaarding bij het grote publiek. Daartoe bracht de Genderstichting een 'Leidraad voor journalisten' uit.[243] Naast noodzakelijke basisinformatie en terminologie bevat deze brochure nuttige richtlijnen voor journalisten en mediamakers.

Het belang van de voorstelling van genderidentiteit in de media is matig onderzocht. Burns verzamelde verhalen van transgender personen over hun ervaringen in de media.[244] Ringo onderzocht de impact van de media op de identificatieprocessen van transmannen (transgender en transseksueel), en stelde vast dat de media het identificatieproces in verschillende mate faciliteerden, en dat de media functioneren als een 'actualizing agent' in de ontwikkeling van de identiteit van de transgender respondenten.[245] De informatie die de media aanleveren helpt de personen in kwestie met andere woorden verder in de herkenning van zichzelf, bevordert

al dan niet de toegang tot informatie en kleurt het beeld in de maatschappij in. Onderzoek van Motmans vermeldde al de invloed van grote mediagebeurtenissen (bvb. Dana International op het Eurosongfestival) op de aanmeldingscijfers bij de Genderstichting.[246] Ook Whittle et al. vernoemen de invloed van de media op de aanmeldingen bij zelforganisaties.[247] Ze verwijzen naar de rol van de media in het portretteren van transmannen en transvrouwen. Transvrouwen worden hierbij zelden in een familiesetting gebracht, en de focus ligt bij hen vaak op de geslachtsoperatie en niet op de sociale acclimatisatie en uiteindelijke aanvaarding.

5.5. Sociale netwerken

De ervaringen met en reacties van familie en vrienden wanneer iemand zich out als transgender, is slechts sporadisch beschreven in de literatuur, maar zijn van groot belang voor de persoon in kwestie. Veranderingen in iemands sociale netwerk gaan gepaard met verlies of winst aan steun, (h)erkenning en emotioneel welbevinden.

5.5.1. Buurtleven

Na een transitie of rolomkering, het zich outen als travestiet of het leven als transgenderist, kan de positie van de persoon in kwestie in de buurt, verenigingen en lokale gemeenschap danig veranderen. Zo voelt 20% van de respondenten in de Engelse survey van Whittle et al. zich informeel uitgesloten uit hun lokale buurt en gemeenschap sinds de transitie.[248] Ze werden bijvoorbeeld niet meer uitgenodigd op sociale gebeurtenissen en/of namen niet langer deel aan lokale netwerken.

> 'Ik ben een vrouw. Ik zie er zo uit. Ik leef zo. Ik denk zo. Ik voel zo. Maar wil ik echt een ongestoord vrouwelijk leven leiden, dan zal ik alles en iedereen achter me moeten laten. En dat doet verschrikkelijk veel pijn. Ik heb er geen woorden voor. De enige oplossing voor mij is te verhuizen en alle contact met iedereen die ik ken van voor mijn transitie te verbreken. Ik hoop dat de wereld ooit echt een plaats van verdraagzaamheid en respect wordt. Dat hoop ik echt. Maar ik verwacht het niet.'

Bron: TransSurvey, 2008

Volgens Mustola en Lehtonen zijn negatieve of positieve omgevingsfactoren van invloed in de beslissing om te verhuizen bij 1/3 van hun transseksuele respondenten.[249] Voor travesties speelde dit geen rol. Mustola en Lehtonen verklaren dit door aan te geven dat transseksuele personen meer te maken krijgen met sociale controle en verbaasde reacties in hun omgeving wanneer zij een transitieproces doormaken.[250] Travesties daarentegen zoeken vaak andere steden op om hun vrouwelijke identiteit (stiekem) uit te leven, waardoor het klimaat in hun woonplaats voor hen van minder belang is.

5.5.2. Familie

Voor vele transpersonen is het verlies van de partnerrelatie, wat kan leiden tot het verlies van hun thuis en tot grote financiële problemen, en/of het verlies van contact met familieleden en kinderen, een grote uitlokker voor een persoonlijke crisis die kan leiden tot zelfmoord(poging). Voor anderen is de steun van het gezin van herkomst uitstekend en wordt de persoon geaccepteerd in de aangenomen genderidentiteit.[251] Reacties van ouders, grootouders, kinderen en andere familieleden zijn onvoorspelbaar.

Whittle et al. beschrijven het gevaar op misbruik in de huiselijke omgeving: transpersonen lopen het grootste

risico op misbruik bij de start van de cross-dressing ('omkleedgedrag'), bij het zoeken naar hulpverlening voor geslachtsverandering, bij het informeren van kinderen of andere familieleden, en bij het ondergaan van de GRS.[252] Wanneer transpersonen starten met de cross-dressing kan het zijn dat de familieleden het erg moeilijk vinden om deze veranderingen te begrijpen, en komt het zeker in het begin vaak voor dat ze dit verwerpen. Dit kan voor transpersonen leiden tot het verlies van de langdurige sociale en familiale netwerken en ondersteuning: 45% van de respondenten vermeldt het verlies van de relatie tot hun familie of een familielid als gevolg van hun cross-dressing, transitie of verkozen/aangenomen genderrol; 37% voelt zich buitengesloten uit familiegebeurtenissen als gevolg van hun transitie of verkozen/aangenomen genderrol en 36% heeft familieleden die niet meer met hen spreken omwille van hun transitie of verkozen/aangenomen genderrol.[253] Het spreekt voor zich dat dit verlies gepaard gaat met grote emotionele spanningen en kan leiden tot mentaal onevenwicht en zelfs depressie.

5.6. Partnerrelaties, seksuele voorkeur en ouderschap

Hines merkt terecht op dat het thema van partnerschap en ouderschap van transgender personen niet alleen wordt verwaarloosd in de sociologie van het gezin, maar tevens onopgemerkt blijft in genderonderzoek.[254] Ook het thema van seksualiteit en seksuele voorkeur, kinderwens en omgaan met (verlies van) fertiliteit is weinig onderzocht.

5.6.1. Partnerrelaties en seksuele voorkeur

De partnerrelaties komen onder grote druk te staan wanneer iemand zich uit als travestiet, transgender of transseksueel persoon. Er is weinig onderzoek naar de relatie tussen een transgender persoon en zijn/haar partner; de focus van de meeste studies lag tot nu toe voornamelijk op het verschil tussen de relaties van transmannen en transvrouwen.[255] Ook het thema van seksualiteitsbeleving van deze populatie is nauwelijks onderzocht.[256]

Er leven vaak nog hardnekkige mythes over het samengaan van travestie en transgenderisme met homoseksualiteit. Onderzoek van Vennix toont de nuances aan.[257] Hij vond dat de seksuele gerichtheid van mannelijke travestieten overwegend heteroseksueel is (89,5%); bij transgenderisme is relatief veel sprake van biseksualiteit of een seksuele gerichtheid op het eigen geslacht, en transseksuele vrouwen ten slotte zijn meestal op mannen gericht (transseksuele mannen zijn niet in het onderzoek opgenomen).[258] De bevindingen van Mustola liggen, zoals eerder al gesteld, in dezelfde lijn: zij stelde in Finland vast dat de meerderheid van de travesties mannen zijn die zichzelf als heteroseksueel benoemen, en dat slechts een klein deel zichzelf als biseksueel identificeert.[259]

Voor transseksuele personen wordt in de follow-up studie van het Gentse genderteam een aantal aspecten vermeld met betrekking tot (seksuele) relaties en seksuele voorkeuren.[260] In de groep respondenten van De Cuypere et al. had 52,7% na de GRS een stabiele seksuele relatie, in vergelijking met 35,3% vóór de GRS. Bijna een kwart van de respondenten had geen seksuele partner sinds de GRS.[261] De helft van de respondenten had een relatie voor of tijdens de transitie, waar de anderen een nieuwe relatie startten na de chirurgische behandeling. Deze resultaten verschillen niet voor mannen of vrouwen. Ook uit andere studies blijkt echter dat de groep transmannen vaker een stabiele relatie heeft in vergelijking met de groep transvrouwen.[262]

Wat seksuele voorkeur betreft wordt meestal aangenomen dat transmannen zich tot vrouwen aangetrokken

voelen, en dus een heteroseksuele voorkeur hebben, maar sommige auteurs melden een aantal casussen waarbij transmannen zich aangetrokken voelen tot mannen.[263] De groep van transvrouwen is al langer als heterogeen benoemd en cijfers over aantrekkingskracht tot vrouwen variëren van 23 tot 58%.[264] In hun studie vonden De Cuypere et al. dat 56,3% van de transvrouwen en 91,3% van de transmannen een voorkeur voor vrouwen had.[265] Vooral voor de groep transvrouwen zijn deze resultaten opvallend verschillend met de gegevens van de doorsnee bevolking, waar de (Vlaamse) cijfers omtrent homoseksualiteit wijzen op 3 tot 8% van de bevolking. [266]

Tevens werd meestal aangenomen dat de seksuele voorkeur van transseksuele personen niet verandert tijdens hun transitie, al zijn ook daarover andere geluiden te horen.[267] Van transmannen geeft de literatuur aan dat zij meestal bij dezelfde partner blijven na hun behandeling.[268] In de studie van De Cuypere et al. hadden alle transmannen voor de GRS een vrouwelijke partner; na de behandeling koos één transman voor een mannelijke partner.[269] In de groep transvrouwen was het verschil groter: 45,5% had een vrouwelijke partner voor de GRS, en na de ingreep had slechts 26,3% een vrouwelijke partner. Waar Daskalos suggereert dat transvrouwen zich 'conformeren' vóór de GRS wat betreft hun seksuele oriëntatie en een vrouwelijke partner zoeken,[270] suggereren De Cuypere et al. dat ook een aantal transvrouwen zich 'conformeert' na de GRS (en dus een mannelijke partner zoekt).[271] Van de negentien transvrouwen die een mannelijke partner hadden, rapporteerden slechts veertien een exclusieve aantrekking tot mannen.[272]

In het onderzoek van Kins et al. werd de heteroseksuele relatie van transmannen en hun vrouwelijke partner vergeleken met een traditioneel koppel (biologische man en vrouw).[273] Uit onderzoek blijkt dat transmannen niet alleen vaker een vrouwelijke partner verkiezen, maar tevens deze relatie als heteroseksueel beschouwen.[274] Onderzoekers spreken elkaar echter wel tegen over de al dan niet bestaande voorkeur voor een erg vrouwelijk type van partner. Kins et al. onderzochten de heteroseksuele relaties van transmannen en biologische mannen vanuit het standpunt van de vrouwelijke partner op drie domeinen: de relationele tevredenheid, de seksuele tevredenheid en de seksetypering.[275] Uit hun onderzoek blijkt dat de partnerrelatie van een vrouw met een transman niet substantieel verschilt van een 'traditionele' heteroseksuele relatie wat betreft de mate van relationele en seksuele tevredenheid met hun partner. De vrouwen rapporteerden dat een transman vrouwen beter kent en begrijpt in vergelijking met een biologische man en noemden dat het grootste voordeel van het feit dat hun partner trans is. Dat het onmogelijk is om samen met hun partner kinderen te krijgen, werd omschreven als het belangrijkste nadeel aan een relatie met een transman. Ten slotte, wat de seksetypering betreft, bevestigden de resultaten de bevindingen van Steiner en Bernstein:[276] een relatie tussen een transman en een vrouw wordt gekenmerkt als een relatie met een stereotiepe seksetypering, terwijl in de relaties van biologische mannen en vrouwen dit expliciete mannelijke en vrouwelijke seksetype ontbrak. Maar ondanks het feit dat de vrouwelijke partner zichzelf een traditionele vrouwelijke genderrol in de relatie toeschreef, betekent dit niet automatisch dat zijzelf tot het erg vrouwelijk type behoort. Kins et al. vonden immers dat de vrouwen zichzelf in het algemeen beschouwden als niet erg typisch vrouwelijke vrouwen.[277]

5.6.2. Ouderschap

Hoewel veel transpersonen zelf kinderen hebben, is er weinig onderzoek naar de ervaringen van deze ouders die in transitie zijn of waren (en ook: naar de ervaringen van kinderen wier ouder in transitie is). Meer zelfs: terwijl het ouderschap van holebi's een heel debat teweegbrengt in onze maatschappij, is er een culturele terughoudendheid om te spreken over transgender of transseksuele ouders. Hierdoor blijft de praktijk van transgender ouderschap onzichtbaar en ononderzocht.[278]

5.6.2.1. Ouder zijn vóór de transitie: het effect op kinderen

Heel wat transseksuele personen zijn getrouwd en hebben kinderen vooraleer zij zich als transseksueel uiten. Volgens Ettner en White heeft ongeveer 50% van de transvrouwen, en een kleiner aantal van de transmannen kinderen.[279] Helaas leidt een transitie van één van de ouders vaak tot een scheiding en een gevecht over het hoederecht over de kinderen. In zulke situaties wordt transseksualiteit dan gebruikt als argument om geen hoederecht toe te kennen aan de transseksuele ouder, met als achterliggende argumentatie dat de transseksuele status een schadelijke invloed zou hebben op het welzijn van het kind. Het is natuurlijk een relatief zeldzaam fenomeen dat een kind in een situatie terecht komt waarbij één van beide ouders een transitie doormaakt van de ene sekse naar de andere.[280] In tegenstelling tot bijvoorbeeld een echtscheiding of een psychiatrische aandoening bij één van de ouders, is het onwaarschijnlijk dat het kind in aanraking komt met andere kinderen in eenzelfde situatie. Er is zeer weinig onderzoek dat beschrijft hoe deze kinderen zich aan een dergelijk situatie aanpassen, en hoe de aard van de relatie met hun ouders of leeftijdsgenoten evolueert. Dergelijke informatie zou zeer welkom zijn voor de hulpverleners die met deze gezinnen te maken krijgen, zo stellen White en Ettner.[281]

Er is immers veel tegenstand mogelijk wanneer een transseksuele persoon een ouderrol blijft opnemen na een geslachtsverandering. Dit komt, zo stelt Green, omdat men veronderstelt dat een kind verward zou kunnen worden in de eigen genderidentiteit tijdens de cruciale jaren van psychoseksuele ontwikkeling.[282] Hierbij wordt dan voornamelijk verwezen naar de eerste jaren waarin de basis van een genderidentiteit wordt gelegd en het Oedipusconflict wordt opgelost. Ook de puberteit, waarin de seksuele oriëntatie zich manifesteert en mogelijk eerdere oedipusconflicten worden herbeleefd, wordt als een andere kwetsbare periode aangehaald. Een tweede focus van bezorgdheid wat de impact op het kind betreft, gaat over de mogelijke reacties van leeftijdsgenoten, de zogenaamde 'peers': zullen de kinderen worden gepest, uitgesloten en bespot als gevolg van de transseksualiteit van één van de ouders? Naast deze bezorgdheden die vaak worden geuit in verband met het welzijn van de kinderen, spelen echter ook de gevoelens van de (ex-) partner een grote rol. Deze kan gevoelens van verraad, verlatenheid en vijandigheid ervaren en sommige (ex-) partners zijn zo kwaad dat ze elk contact met het kind verbieden. Wanneer deze ouder het hoederecht over het kind heeft, kan hij/zij aan het kind een negatief beeld van de afwezige (of zeldzaam aanwezige) ouder opdringen, wat het 'Parental alienation syndrome' wordt genoemd.[283] Dit kan ertoe leiden dat ook het kind zich verzet tegen een voortdurend of hernieuwd contact. Rechters dienen in dat geval te beslissen of het conflict en het trauma die worden veroorzaakt door het kind te verplichten contact te houden met de transseksuele ouder wanneer de andere ouder zich daartegen verzet, sterker doorwegen dan het eventuele verdriet bij het beëindigen van het contact met de transseksuele ouder.[284]

Er is bijgevolg voor de verschillende betrokken partijen heel wat nood aan juiste informatie over de effecten van de transseksuele status van één van beide ouders op eventuele kinderen. De weinige onderzoeken die tot nu toe plaatsvonden over dit thema, tonen alvast geen problemen aan.[285] Dit betekent natuurlijk niet dat de transitie van één van beide ouders een neutrale gebeurtenis is in het leven van kinderen,[286] maar wel dat het op zich geen nefaste gevolgen hoeft te hebben.

Green onderzocht 37 kinderen tussen drie en twintig jaar die werden opgevoed door lesbische ouders of door ouders die van geslacht veranderden (21 kinderen van lesbische ouders, zeven kinderen van een transvrouw en negen kinderen van een transman).[287] 36 kinderen rapporteerden of herinnerden zich het speelgoed, kledij en leeftijdsgebonden voorkeuren die typisch zijn voor de eigen sekse. De dertien kinderen die al wat ouder waren, rapporteerden erotische fantasieën en stelden seksueel gedrag dat heteroseksueel was georiënteerd.

Twintig jaar later stelde Green vast dat er, sinds zijn onderzoek in 1978, geen enkele nieuwe studie op dit terrein was gebeurd.[288] In zijn tweede studie interviewde hij (negen) transseksuele ouders en hun kinderen (achttien, tussen vijf en zestien jaar) over twee vaak geciteerde potentiële problematische invloeden: hun eigen genderidentiteit en stigmatisering door leeftijdsgenoten. Op het vlak van de eigen genderidentiteit voldeed geen enkel kind aan de criteria uit de DSM IV of ICD-10 voor 'genderidentiteitsstoornis'. Eén jongen en één meisje dachten een korte tijd na over geslachtsverandering toen ze werden geïnformeerd over het transseksuele verleden van de ouder, maar de nieuwsgierigheid evolueerde niet naar een verlangen om van geslacht te veranderen en bleef niet voortduren. Green rapporteert tevens geen enkel betekenisvol cross-gender gedrag. Wat de druk van leeftijdsgenoten betreft, stelt Green vast dat drie kinderen selectief waren in het informeren van leeftijdsgenoten over de transseksuele status van hun ouder: ze kozen die vrienden uit waarvan ze dachten dat ze te vertrouwen waren, die hen niet zouden pesten of de informatie zouden doorvertellen. Drie kinderen hadden ervaring met pesten, maar het was van voorbijgaande aard en werd opgelost. De andere kinderen (twaalf) hadden geen problemen. Drie kinderen herinneren zich de ouder niet in het oorspronkelijke geboortegeslacht. De anderen werden zich één tot drie jaar voor het interview bewust van de transseksuele status. De kinderen hadden een redelijk begrip van de genderidentiteit van de ouder en het behandelingsproces. Green besluit dat het beschikbare bewijsmateriaal de bezorgdheid niet ondersteunt dat de transseksualiteit van de ouder rechtstreeks nadelige gevolgen zou hebben voor de kinderen. Integendeel, er is uitgebreide klinische ervaring waaruit blijkt hoe nadelig de gevolgen zijn voor kinderen wanneer het contact met één van de ouders na een echtscheiding wordt beëindigd. De hier beschreven gevallen en die van twintig jaar eerder, tonen aan dat transseksuele ouders effectieve ouders kunnen blijven en dat kinderen hun transseksuele ouder kunnen begrijpen en zich kunnen inleven in de gevoelens van de ouder. Bovendien tonen deze onderzoeken aan dat genderidentiteitsverwarring bij de kinderen niet voorkomt en dat pestgedrag niet meer of minder problematisch is dan het pestgedrag dat kinderen om allerlei redenen soms ondergaan.

Green doet op basis van zijn onderzoek een aantal aanbevelingen in het belang van de kinderen. Ten eerste kunnen rechters worden opgeleid met betrekking tot klinische gegevens of de resultaten van onderzoeken in verband met transseksualiteit. Transseksuele ouders kunnen in afwachting van, of tijdens de geslachtsverandering, voordeel halen uit begeleidingssessies samen met hun kinderen, waarin zorgen en vragen kunnen worden aangepakt. Partnerbegeleiding in het begin van de transitie zou de vijandigheid van de niet-transseksuele ouder kunnen inperken. Hopelijk worden de gevoelens van teleurstelling, verlies en misschien woede van de niet-transseksuele ouder geplaatst in het perspectief van wat de kinderen ten goede komt door het contact met beide ouders te behouden. De belangen van de kinderen zijn in elk geval niet gediend door de pesttactiek van de (ex-) partner die zich verzet tegen blijvend contact met beide ouders. Echtscheiding kan onvermijdelijk zijn tussen de twee ouders, maar dient niet onvermijdelijk te zijn tussen ouder en kind, zo besluit Green.

In het onderzoek van Ettner en White werden verschillende therapeuten, leden van de WPATH, gevraagd om de eventuele risicofactoren en beschermende factoren te bepalen voor meisjes en jongens in de verschillende fasen van ontwikkeling.[289] Tevens werden de meningen verzameld van deze therapeuten voor wat betreft de nadelige en voordelige aspecten van het onthullen van de transitie ten aanzien van de kinderen. Een veel voorkomend antwoord was dat wachten met de transitie totdat de kinderen ouder zijn en tegelijk alle informatie hieromtrent achterhouden, feitelijk veel moeilijker is voor kinderen om mee om te gaan. Met uitzondering voor de late adolescentie, waarvoor sommige therapeuten pleiten om te wachten tot de jongere het stadium van de jongvolwassenheid heeft bereikt. De therapeuten waren het er tevens over eens dat bepaalde factoren in de ouderlijke relatie en gezinssamenstelling significant meer invloed hebben op de gevolgen voor de kinderen dan de transitie op zich. Deze factoren zijn bijvoorbeeld: een abrupte scheiding van de transseksuele

ouder, niet-ondersteunende gezinsleden, ouderlijk conflict, en de onmogelijkheid voor het gezin om samen te werken. Deze factoren houden een risico op aanpassingsmoeilijkheden in voor het kind. Ouderlijk conflict heeft tevens een averechts effect op het aanpassingsvermogen van het kind op lange termijn.

Ook Freedman deed onderzoek naar de psychosociale ontwikkeling bij achttien kinderen van transseksuele ouders (koppels waarbij één ouder zich als transseksueel uitte nadat er reeds kinderen waren).[290] Hij ging na hoe en wanneer de ouderlijke genderrol invloed heeft op de genderontwikkeling, de mentale gezondheid, familierelaties en vriendschapsrelaties van het kind zelf. Hij vond slechts bij één van de achttien kinderen tijdelijke problemen betreffende de genderidentiteit. In vergelijking met kinderen die zelf met genderidentiteitsvragen zitten en in dezelfde kliniek werden opgevolgd, stelde hij vast dat de kinderen van transseksuele ouders enerzijds minder leden aan depressie en minder vaak last hadden van intimidatie door leeftijdsgenoten, en minder vaak werden geviseerd of slachtoffer werden. Anderzijds ondervonden de kinderen van transseksuele ouders wel meer gevolgen van de huwelijksperikelen van hun ouders, en van de daaruit voortvloeiende moeilijkheden in de ouder-kind relatie en algemene moeilijkheden in relaties met leeftijdsgenoten.

Recent deden ook White en Ettner onderzoek naar de aanpassing van de kinderen en naar de aard van de relatie met ouders en leeftijdsgenoten na transitie van één van de ouders.[291] Zij interviewden 27 ouders van 55 kinderen, gemiddeld zes jaar na de transitie van één van de ouders. Hun resultaten tonen aan dat de kinderen die jonger waren ten tijde van de transitie van één van hun ouders, betere relaties en minder aanpassingsmoeilijkheden vertoonden. Bovendien bleek dat een reeds bestaand ouderlijk conflict dat voortduurde na de transitie, tot meer conflicten in het gezin leidde tussen de transseksuele ouder en het kind.

5.6.2.2. Ouder (willen) zijn na transitie: enkele pistes

Recent deed de media-aandacht voor een zwangere transman heel wat stof opwaaien.[292] Echter, reeds in 1998 onderzocht More transmannen die voor of na hun gendertransitie met opzet zwanger werden. Zij interviewde negen vrouw-naar-man transseksuelen over de beleving van hun zwangerschap en hun perceptie van mannelijkheid. More concludeerde dat de wens een familie te willen vormen genderneutraal is, maar dat zwanger zijn in onze samenleving wordt gezien als een activiteit die uitsluitend is bestemd voor vrouwen.[293]

In de Belgische context is het thema ouderschap zeer precair. Dit heeft veel te maken met de criteria voor een officiële geslachtswijziging zoals opgenomen in de wet op transseksualiteit (2007) (zie hoger). Aangezien het criterium 'het zich niet meer kunnen voortplanten volgens het oorspronkelijke geslacht' in de praktijk het verwijderen van de gonaden betekent, is het in theorie onmogelijk dat een transseksuele persoon na de transitie en officiële verandering van geslacht, nog in staat zou zijn een kind te verwekken hetzij te baren. Het is niet bekend in welke mate de juridische voorwaarde van sterilisatie als gevolg heeft dat gendervariante personen afzien van een geslachtsaanpassende behandeling, of van de juridische registratie ervan. Evenmin werd onderzocht in welke mate transseksuele personen gebruik maken van ingevroren gameten (eicellen of sperma).

'De kinderwens is er bewust niet geweest. Te veel lawaai en rompslomp met je eigen problemen. Misschien is die er nu onderbewust wel. Want ik vind kinderen leuk. Ik voel me daardoor wel belogen en bedrogen door mijn psychiater: wettelijk kan ik geen zaad invriezen. Hoewel er verhalen zijn dat sommige transseksuelen wel de toelating krijgen. Heel dubieus allemaal. Ook het verhaal van mijn psychiater dat je zaad nooit je eigen zaad kan zijn na je geslachtsaanpassing. Terwijl de wetgeving goed genoeg weet dat je dat ooit deed.'

Bron: TransSurvey, 2008.

a) Fertiliteitsbehandeling

Transseksuele personen kunnen via (donor-) inseminatie bij een vrouwelijke partner kinderen krijgen, en worden aldus hetzij vader (een transman), hetzij meemoeder (een transvrouw).

In een heteroseksuele relatie kan een transman, wiens vrouwelijke partner bevalt van een kind verwekt via donorinseminatie, officieel het kind erkennen als het zijne en aldus op de geboorteakte als vader worden genoteerd (net zoals een onvruchtbare biologische man wiens vrouw bevalt via donorinseminatie). Dit werd door de omzendbrief betreffende de transseksualiteitswetgeving van 1 februari 2008 verduidelijkt.

In een relatie van twee vrouwen, waarvan één trans, is het mogelijk dat hierbij ingevroren zaad van de transvrouw wordt gebruikt voor de inseminatie. Hierdoor wordt een kind geboren bij twee eigen biologische ouders in een lesbische relatie. Echter, de meemoeder (de transvrouw) dient haar eigen biologische kind te adopteren volgens de procedure voor stiefouderadoptie, zoals voor een kind geboren in een lesbische relatie.

Het is niet bekend hoe (on)toegankelijk de infertiliteitsklinieken in België zijn wanneer één van beide ouders transseksueel is, en waar en onder welke voorwaarden deze koppels in aanmerking komen voor een fertiliteitsbehandeling. Het is evenmin duidelijk of alle transseksuele personen tijdens hun transitie de mogelijkheid tot het invriezen van de gameten krijgen aangeboden.

Bij het genderteam van het UZ Gent kunnen patiënten vooraleer zij een transitie aanvatten zaadcellen of ovarieel weefsel laten invriezen. Koppels die zich in het UZ Gent aanmelden voor een fertiliteitsbehandeling, waarvan één van beide partners transseksueel is, worden op dezelfde manier behandeld als bijvoorbeeld lesbische koppels, alleenstaanden, draagmoeders, ..., met name via psychologische screening, multidisciplinaire beoordeling en, indien nodig, advies van het ethisch comité. Aanvragen worden normaliter besproken met het voltallige genderteam indien patiënten daar zijn gekend, en fertiliteitsbehandelingen worden in principe niet gedaan tijdens van een transitieproces, maar wel ervoor of erna.

b) Adoptie, draagmoederschap, ...

Andere pistes voor transseksuele personen om hun kinderwens in vervulling te laten gaan zijn adoptie of draagmoederschap. Bij draagmoederschap ontbreekt tot nog toe elk juridisch kader, wat aanleiding geeft tot onzekerheid en mogelijk misbruik. Voor adoptie is dit anders: sinds adoptie is opengesteld voor koppels van gelijk geslacht, is het geslacht van de adoptie-ouders op zich irrelevant geworden. Een geslachtsverandering zou dan ook geen reden op zich mogen zijn voor een weigering. Bij adoptie wordt er echter wel steeds uitgegaan van het belang van het kind: ouders worden geselecteerd in functie van het kind, niet omgekeerd. Bij binnenlandse adoptie zijn het de bestaande erkende diensten die de kandidaat-adoptiefouders selecteren. De procedure bestaat uit een verplichte voorbereiding en een evaluatie. De vraag blijft in welke mate de diensten de transseksualiteit van één van de kandidaat-adoptiefouders 'aanvaardbaar' vinden en niet als tegenindicatie voor het belang van het kind zullen duiden. Ook hier speelt weer het gebrek aan informatie en onderzoek naar het welzijn van kinderen van transseksuele ouders een rol.

Interlandelijke adoptie lijkt uitgesloten voor gendervariante personen (zeker voor transgender en transseksuele personen). Het zijn immers de landen van herkomst die de voorwaarden bepalen waaraan kandidaat-adoptiefouders moeten voldoen. Aangezien het aantal toegankelijke adoptiekanalen erg beperkt is, hebben de erkende bureaus in de landen van herkomst keuze te over in het aanbod van kandidaat-adoptiefouders. De voorwaarden zijn erg streng wat betreft leeftijd, huwelijk, religie, enzovoort en zijn overeenkomstig de culturele gebruiken van het land van herkomst.

5.7. Zelforganisaties

De meeste transgendergroepen in Europa zijn zelfhulp- en praatgroepen, zonder financiële inkomsten en zonder officiële structuur, gerund door vrijwilligers, niet erkend of ondersteund door de overheid. De bestaande groepen zijn georganiseerd in grote steden en zijn de laatste tien tot vijftien jaar ontstaan. Stilaan worden ze professioneler, wordt lobbywerk een belangrijke doelstelling van de organisaties en verenigen ze zich op landelijk en Europees niveau.[294]

> 'Ik heb het gevoel dat zelfs binnen de holebigemeenschap er heel wat vooroordelen en discriminatie heersen over genderidentiteit.'
>
> 'Als bi-gender persoon is de aanvaarding in zowel holebikringen als heterokringen erg moeilijk. In de eerste word je vaak beschouwd als "overloper", in heterokringen als vreemd en "niet normaal". Je hoort eigenlijk nergens bij.'

Bron: TransSurvey, 2008.

Op het Europese niveau zijn twee belangengroepen voor transgender personen actief: ILGA-Europe en TransGender Europe (TGEU). De Europese belangenorganisatie ILGA-Europe heeft sinds 2000-2001 de 'T' toegevoegd aan haar doelgroep en werkt momenteel voor LGBTI (lesbian, gay, bisexual and transgender people). 'ILGA-Europe's political discourse in most instances includes references to gender identity and gender expression in the same line with sexual orientation. Special attention is given to transgender issues in our policy documents and guidelines.'[295] De aandacht voor transgender thematieken en politieke strijd binnen een holebi-organisatie is echter niet vanzelfsprekend.[296] Binnen ILGA-Europe is er in april 2003 een werkgroep opgericht voor het thema transgender: de 'trans working group', die nauw samenwerkt met TGEU.[297]

In 2005 organiseerde een handvol transgender vrijwilligers het 'First European Transgender Council on civil and political rights' in Wenen, Oostenrijk. Als resultaat werd het netwerk 'TransGender Europe' (TGEU) opgericht, een internationaal netwerk en raad voor alle transpersonen.[298] De doelstelling is lobbyen voor de rechten van transgender personen op het vlak van voornaams- en geslachtswijziging, antidiscriminatie, toegankelijke gezondheidszorg, versteviging van de transgendergemeenschap en educatie. TGEU organiseerde in mei 2008 haar tweede Europese vergadering, waaraan 200 deelnemers van 83 verschillende groepen uit 38 landen deelnamen. Als lobbyorganisatie onderhoudt ze contacten met het Steering Committee for Human Rights van de Raad van Europa, Human Rights Watch en Amnesty International.[299]

De transgendergemeenschap is een erg onzichtbare minderheidsgroep in België. Er is enkel onderzoek naar het Vlaamse transgenderlandschap.[300] Hieruit blijkt dat deze gemeenschap jong, klein en in volle ontwikkeling is. Er zijn nog nooit zoveel organisaties geweest als nu, maar vele zijn geen lang leven beschoren.[301] Dat zorgt ervoor dat de verhoudingen tussen de verschillende organisaties soms gespannen zijn, en dat de nood aan zelfbehoud soms de overhand neemt op samenwerking. Dat de gemeenschap geen duidelijk profiel heeft, is te wijten aan weinig ervaring, problemen van continuïteit en een gebrek aan woordvoerders. Weinig transgender personen willen of kunnen zich langdurig engageren, waardoor de groepen een groot verloop kennen en de overdracht moeilijk verloopt. De meeste gendervariante personen zijn enkel actief op het moment dat 'de nood het hoogst is', en 'verdwijnen' eens de persoonlijke weg is gevonden. Er zijn bovendien maar weinig personen die publiekelijk als 'trans' willen gekend staan en als aanspreekfiguur naar buiten willen treden. Zij die wel zichtbaar zijn, zijn de transseksuele personen, meestal vrouwen. Het overwicht aan vrouwen in deze groepen is trouwens opvallend. De 'transgenderbeweging' bevindt zich nog volop in een fase van coming-out:

transgender personen breken uit hun isolement, treden in de openbaarheid, en brengen met hun aanwezigheid een discussie op gang.

Ondanks het gegeven dat transgender personen qua wetgeving onder discriminatie op basis van geslacht vallen en tevens werken op het thema van gender zijn er in het Vlaamse landsgedeelte nauwelijks netwerken of samenwerking met vrouwengroepen. Transgendergroepen werken wel regelmatig samen met holebigroepen, en enkele transgenderorganisaties zijn zelfs lid van een regionale holebikoepel. De historische aanwezigheid van transgender personen in de holebibeweging is hieraan natuurlijk niet vreemd.

In 2007 kwam er vanuit de Vlaamse transgendergroepen zelf een hernieuwde poging tot stand om een eigen belangenorganisatie te vormen. Dit leidde tot de oprichting van de T-werkgroep vzw, een onafhankelijk transgenderoverlegplatform van transgender ervaringsdeskundigen waarin alle geïnteresseerde groepen en individuen zijn vertegenwoordigd en die zo de gehele transgendergemeenschap in Vlaanderen kan vertegenwoordigen in contacten naar de buitenwereld toe. De organisatie vertegenwoordigt, bijvoorbeeld, de stem van de transgendergemeenschap door deel te nemen aan stuurgroepen van transgenderprojecten, en werkt aan de zichtbaarheid en emancipatie van de gemeenschap.[302] De T-werkgroep sloot zich tevens aan bij de Vlaamse holebikoepelorganisatie 'de Holebifederatie'. In juni 2009 hervormde deze haar naam en werkveld. De organisatie heet nu Çavaria, en komt op voor holebi's en transgender personen.

In Wallonië zijn er veel minder zelfhulpgroepen of belangengroepen dan aan de Vlaamse zijde. In Brussel zijn er drie groepen actief: Beaumont Continental,[303] een groep voor travesties en transgender personen, Trans-Action,[304] een (hoofdzakelijk Franstalige) actie- en steungroep voor transseksuele mensen in België, en Genres Pluriels,[305] een vereniging die werkt aan de zichtbaarheid van mensen met vloeiende en geïntersekste genderidentiteiten. Genres Pluriels en Trans-Action zijn lid van het Brusselse Regenbooghuis en onderhouden contacten met de holebi-organisaties aldaar.

5.8. Sport

In de sportwereld is het thema van transgender natuurlijk een hoofdstuk apart, aangezien dit domein erg geslachtsgesegregeerd is. Tijdens de Olympische Spelen van Peking in 2008, bijvoorbeeld, werden (vrouwelijke) atleten die ervan werden verdacht man te zijn, aan een genderverificatietest onderworpen, in opdracht van het Aziatisch Olympisch Comité. De Chinese overheid zette hiertoe een labo op om uit te maken of de deelnemende atleten wel 'echt' man of vrouw zijn. Het Union Medical College, dat verantwoordelijk is voor het uitvoeren van de testen, wilde dit doen door een onderzoek van de fysieke kenmerken van atleten, een bloedafname om hormonenniveaus te controleren en een chromosomenonderzoek.[306]

In het verleden werden dergelijke tests geregeld uitgevoerd, maar het Internationaal Olympisch Comité (IOC) besliste in 1999 al om deze tests niet meer af te nemen, wegens ongepast en onbetrouwbaar. Het IOC baseert zich nu op regels opgesteld in de 'Statement of the Stockholm consensus on sex reassignments in sports'. Op 28 oktober 2003 heeft een ad hoc comité samengesteld door de medische commissie van het IOC hierin besloten dat personen die een geslachtswijziging ondergingen vóór hun puberteit, moeten worden erkend in hun nieuwe geslacht. Personen die een geslachtsverandering ondergingen na hun puberteit, moeten worden beschouwd als behorende tot hun nieuwe geslacht en mogen deelnemen aan de mannelijke of vrouwelijke competities, mits zij voldoen aan volgende voorwaarden:

1. chirurgische anatomische veranderingen zijn voldaan, inclusief de externe genitalia en gonadectomie;
2. een legale erkenning van hun toegewezen sekse hebben bevestigd gekregen door de officiële autoriteiten;
3. hormonale therapie passend bij hun toegewezen sekse in een verifieerbare manier en voor voldoende lange tijd verkregen zodat geslachtsgerelateerde voordelen in de sportcompetities zijn geminimaliseerd.

Het IOC acht het aangewezen om tot twee jaar na de gonadectomie te wachten en behoudt zich het recht voor om een vertrouwelijke case-by-case evaluatie te doen in geval van twijfel over het geslacht van een atleet.

Op 17 mei 2004 heeft de Executive Board van het IOC de consensus, voorgesteld door de 'IOC Medical Commission', opnieuw bevestigd. Daarin werden de criteria vastgelegd voor elke persoon die een geslachtsverandering onderging en aan de sportcompetitie wil deelnemen. Deze condities waren van toepassing tijdens de Spelen van XXVIII Olympiade in 2004 in Athene.[307]

Noten

191 Whittle et al., *Engendered penalties*; Vennix, Paul (2002). 'Genderidentiteit en werk bij man-naar-vrouw transgenders', *Tijdschrift voor seksuologie* 26, pp. 245-252; Kuiper, A.J. (1991). *Transseksualiteit: evaluatie van de geslachtsaanpassende behandeling*, Utrecht: Elinkwijk; Lehtonen en Mustola, *Straight people don't tell, do they ...?*.

192 Whittle et al., *Engendered penalties*, p. 25.

193 Idem, p. 14.

194 Vennix, 'Genderidentiteit en werk bij man-naar-vrouw transgenders'.

195 Motmans, *De transgenderbeweging in Vlaanderen en Brussel in kaart gebracht*.

196 Dit natuurlijk in zoverre de persoon in kwestie niet reeds de genderrol in overeenstemming met de genderidentiteit had aangenomen.

197 Whittle et al., *Engendered penalties*, p. 31.

198 Idem, p. 32.

199 Lehtonen en Mustola, *Straight people don't tell, do they ...?*.

200 Mustola, 'Outline results of a questionnaire targeted at gender minorities', p. 69.

201 De Cuypere et al., 'Prevalence and demography of transsexualism in Belgium'.

202 Lehtonen en Mustola, *Straight people don't tell, do they ...?*, p. 182.

203 Kuiper, *Transseksualiteit*, in: Vennix, 'Genderidentiteit en werk bij man-naar-vrouw transgenders', p. 245.

204 Mulder, H.W. (1992). *Gevraagd: werknemer m/v: een onderzoek naar de arbeidsparticipatie van transsexuelen voor en na de geslachtsaanpassende behandeling*, Utrecht: SGG.

205 Vennix, 'Genderidentiteit en werk bij man-naar-vrouw transgenders', p. 246.

206 Vennix, Paul (1989). *Seks en sekse: verschillen in betekenisgeving tussen vrouwen en mannen* (proefschrift), Delft: Uitgeverij Eburon.

207 Doorn, C.D. (1997). *Towards a gender identity theory of transsexualism*, Amsterdam: VU; Kuiper, Transseksualiteit.

208 Whittle et al., *Transgender Eurostudy*, p. 47.

209 De Cuypere et al., 'Prevalence and demography of transsexualism in Belgium', p. 139.

210 Lehtonen en Mustola, *Straight people don't tell, do they ...?*, p. 69.

211 Idem.

212 Dit aandeel valt nog hoger te interpreteren als men weet dat de travesties – die bijna de helft van de respondenten uitmaakten – hier niet zijn inbegrepen, aangezien zij geen coming-out op het werk deden.

213 Vennix, 'Genderidentiteit en werk bij man-naar-vrouw transgenders', p. 240, p. 250.

214 Motmans, *De transgenderbeweging in Vlaanderen en Brussel in kaart gebracht*.

215 International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Association (ILGA). ILGA-Europe is de European Region of the International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Association, zie: www.ilga-europe.org/. International Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer Youth and Student Organization (ILGYO), zie: www.iglyo.com/.

Takács, Judit (2006). *Social exclusion of young lesbian, gay, bisexual and transgender (LGBT) people in Europe*, Brussels / Amsterdam: ILGA-Europe / IGLYO, p. 38.

216 Takács, *Social exclusion of young lesbian, gay, bisexual and transgender (LGBT) people in Europe*, p. 42.

217 Mathy, R.M. (2002). 'Transgender identity and suicidality in a nonclinical sample: sexual orientation, psychiatric history, and compulsive behaviors. Social exclusion of young lesbian, gay, bisexual and transgender (lgbt) people in Europe', *Journal of psychology & human sexuality* 14, pp. 47-65.

218 Whittle et al., *Transgender Eurostudy*.

219 Idem, p. 78.

220 De Cuypere et al., 'Prevalence and demography of transsexualism in Belgium'.

221 Bockting, Walter et al. (2005). 'Are transgender persons at higher risk for HIV than other sexual minorities? A comparison of HIV prevalence and risks', *International journal of transgenderism* 8(2/3), p.123.

222 Beemyn, B.G. (2004). 'Transgender issues in education', in: *Glbtq: an encyclopedia of gay, lesbian, bisexual, transgender, and queer culture*, Chicago: C.J. Summers.

223 Whittle et al., *Engendered penalties*.

224 Zucker, K.J., S.J. Bradley en M. Sanikhani (1997). 'Sex differences in referral rates of children with gender identity disorder: some hypotheses', *Journal of abnormal child psychology* 25(3), pp. 217-227; Martin, C.L. (1990). 'Attitudes and expectations about children with nontraditional and traditional gender roles', *Sex roles* 22(3-4), pp. 151-166; Fagot, B.I. (1977). 'Consequences of moderate cross-gender behaviour in preschool children', *Child development* 48(3), pp. 902-907.

225 Whittle et al., *Engendered penalties*, p. 64.

226 Ook in onderzoek naar de attitudes ten aanzien van holebi's blijkt dat mannen een meer negatieve houding aannemen ten opzichte van holebi's dan vrouwen. Adolfsen, Anna et al. (2006). 'Opinieonderzoek onder de bevolking', in: Saskia Keuzenkamp et al. (red.), *Gewoon doen. Acceptatie van homoseksualiteit in Nederland*, Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau, pp. 27-56; European Values Study Group and World Values Survey Association (2006). *European and world values surveys four-wave integrated data file, 1981-2004*, v.20060423; Hooghe, M. et al. (2007). *De houding van jongeren ten aanzien van holebi-rechten. Een kwantitatieve en kwalitatieve analyse*, Leuven: Center for Citizenship and Democracy; Pickery, Jan en Jo Noppe (2007). 'Vlamingen over homo's: loopt het beleid voorop? Attitudes tegenover holebi's en holebiseksualiteit in Vlaanderen', in: *Vlaanderen gepeild 2007*, Brussel: Diensten voor het Algemeen Regeringsbeleid – Studiedienst van de Vlaamse Regering, pp. 199-224; Dewaele, Alexis (2009). *Het discours van jongeren over gender en holebiseksualiteit: over flexen, players en metroseksuelen*, Antwerpen: Steunpunt Gelijkekansenbeleid (Consortium Universiteit Antwerpen - Universiteit Hasselt). Ook toonde onderzoek aan dat homoseksualiteit bij mannen sterker wordt afgekeurd dan homoseksualiteit bij vrouwen. Zie: Vincke, John en Peter Stevens (1999). *Project leefsituatie Vlaamse holebi's: resultaten kwalitatief onderzoeksgedeelte*, Brussel / Gent: Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap, Cel Gelijke Kansen / Universiteit Gent, Vakgroep Sociologie; Savin-Williams, R.C. (1995). 'Lesbian, gay male, and bisexual adolescents', in: A.R. D'Augelli en C.J. Patterson (red.), *Lesbian, gay, and bisexual identities over the lifespan*, New York / Oxford: Oxford University Press; Dewaele, *Het discours van jongeren over gender en holebiseksualiteit*.

227 Dewaele, *Het discours van jongeren over gender en holebiseksualiteit*.

228 Horn, Staccy S. (2007). 'Adolescents' acceptance of same-sex peers based on sexual orientation and gender expression', *Journal of youth and adolescence* 36, pp. 363-371.

229 Eder, D. (1985). 'The cycle of popularity: interpersonal relations among female adolescents', *Sociology of education* 58, pp. 154-165; Eder, D. et al. (1995). *School talk: gender and adolescent's culture*, New Brunswick, NJ: Rutgers University Press; Stoddart, T. en E. Turiel (1985). 'Children's concepts of cross-gender activities', *Child development* 56, pp. 1241-1252.

230 Diamond, L.D. en R.C. Savin-Williams (2003). 'Gender and sexual identity', in: R.M. Lerner et al. (red.), *Handbook of applied developmental science: promoting positive child, adolescent, and family development through research, policies, and programs*, 1. *Applying developmental science for youth and families*, Thousand Oaks, CA: Sage, pp. 101-121; Russell, S.T. (2003). 'Sexual minority youth and suicide risk', *American behavioral scientist* 46, pp. 1241-1257.

231 Kimmel, M.S. (1994). 'Masculinity as homophobia: fear, shame, and silence in the construction of gender identity', in: H. Brod en M. Kauffman (red). *Theorizing masculinities. Sage series on men and masculinities*. vol 5, Thousand Oaks, CA: Sage Publications; Kimmel, M.S. en M. Mahler (2003). 'Adolescent masculinity, homophobia, and violence: random school shootings, 1982-2001', *American behavioral scientist* 46, pp. 1439-1458; Lobel, T. (1994). 'Gender typing and the social perception of gender stereotypic and nonstereotypic behavior: the uniqueness of feminine males', *Journal of personality and social psychology* 66, pp. 379-385; Lobel, T. et al. (1993). 'The role of gender-related information and self-endorsement of traits in preadolescents inferences and judgments', *Child development* 64, pp. 1285-1294.

232 Grossman, Arnold H. et al. (2009). 'Lesbian, gay, bisexual and transgender youth talk about experiencing and coping with school violence: a qualitative study', *Journal of LGBT youth* 6(1), pp. 24-46.

233 Whittle et al., *Engendered penalties*, p. 65.

234 Rivers, I. (2000). 'Social exclusion, absenteeism and sexual minority youth', *Support for learning* 15(1), pp. 13-17.

235 Whittle et al., *Engendered penalties*,p. 65.

236 Lehtonen en Mustola, *Straight people don't tell, do they ...?*.

237 Beemyn, 'Transgender issues in education'.

238 Takács, *Social exclusion of young lesbian, gay, bisexual and transgender (LGBT) people in Europe*, p. 31.

239 Idem.

240 Idem, p. 54.

241 Idem, p. 63.

242 Zie: www.genderindeblender.be/

243 Zie: www.genderstichting.be/nl/files/leidraad_journalistiek_transgender.pdf

244 Burns, Christine (2004). *Transsexual people and the press. Collected opinions from transsexual people themselves*, Press for Change.

245 Ringo, Peter (2002). 'Media roles in female-to-male transsexual and transgender identity formation', *International journal of transgenderism* 6(3).

246 Motmans, *De transgenderbeweging in Vlaanderen en Brussel in kaart gebracht*.

247 Whittle et al., *Engendered penalties*, p. 69.

248 Idem, p. 17.

249 Lehtonen en Mustola, *Straight people don't tell, do they ...?*, p. 185.

250 Idem.

251 Whittle et al., *Engendered penalties*, pp. 68-69.

252 Idem, p. 67.

253 Idem, p. 68.

254 Hines, Sally (2006). 'Intimate transitions: transgender practices of partnering and parenting', *Sociology* 40, p. 353.

255 Kins, Evie et al. (2008). 'The female-to-male transsexual and his female partner versus the traditional couple: a comparison', *Journal of sex & marital therapy* 34, pp. 429-438.

256 De Cuypere et al., 'Prevalence and demography of transsexualism in Belgium'.

257 Vennix, 'Het NISSO-onderzoek over travestie'.

258 In medische termen wordt een transvrouw die een voorkeur heeft voor mannen een 'homoseksuele transseksueel' genoemd (zie verder, DSM III in 4.4.3). Men blijft hier dus uitgaan van het biologische geslacht. Wij vertrekken echter vanuit de genderidentiteit van een persoon (los van de feitelijke belichaming) om diens seksuele voorkeur te benoemen.

259 Mustola, 'Outline results of a questionnaire targeted at gender minorities', p. 65.

260 De Cuypere, Griet et al. (2005). 'Sexual and physical health after sex reassignment surgery', *Archives of sexual behavior* 34(6), pp. 679-690.

261 Idem, p. 683.

262 Steiner, B.W. en S.M. Bernstein (1981). 'Female-to-male transsexuals and their partners', *Canadian journal of psychiatry* 26, pp. 178-182; Kockott, G. en E.-M. Fahrner (1988). 'Male-to-female and female-to-male transsexuals: a comparison', *Archives of sexual behaviour* 31, pp. 527-534; Barrett, James (1998). 'Psychological and social function before and after phalloplasty', *International journal of transgenderism* 2(1).

263 Chivers M.L. en J.M. Bailey (2000). 'Sexual orientation of female-to-male transsexuals: a comparison of homosexual and nonhomosexual types', *Archives of sexual behaviour* 29, pp. 259-278; Coleman, E., W.O. Bockting en L. Gooren (1993). 'Homosexual and bisexual identity in sex-reassigned female-to-male transsexuals', *Archives of sexual behavior* 22, pp. 37-50.

264 De Cuypere et al., 'Psychosocial functioning of transsexuals in Belgium'; Smith, Y.S.L. (2002). *Sex reassignment: predictors and outcomes of treatment for transsexuals* (proefschrift), Utrecht: Universiteit Utrecht; Bodlund, O. en G. Kullgren (1996). 'Transsexualism. General outcome and prognostic factors: a five-year follow-up study of nineteen transsexuals in the process of changing sex', *Archives of sexual behavior* 25, pp. 303-316.

265 De Cuypere et al., 'Sexual and physical health after sex reassignment surgery', p. 682.

266 Vincke, John en Peter Stevens (1999). *Een beleidsgerichte algemene survey van Vlaamse homoseksuele mannen en vrouwen. Basisrapport*, Brussel / Gent: Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap, Cel Gelijke Kansen / Universiteit Gent, Vakgroep Sociologie.

267 Daskalos, C. (1998). 'Changes in the sexual orientation of six heterosexual male-to-female transsexuals', *Archives of sexual behavior* 27, pp. 605-614.

268 Bodlund en Kullgren, 'Transsexualism'; Kockott en Fahrner, 'Male-to-female and female-to-male transsexuals'; Steiner en Bernstein, 'Female-to-male transsexuals and their partners'.

269 De Cuypere et al., 'Sexual and physical health after sex reassignment surgery', p. 683.

270 Daskalos, 'Changes in the sexual orientation of six heterosexual male-to-female transsexuals'.

271 De Cuypere et al., 'Sexual and physical health after sex reassignment surgery', p. 688.

272 Idem, p. 688.

273 Kins et al., 'The female-to-male transsexual and his female partner versus the traditional couple'.

274 Idem.

275 Idem.

276 Steiner en Bernstein, 'Female-to-male transsexuals and their partners'.

277 Kins et al., 'The female-to-male transsexual and his female partner versus the traditional couple', p. 437.

278 Hines, 'Intimate transitions', p. 363.

279 Ettner, Randi en Tonya White (2000). 'Children of a parent undergoing a gender transition: disclosure, risk and protective factors'. Paper presented at the XV8 HBIGDA -symposium, 1999, London: IJT 4(3).

280 White, Tonya en Randi Ettner (2007). 'Adaptation and adjustment in children of transsexual parents', *European child & adolescent psychiatry* 16(4).

281 Idem.

282 Green, Richard (1998). 'Transsexual children', *International journal of transgenderism* 2(4).

283 Term geïntroduceerd door Gardner in 1978. Zie: Gardner, R (1998). *The parental alienation syndrome*. Second edition, Cresskill, NJ: Creative therapeutics.

284 Green, 'Transsexual children'.

285 Green, Richard (1978). 'Sexual identity of 37 children raised by homosexual or transsexual parents', *American journal of psychiatry* 135(6), pp. 692-697; Green, 'Transsexual children'; Ettner en White, 'Children of a parent undergoing a gender transition'; Freedman, David (2002). 'Children and adolescents with transsexual parents referred to a specialist gender identity development service: A brief report of key developmental features', *Clinical child psychology and psychiatry* 7(3), pp. 423-432; White en Ettner, 'Adaptation and adjustment in children of transsexual parents'.

286 Ettner en White, 'Children of a parent undergoing a gender transition'.

287 Green, 'Sexual identity of 37 children raised by homosexual or transsexual parents'.

288 Green, 'Transsexual children'.

289 Ettner en White, 'Children of a parent undergoing a gender transition'.

290 Freedman, 'Children and adolescents with transsexual parents referred to a specialist gender identity development service'.

291 White en Ettner, 'Adaptation and adjustment in children of transsexual parents'.

292 Van Eijk, Marieke (2008). 'Redactioneel', *Tijdschrift voor genderstudies*, Themanummer 'trans', juni 2008.

293 More, S.D. (1998). 'The pregnant man – an oxymoron?', *Journal of gender studies* 7(3), p. 319.

294 Eisfeld, *The situation concerning transphobia and discrimination on grounds of gender identity and/or gender expression in the EU Member States*.

295 Thomas, Jane (2008). 'Improving trans people's living conditions', in: ILGA-Europe, *Destination >> Equality*, pp. 10-11.

296 ILGA-Europe (2005). 'Doing with or without the T?', *ILGA newsletter*, pp. 28-31.

297 Zie: www.ilga-europe.org/europe/advocacy_lobbying/transgender

298 Zie: www.tgeu.net/

299 Thomas, 'Improving trans people's living conditions', p. 11.

300 Motmans, *De transgenderbeweging in Vlaanderen en Brussel in kaart gebracht*.

301 Voor een actueel overzicht, zie: www.genderstichting.be, onder de link 'zelfhulp'.

302 Zie: www.twerkgroep.be; www.genderkalender.be

303 Zie: membres.lycos.fr/abcbe/

304 Zie: www.trans-action.org/

305 Zie: www.genrespluriels.be/

306 We verwijzen ook naar de opschudding die is ontstaan naar aanleiding van de 'seksetest' die de Zuid-Afrikaanse atlete Mokgadi 'Caster' Semenya, die tijdens het WK atletiek in Berlijn in augustus 2009 de 800 meter voor vrouwen won, op verzoek van de internationale atletiekfederatie (IAAF) moest ondergaaan.

6. De on-line survey

De TransSurvey (de on-line survey) vormde de hoofdmoot van dit onderzoek. Het is voor het eerst in België dat een dergelijke grootschalige survey vanuit sociologische invalshoek werd uitgevoerd en direct was gericht op de doelgroep zelf. In dit hoofdstuk stellen we de voornaamste resultaten ervan voor.

6.1. Methodologie

Omwille van de onzichtbaarheid van de doelgroep hanteerden we voor de dataverzameling de on-line methode. Doelgroep van de survey waren de personen die gendervariant zijn, aan travestie doen, transgender (in de breedst mogelijke zin) of transseksueel zijn. Deze opzet was bewust erg breed gedefinieerd. Indien we de survey enkel zouden richten op zij die een volledige geslachtsaanpassende behandeling ondergingen (dus tot en met de juridische aanpassing na het medische parcours, en voltijds leven als man of vrouw), dan zouden we de respondenten die net de meeste aandacht lijken nodig te hebben niet bereiken. Internationaal onderzoek toont immers aan dat de barrières die op het vlak van gezondheidszorg en/of tewerkstelling bestaan, iemand ervan kunnen weerhouden om voltijds in de gewenste genderrol te leven en de persoonlijke kenmerken dientengevolge aan te passen. Zo stelden Whittle et al. vast dat, van de categorie van respondenten die momenteel niet in hun verkozen genderrol leven, 42% daarin wordt belemmerd door hun werk.[308]

Statistische representativiteit bereiken voor deze doelgroep is in dit geval onmogelijk. Zoals in het eerste hoofdstuk reeds werd aangehaald, weten we immers niet hoe groot de doelgroep van transgender personen en travesties precies is. Voor de categorie transseksuele personen weten we dat de berekeningsmethode van Olyslager en Conway toegepast op de Belgische bevolkingscijfers een schatting geeft van het potentiële totale aantal transseksuele personen in België in 2008, namelijk 945.[309] De officiële cijfers van het Rijksregister van 1993 tot 2008 bedraagt echter 442 personen. We kunnen dus een minimum van 442 transseksuele respondenten en een (theoretisch) maximum van 945 transseksuele respondenten verwachten. We wilden echter niet enkel transseksuele personen, maar ook andere gendervariante personen bereiken. Om de diversiteit en verscheidenheid in de transgendergemeenschap zo goed mogelijk te benaderen, hanteerden we daarom een zo breed en inclusief mogelijke terminologie.

De onderzoekers baseerden zich voor het opstellen van de vragenlijst, die zich in bijlage bevindt, op de bestaande buitenlandse enquêtes:

- het onderzoek *Engendered penalties: transgender and transsexual people's experiences of inequality and discrimination*, door Stephen Whittle, Lewis Turner en Maryam Al-Alami (2007) in het Verenigd Koninkrijk;
- *Transgender Eurostudy: legal survey and focus on the transgender experience of health care*, door Stephen

Whittle, Lewis Turner, Ryan Combs en Stephenne Rhodes (2008), dat een Europees vervolg op de studie *Engendered penalties* vormde en tevens Belgische respondenten bevatte;

- het ESF-project *Straight people don't tell, do they? Negotiating the boundaries of sexuality and gender at work*, door Jukka Lehtonen en Mustola Kati (2004) in Finland, dat tevens een aparte vragenlijst voor de transgender respondenten bevatte en focuste op de positie op de werkvloer.

Inhoudelijk was de afbakening een moeilijke evenwichtsoefening. Aangezien enerzijds dergelijk onderzoek tot nu toe niet plaatsvond in België en er baanbrekend werk moest worden geleverd, en anderzijds de buitenlandse voorbeelden schaars zijn, werd veel tijd besteed aan de inhoudelijke opzet en precieze vraagstelling voor de verschillende geselecteerde onderwerpen. De vragenlijst werd opgesteld in nauwe samenwerking tussen de onderzoekers en de opdrachtgevers.

Na uitgebreide feedback van het begeleidingscomité in juni 2008, werd de survey gefinaliseerd en on-line gezet op www.surveymonkey.com. We creëerden een website www.transsurvey.be waarop in twee talen de doelstelling, opdrachtgever en contactpersonen voor de TransSurvey vermeld stonden. De TransSurvey was on-line van begin juli tot 15 september 2008. Via een link kwam men op de feitelijke survey terecht die men anoniem kon invullen. Afhankelijk van het antwoord dat de respondent gaf, kwam men op de volgende passende vraag terecht. Bij heel wat vragen voorzagen we de mogelijkheid van een open antwoordcategorie 'andere' waar de respondent indien gewenst meer uitleg kon geven. Een aantal van deze 'getuigenissen' wordt in de analyse mee opgenomen om de 'droge' cijfers wat meer inkleuring te geven en de achterliggende verhalen te schetsen. Er was tevens een aantal vragen waarin we zeer expliciet de respondenten aanmaanden om positieve en negatieve ervaringen in het bevraagde domein aan ons te melden. Ook een aantal van deze resultaten wordt hierna mee opgenomen in de bespreking.

In totaal duurde het invullen van de survey 45 minuten. Om de respondenten voor hun inspanning en medewerking te belonen, verlootten we twintig aankoopbonnen ter waarde van 25 euro.

Men kon de vragenlijst ook downloaden op de website of een papieren versie aanvragen. De survey werd gedrukt als invulfolder, op A5 formaat, in 200 exemplaren (100 Franstalig, 100 Nederlandstalig), om aan het segment van de doelgroep dat niet over internet beschikt tegemoet te komen.

Aan de promotie en verspreiding van het onderzoek werd tevens veel aandacht besteed. De verspreiding van de oproep gebeurde via een informatiefolder over het onderzoek, waarin de doelstellingen van het onderzoek werden beschreven, alsook de contactgegevens van de onderzoekers, voor meer informatie en/of het bestellen van papieren versies. Deze informatiefolder werd aangemaakt (dubbelzijdig Frans/Nederlands) in 3.000 exemplaren. De bekendmaking verliep in twee fases. De oproep werd begin juli 2008 verspreid met een begeleidend schrijven, een papieren vragenlijst en enkele informatiefolders. Tevens werd een elektronische mailing uitgevoerd (met de informatiefolder in bijlage). Voor de verspreiding hanteerden we de sneeuwbalmethode. Volgende groepen of instanties werden aangeschreven:

- via de Genderstichting verkregen we een overzichtslijst van de behandelaars van transgender personen in België, die allen werden aangeschreven;

- verenigingen van seksuologie, Centra voor Algemeen Welzijnswerk (CAW), Sensoa, Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg (CGZZ), Centra voor Levensvragen en Relatieproblemen (CLV), Jongeren Advies Centra (JAC) en Planning familiaux;

- via de zelforganisaties: (op dat moment) Franjepoot, Vlaamse Genderkring, Travestieweb, Genderactiegroep, Trans-Action, TGV-West en Beaumont Continental;
- via chatrooms en internetsites die door de populatie worden gefrequenteerd;
- via vrouwen- en holebiverenigingen;
- via de Roze Huizen en het Brusselse Regenbooghuis, het Gelijke Kansen Huis en Amazone;
- via de netwerken van de onderzoekers en de onderzoeksinstellingen waaraan ze zijn verbonden.

Eind juli 2008 verspreidde het Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen een persbericht, waardoor het onderzoek in de media werd gebracht en de aandacht van de aangeschreven organisaties en individuen voor het onderzoek werd hernieuwd.

Tussentijds evalueerden we de binnengelopen gegevens en analyseerden we welke segmenten van de doelgroep ondervertegenwoordigd waren. In augustus 2008 schreven we een tweede oproep uit waarin de ondervertegenwoordigde deelgroepen extra werden verzocht deel te nemen aan het onderzoek (met name transmannen en travesties).

Omwille van het veronderstelde verschil in zichtbaarheid en sociale acceptatie van het thema transgender en transseksualiteit in de beide landsgedeeltes, verwachtten we dat de respons uit Wallonië iets lager zou liggen dan de respons uit Vlaanderen. Extra aandacht voor de promotie van het onderzoek in Wallonië via hulpverleningskanalen, pers en middenveld leek daarom aangewezen.

Na het afsluiten van de TransSurvey (15 september 2008) deden we een eerste ruwe analyse van de resultaten. In het najaar van 2008 voorzagen we een terugkoppeling van de resultaten aan de respondenten die op de survey hadden aangegeven bereid te zijn deel te nemen aan een klankbordgroep. Aan Nederlandstalige kant waren dit 48 personen, aan Franstalige kant 34 personen. Aangezien we voornamelijk over e-mailadressen beschikten, werden de respondenten aangeschreven per e-mail (vanuit Cap-Sciences Humaines voor Franstalige respondenten, vanuit UA voor Nederlandstalige respondenten). Het onderzoeksteam prikte twee data waarop de respondenten konden inschrijven. We organiseerden twee klankbordgroepen in Vlaanderen, en twee in Wallonië waaraan uiteindelijk respectievelijk 16 en 6 personen deelnamen.[310] We presenteerden deze respondenten de voorlopige resultaten van de analyse van de TransSurvey in een op voorhand aangemaakte PowerPoint-presentatie (aan de Nederlandstalige respondenten werden de resultaten van de Nederlandstalige surveys voorgesteld; de Franstalige respondenten bespraken de Franstalige resultaten).

In de eerste klankbordgroep kaartten we de drie gekozen thema's (tewerkstelling, veiligheid en gezondheidszorg) aan. Deze thema's werden door de onderzoekers geselecteerd omwille van hun opmerkelijke resultaten. Aan het einde van de eerste klankbordgroep selecteerden de deelnemers elk voor zich welk van deze drie thema's volgens hen de meeste aandacht verdiende in het verdere verloop van de studie. Nagenoeg iedereen was het er over eens dat tewerkstelling het grootste aandachtspunt was. Tewerkstelling betekent immers veel voor de financiële situatie van de betrokkenen, wat een weerslag heeft op de toegang tot gezondheidszorg en dergelijke.

De tweede klankbordgroep focuste vervolgens enkel op het thema tewerkstelling, en onderzocht het meer diepgaand. Het werd tevens het thema voor de case studie (zie hoofdstuk 7). Voor elke klankbordgroep werd een schriftelijk verslag opgemaakt met de voornaamste bevindingen. De feedback die we ontvingen van de

klankbordgroep hielp de onderzoekers de resultaten verder te duiden en te verklaren, en tevens oplossingen en aanbevelingen te formuleren.

6.2. Respons: aantallen

We kregen slechts een beperkt aantal aanvragen voor papieren versies van de vragenlijst. Voor de Nederlandstalige versie kregen we aanvragen van drie individuen en twee transorganisaties, voor de Franse versie slechts van één individu. Enkel de individueel aangevraagde vragenlijsten werden terug opgestuurd aan de onderzoekers en konden worden ingevoerd in SPSS for Windows.

De vragenlijst werd, zoals reeds vermeld, verspreid via de sneeuwbalmethode. Dit had als gevolg dat er heel wat respondenten uit Nederland en Frankrijk de vragenlijst invulden. Voor de analyse selecteerden we de respondenten die ofwel in België wonen (ongeacht hun nationaliteit), ofwel in het buitenland wonen, maar (onder andere) de Belgische nationaliteit hebben. De eerste categorie zijn de respondenten die leven op het Belgische grondgebied en dus vallen onder de wetten en bevoegdheden van de federale (en andere) overheden; de tweede groep respondenten zijn Belgen (of hebben onder andere de Belgische nationaliteit) die voor de officiële aanpassing van hun (identiteits-)documenten te maken krijgen met de Belgische regelgeving ter zake. Op basis van deze selectie kunnen we de vragenlijsten analyseren van 100 Franstalige respondenten en 144 Nederlandstalige respondenten. Hiervan waren 81 respondenten bereid deel te nemen aan de feedbacksessies en 158 respondenten lieten hun persoonlijke gegevens achter om op de hoogte te worden gehouden van de resultaten van dit onderzoek.

Tabel 15 Aantal respondenten

	Totaal	Wonende te België of Belgische nationaliteit	Klankbord	Wil op de hoogte worden gehouden
Franstalig	132	100	34	67
Nederlandstalig	178	144	48	91
Totaal	310	244	81	158

Bij de beschrijving van de resultaten vermelden we expliciet wanneer de desbetreffende vraag niet door alle respondenten werd beantwoord. We kozen er immers voor om de meeste vragen niet verplicht te maken, om zo weinig mogelijk respondenten te doen afhaken wanneer de vragen als te persoonlijk of te intiem werden aangevoeld.

6.3. Sociodemografische variabelen: beschrijving van de onderzoeksgroep

De antwoorden van de respondenten laten toe de onderzoeksgroep te beschrijven aan de hand van een aantal sociodemografische kenmerken. In de tabellen wordt telkens vermeld hoeveel respondenten een bepaalde vraag niet beantwoordden ('missing'). De percentages worden berekend zonder rekening te houden met deze ontbrekende antwoorden.

6.3.1. Geslacht

Van de onderzoeksgroep (n=244) waren 176 respondenten (72,1%) bij geboorte van het mannelijke geslacht en 65 respondenten (26,6%) van het vrouwelijke geslacht. Drie respondenten (1,2%) omschreven zichzelf als interseksueel. Welk geslacht zij bij de geboorte officieel kregen toegewezen, weten we niet.

Tabel 16 Geboortegeslacht

Geboortegeslacht	Aantal	Percentage
Mannelijk	176	72,1%
Vrouwelijk	65	26,6%
Interseksueel	3	1,2%
Totaal	**244**	**100,0%**

Uitgesplitst naar taal verkrijgen we volgende verdeling qua geslacht: in de Franstalige respondentengroep heeft 79% een mannelijk geboortegeslacht, 20% een vrouwelijk geboortegeslacht, en 1% is interseksueel; in de Nederlandse respondentengroep heeft 67,4% een mannelijk geboortegeslacht, 31,2% een vrouwelijk geboortegeslacht, en 1,4% is interseksueel.

Tabel 17 Geboortegeslacht en taal

		Geboortegeslacht			
Taal van survey		**Mannelijk**	**Vrouwelijk**	**Interseksueel**	**Totaal**
Frans	Aantal	79	20	1	100
	% in taal van survey	79,0%	20,0%	1,0%	100,0%
Nederlands	Aantal	97	45	2	144
	% in taal van survey	67,4%	31,2%	1,4%	100,0%
Totaal	**Aantal**	**176**	**65**	**3**	**244**
	% in taal van survey	**72,1%**	**26,6%**	**1,2%**	**100,0%**

6.3.2. Leeftijd

Wanneer we kijken naar de leeftijdsverdeling van de respondenten, dan valt op dat de grootste categorie tussen 40 en 49 jaar oud is. Negen respondenten zijn jonger dan 19 jaar en 43 respondenten zijn ouder dan 50 jaar. De gemiddelde leeftijd is 39 jaar.

Tabel 18 Leeftijdsverdeling

Leeftijd	Aantal	Percentage
10-19 jaar	9	4,2%
20-29 jaar	44	20,6%
30-39 jaar	53	24,8%
40-49 jaar	65	30,4%
≥ 50 jaar	43	20,1%
Totaal	**214**	**100,0%**
Missing	30	

6.3.3. Burgerlijke staat

De grootste categorie respondenten (44,4%) is ongehuwd (en nooit gehuwd geweest). 14% van de respondenten is gescheiden. 28% is getrouwd met een vrouwelijke partner en 9,5% woont officieel samen met een vrouwelijke partner. Slechts 1,2% is getrouwd met een man en 2,5% woont officieel samen met een man. Ten slotte is één respondent weduwe/weduwnaar.

Tabel 19 Burgerlijke staat

Burgerlijke staat	Aantal	Percentage
Gehuwd met een vrouw	68	28,0%
Gehuwd met een man	3	1,2%
Officieel samenwonend met een vrouw	23	9,5%
Officieel samenwonend met een man	6	2,5%
Ongehuwd (en nooit gehuwd geweest)	108	44,4%
Gescheiden (of gescheiden levend)	34	14,0%
Weduwe/weduwnaar	1	0,4%
Totaal	243	100,0%
Missing	1	

De burgerlijke staat verschilt significant naargelang het geboortegeslacht (Chi2=0,00), zelfs wanneer we de interseksuele respondenten buiten beschouwing laten. Dit wordt grotendeels verklaard door het feit dat de respondenten met een vrouwelijk geboortegeslacht beduidend vaker ongehuwd zijn (zie tabel 20). We zien bijvoorbeeld dat 36,4% van de respondenten met een mannelijk geboortegeslacht is gehuwd met een vrouw, tegenover 4,7% van de respondenten met een vrouwelijk geboortegeslacht; 17,6% van de respondenten met een mannelijk geboortegeslacht is gescheiden, tegenover 3,1% van de respondenten met een vrouwelijk geboortegeslacht; 33% van de respondenten met een mannelijk geboortegeslacht is ongehuwd, tegenover 76,6% van de respondenten met een vrouwelijk geboortegeslacht.

Tabel 20 Burgerlijke staat naar geboortegeslacht

Burgerlijke staat		Geboortegeslacht		
		Mannelijk	Vrouwelijk	Totaal
Gehuwd met een vrouw	Aantal	64	3	67
	% in geboortegeslacht	36,4%	4,7%	27,9%
Gehuwd met een man	Aantal	1	2	3
	% in geboortegeslacht	0,6%	3,1%	1,2%
Officieel samenwonend met een vrouw	Aantal	16	7	23
	% in geboortegeslacht	9,1%	10,9%	9,6%
Officieel samenwonend met een man	Aantal	6	0	6
	% in geboortegeslacht	3,4%	0,0%	2,5%
Ongehuwd (en nooit gehuwd geweest)	Aantal	58	49	107
	% in geboortegeslacht	33,0%	76,6%	44,6%
Gescheiden (of gescheiden levend)	Aantal	31	2	33
	% in geboortegeslacht	17,6%	3,1%	13,8%
Weduwe/weduwnaar	Aantal	0	1	1
	% in geboortegeslacht	0,0%	1,6%	0,4%
Totaal	**Aantal**	**176**	**64**	**240**
	% in geboortegeslacht	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**

Naast de officiële burgerlijke staat, werden de respondenten ook bevraagd over hun woon- of gezinssituatie (zie tabel 21). Daaruit blijkt dat 42,6% samenwoont met een partner, en 6,6% wel een vaste relatie heeft, maar alleen woont. 26,4% woont alleen en heeft geen vaste relatie.

Tabel 21 Gezinssituatie

Gezinssituatie	Aantal	Percentage
Ik woon bij mijn ouder(s)	28	11,6%
Ik woon met mijn partner samen	103	42,6%
Ik woon alleen en heb een vaste relatie	16	6,6%
Ik woon alleen en heb geen vaste relatie	64	26,4%
Ik ben alleenstaand ouder en heb een vaste relatie	3	1,2%
Ik ben alleenstaand ouder en heb geen vaste relatie	10	4,1%
Ik woon in een woongroep	7	2,9%
Ik woon met een kennis of familielid samen	11	4,5%
Totaal	**242**	**100,0%**
Missing	2	

6.3.4. Kinderen en kinderwens

43,6% van de respondenten heeft kinderen. Hierbij dient te worden opgemerkt dat niet werd gevraagd naar 'biologisch eigen' kinderen. De gerapporteerde kinderen kunnen dus ook kinderen van de partner zijn.

Tabel 22 Aantal respondenten met kinderen

	Aantal	Percentage
Ja	106	43,6%
Nee	137	56,4%
Totaal	**243**	**100,0%**
Missing	1	

We gingen tevens na of deze kinderen nog deel uitmaakten van het gezin (zie tabel 23). 58,1% van de kinderen woont fulltime onder het ouderlijke dak, en 10,8% heeft de kinderen in co-ouderschap. 22,6% heeft enkel bezoekrecht.

Tabel 23 Kind(eren) woont/wonen bij de respondent

	Aantal	Percentage
Altijd	54	58,1%
In co-ouderschap	10	10,8%
Nee, maar ik heb bezoekrecht	21	22,6%
Nee, en ik heb geen bezoekrecht	8	8,6%
Totaal	**93**	**100,0%**
Missing / Niet van toepassing	151	

Daarnaast woont 17,9% (ook) samen met kinderen van de partner of huisgenoot (zie tabel 24).

Tabel 24 Woont samen met kind(eren) van partner/huisgenoot

	Aantal	Percentage
Ja	42	17,9%
Nee	193	82,1%
Totaal	**235**	**100,0%**
Missing	9	

De eventuele aanwezigheid van een kinderwens, kruisten we met leeftijd. In tabel 25 wordt duidelijk dat 55,6% van de -19-jarigen een kinderwens heeft, 63,6% van de 20-29-jarigen, 44,2% van de 30-39-jarigen, 38,7% van de 40-49-jarigen en zelfs 16,7% van de +50-jarigen. We lezen in deze tabel dat de kinderwens aanwezig is voor gemiddeld 42,4% van de respondenten.

Tabel 25 Kinderwens per leeftijd

	Kinderwens aanwezig	
Leeftijd	**Aantal**	**Percentage**
10-19 jaar	5	55,6%
20-29 jaar	28	63,6%
30-39 jaar	23	44,2%
40-49 jaar	24	38,7%
≥ 50 jaar	6	16,7%
Totaal	**86**	**42,4%**

6.3.5. Regionale verdeling en taal

Het grootste aandeel respondenten is afkomstig uit de provincie Antwerpen (23,8%), gevolgd door het Brussels Hoofdstedelijk Gewest (16,3%) en Oost-Vlaanderen (11,7%).

Tabel 26 Verdeling naar provincie

Provincie	**Aantal**	**Percentage**
Antwerpen	57	23,8%
Henegouwen	17	7,1%
Limburg	18	7,5%
Luik	18	7,5%
Luxemburg	3	1,3%
Namen	5	2,1%
Oost-Vlaanderen	28	11,7%
Vlaams-Brabant	11	4,6%
Waals-Brabant	13	5,4%
West-Vlaanderen	20	8,4%
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	39	16,3%
Woont momenteel niet in België	10	4,2%
Totaal	**239**	**100,0%**
Missing	5	

De verdeling naar taal en provincie maakt duidelijk dat regio en taal niet eenduidig samenvallen: de verschillen zijn licht significant (Chi2=0,017).

Tabel 27 Provincie/regio en originele taal van de survey

Provincie		Taal van survey		
		Frans	Nederlands	Totaal
Antwerpen	Aantal	19	38	57
	% in provincie	33,3%	66,7%	100,0%
Henegouwen	Aantal	10	7	17
	% in provincie	58,8%	41,2%	100,0%
Limburg	Aantal	5	13	18
	% in provincie	27,8%	72,2%	100,0%
Luik	Aantal	11	7	18
	% in provincie	61,1%	38,9%	100,0%
Luxemburg	Aantal	1	2	3
	% in provincie	33,3%	66,7%	100,0%
Namen	Aantal	2	3	5
	% in provincie	40,0%	60,0%	100,0%
Oost-Vlaanderen	Aantal	8	20	28
	% in provincie	28,6%	71,4%	100,0%
Vlaams-Brabant	Aantal	9	2	11
	% in provincie	81,8%	18,2%	100,0%
Waals-Brabant	Aantal	8	5	13
	% in provincie	61,5%	38,5%	100,0%
West-Vlaanderen	Aantal	6	14	20
	% in provincie	30,0%	70,0%	100,0%
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	Aantal	13	26	39
	% in provincie	33,3%	66,7%	100,0%
Woont momenteel niet in België	Aantal	6	4	10
	% in provincie	60,0%	40,0%	100,0%
Totaal	**Aantal**	**98**	**141**	**239**
	% in provincie	**41,0%**	**59,0%**	**100,0%**
	% in taal van survey	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**

Gemiddeld genomen woont 67,1% in een verstedelijkte gemeente of stad en 32,9% in een landelijke gemeente of op het platteland.

Tabel 28 Provincie/regio en stad of platteland

Provincie		Stad of platteland		
		In een verstedelijkte gemeente of stad	In een landelijke gemeente of op het platteland	Totaal
Antwerpen	Aantal	36	21	57
	% in provincie	63,2%	36,8%	100,0%
Henegouwen	Aantal	10	6	16
	% in provincie	62,5%	37,5%	100,0%
Limburg	Aantal	12	5	17
	% in provincie	70,6%	29,4%	100,0%
Luik	Aantal	14	4	18
	% in provincie	77,8%	22,2%	100,0%
Luxemburg	Aantal	2	1	3
	% in provincie	66,7%	33,3%	100,0%
Namen	Aantal	2	3	5
	% in provincie	40,0%	60,0%	100,0%
Oost-Vlaanderen	Aantal	20	8	28
	% in provincie	71,4%	28,6%	100,0%
Vlaams-Brabant	Aantal	10	1	11
	% in provincie	90,9%	9,1%	100,0%
Waals-Brabant	Aantal	8	5	13
	% in provincie	61,5%	38,5%	100,0%
West-Vlaanderen	Aantal	12	8	20
	% in provincie	60,0%	40,0%	100,0%
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	Aantal	27	12	39
	% in provincie	69,2%	30,8%	100,0%
Woont momenteel niet in België	Aantal	6	4	10
	% in provincie	60,0%	40,0%	100,0%
Totaal	**Aantal**	**159**	**78**	**237**
	% in provincie	**67,1%**	**32,9%**	**100,0%**

6.3.6. Nationaliteit

90,4% van de respondenten heeft de Belgische nationaliteit en 4,2% heeft een dubbele nationaliteit, waaronder de Belgische. 5,4% van de respondenten heeft een andere nationaliteit.

Tabel 29 Nationaliteit van de respondenten

	Aantal	Percentage
Belg	216	90,4%
Dubbele nationaliteit, waaronder de Belgische	10	4,2%
Andere	13	5,4%
Totaal	**239**	**100,0%**
Missing	5	

26 respondenten hebben één ouder met een niet-Belgische nationaliteit en 22 respondenten hebben twee ouders met een niet-Belgische nationaliteit. In totaal hebben dus 48 respondenten minstens één ouder met een niet-Belgische nationaliteit.

Tabel 30 Nationaliteit van de ouders

	Nationaliteit ouder 2		
Nationaliteit ouder 1	**Belg**	**Andere**	**Totaal**
Belg	177	19	196
Andere	7	22	29
Totaal	**184**	**41**	**225**

Het merendeel van de respondenten (56,6%) heeft het Nederlands als moedertaal, en 36,9% het Frans. 4,4% heeft noch het Nederlands, noch het Frans als moedertaal.

Tabel 31 Moedertaal

	Aantal	Percentage
Frans	90	36,9%
Nederlands	138	56,6%
Duits	4	1,6%
Engels	4	1,6%
Nederlands en Frans	4	1,6%
Spaans	1	0,4%
Vietnamees	1	0,4%
Thais	1	0,4%
Frans en Italiaans	1	0,4%
Totaal	**244**	**100,0%**

6.3.7. Opleiding en tewerkstelling

21,8% van de respondenten heeft hoogstens lager secundair onderwijs genoten. 27,6% volgde hoogstens hoger secundair onderwijs; 26,3% hoger niet-universitair onderwijs; 24,3% universitair onderwijs. Dit betekent dat de respondenten in vergelijking met de OESO-gegevens voor België (waar 34,1% hoogstens lager secundair, 33,7% hoger secundair, 20,7% hoger niet-universitair en 11,2% universitair onderwijs volgde in 2005) gemiddeld hoger opgeleid zijn.[311]

Tabel 32 Hoogst behaalde opleidingsniveau

	Aantal	Percentage
Lager onderwijs	8	3,3%
Lager secundair onderwijs	45	18,5%
Hoger secundair onderwijs	67	27,6%
Hoger niet-universitair onderwijs	64	26,3%
Universitair onderwijs	45	18,5%
Postuniversitair onderwijs	14	5,8%
Totaal	**243**	**100,0%**
Missing	1	

11,1% van de respondenten is momenteel nog student. 9% werkt als zelfstandige (of helper); 15,6% is werkloos; 6,1% op (brug)pensioen; 5,7% is ziek of arbeidsongeschikt. 51,2% is werknemer, waarvan 28,1% arbeider, 54,2% bediende en 17,7% ambtenaar.

Tabel 33 Actuele werksituatie

	Aantal	Percentage
Ik ben student	27	11,1%
Ik ben zelfstandige	19	7,8%
Ik ben helper van zelfstandige	3	1,2%
Ik ben werknemer	125	51,2%
Ik ben werkloos	38	15,6%
Ik ben op (brug)pensioen	15	6,1%
Ik ben ziek/arbeidsongeschikt	14	5,7%
Andere	3	1,2%
Totaal	**244**	**100,0%**

In de categorie van respondenten die momenteel werken (studentenwerk meegerekend) heeft slechts 10,1% een contract van onbepaalde duur, en 19,6% is vastbenoemd (zie tabel 34). De grootste categorie heeft een contract van bepaalde duur (57,6%) en 4,4% doet interim-werk.[312]

Tabel 34 Soort contract

	Aantal	Percentage
Contract van onbepaalde duur	16	10,1%
Contract van bepaalde duur	91	57,6%
Interim	7	4,4%
Vastbenoemd	31	19,6%
Andere	13	8,2%
Totaal	**158**	**100,0%**
Missing / Niet van toepassing	86	

Een grote meerderheid van de werkende respondenten werkt voltijds (80,2%).

Tabel 35 Vol- of halftijds

	Aantal	Percentage
Voltijds	134	80,2%
Deeltijds	33	19,8%
Totaal	**167**	**100,0%**
Missing / Niet van toepassing	77	

De respondenten werken voor 21% in het openbaar bestuur, voor 14,8% in groot- of kleinhandel en voor 14,2% in de industrie. De andere verdelingen worden vermeld in tabel 36.

Tabel 36 Sector van tewerkstelling

	Aantal	Percentage
Openbaar bestuur	34	21,0%
Onderwijs	12	7,4%
Gezondheidszorg	10	6,2%
Maatschappelijke dienstverlening	9	5,6%
Sociaal-culturele sector	15	9,3%
Industrie	23	14,2%
Nutsvoorzieningen	5	3,1%
Bouwnijverheid	12	7,4%
Groot- en kleinhandel	24	14,8%
Horeca	6	3,7%
Bank- en verzekeringswezen	4	2,5%
Transport	8	4,9%
Totaal	**162**	**100,0%**
Missing / Niet van toepassing	82	

Een meerderheid heeft geen personeel onder zich (70,8%). 29% heeft een leidinggevende functie.

Tabel 37 Aantal personeelsleden onder zich

	Aantal	Percentage
1 tot 9 werknemers	25	15,5%
10 tot 49 werknemers	7	4,3%
Meer dan 50 werknemers	15	9,3%
Geen	114	70,8%
Totaal	**161**	**100,0%**
Missing / Niet van toepassing	83	

Slechts een minderheid heeft geen collega's (6,5%). De meeste respondenten hebben minder dan 10 collega's. Een grote categorie (39,1%) weet niet hoeveel collega's hij/zij heeft.

Tabel 38 Aantal collega's

	Aantal	Percentage
Ik heb geen collega's	11	6,5%
1 tot 9 collega's	51	30,2%
20 tot 49 collega's	20	11,8%
50 collega's en meer	21	12,4%
Ik weet het niet	66	39,1%
Totaal	**169**	**100,0%**
Missing / Niet van toepassing	75	

Gevraagd naar hoe vaak de respondent in zijn/haar baan moet omgaan met klanten, leerlingen, studenten, patiënten, enzovoort, antwoordde 46,7% dit altijd te moeten doen. Slechts 8,9% komt niet in aanraking met klanten.

Tabel 39 Aantal contacten met klanten, leerlingen, studenten, patiënten, enzovoort

	Aantal	Percentage
Altijd	79	46,7%
Dikwijls	45	26,6%
Soms	30	17,8%
Nooit	15	8,9%
Totaal	**169**	**100,0%**
Missing / Niet van toepassing	75	

6.4. Identiteit en leefwijze

6.4.1. Geslacht, genderidentiteit en zelfbenoeming

Alle respondenten (n=244) beantwoordden de vragen in verband met genderidentiteit en geboortegeslacht. Indien we de verhouding nagaan tussen geboortegeslacht en genderidentiteit, zien we dat 43,8% van de categorie 'geboren als jongen' antwoordde dat ze zich 'volledig vrouw' voelen, en 23,9% dat ze zich 'vooral vrouw' voelen. Van de respondenten in de categorie 'vrouwelijk geboortegeslacht' voelt 35,4% zich 'volledig man' en 26,2% 'vooral man'. De categorieën 'volledig man' (of vrouw) en 'vooral man' (of vrouw) kunnen we duiden als 'transseksuelen'. Dat zorgt ervoor dat 67,7% van de respondenten uit de categorie 'mannelijk geboortegeslacht' zich vrouw voelt; in de categorie 'vrouwelijk geboortegeslacht' voelt 61,6% van de respondenten zich man.

Daarnaast voelt 23,3% van de respondenten uit de categorie 'mannelijk geboortegeslacht' en 13,8% van de categorie 'vrouwelijk geboortegeslacht' zich 'zowel man als vrouw'. 3,4% van de categorie 'mannelijk geboortegeslacht' en 9,2% van de categorie 'vrouwelijk geboortegeslacht' voelt zich 'noch man, noch vrouw'. 0,6% van de categorie 'mannelijk geboortegeslacht' en 7,7% van de categorie 'vrouwelijk geboortegeslacht' voelt zich 'anders'. Deze respondenten kunnen we omschrijven als 'transgenderist'. Met andere woorden 27,3% van de categorie 'mannelijk geboortegeslacht' voelt zich op psychisch vlak niet thuis in de tweedeling man of vrouw; van de categorie 'vrouwelijk geboortegeslacht' is dat 30,7%.

Ten slotte voelt 2,3% van de categorie 'geboren als jongen' zich 'vooral man' en 1,1% 'volledig man' en van de categorie 'vrouwelijk geboortegeslacht' voelt zich 4,6% 'vooral vrouw'. Gecontroleerd met de variabele 'zelfbenoeming' bleek dat deze personen zichzelf als travestie benoemden. Met andere woorden, 3,4% van de categorie 'mannelijk geboortegeslacht' en 6% van de categorie 'vrouwelijk geboortegeslacht' noemt zich travestie. Deze groepen duiden we als travesties. Opmerkelijk is dat we in de groepen travesties (volgens genderidentiteit) relatief meer vrouwen dan mannen vinden.

In de onderzoeksgroep zitten er volgens deze indeling 65% transseksuele personen, 29% transgenderisten en 4% travesties. De overige 2% zijn interseksuelen.

Tabel 40 Genderidentiteit en geboortegeslacht[313]

		Geboortegeslacht			
Genderidentiteit		Mannelijk	Vrouwelijk	Interseksueel	Totaal
Volledig vrouw	Aantal	77	0	2	79
	% in geboortegeslacht	43,8%	0,0%	66,7%	32,4%
	% van het totaal	31,6%	0,0%	0,8%	32,4%
Vooral vrouw	Aantal	42	3	1	46
	% in geboortegeslacht	23,9%	4,6%	33,3%	18,9%
	% van het totaal	17,2%	1,2%	0,4%	18,9%
Zowel man als vrouw	Aantal	41	9	0	50
	% in geboortegeslacht	23,3%	13,8%	0,0%	20,5%
	% van het totaal	16,8%	3,7%	0,0%	20,5%
Vooral man	Aantal	4	17	0	21
	% in geboortegeslacht	2,3%	26,2%	0,0%	8,6%
	% van het totaal	1,6%	7,0%	0,0%	8,6%
Volledig man	Aantal	2	23	0	25
	% in geboortegeslacht	1,1%	35,4%	0,0%	10,2%
	% van het totaal	0,8%	9,4%	0,0%	10,2%
Noch man noch vrouw	Aantal	6	6	0	12
	% in geboortegeslacht	3,4%	9,2%	0,0%	4,9%
	% van het totaal	2,5%	2,5%	0,0%	4,9%
Weet ik niet	Aantal	3	2	0	5
	% in geboortegeslacht	1,7%	3,1%	0,0%	2,0%
	% van het totaal	1,2%	0,8%	0,0%	2,0%
Anders	Aantal	1	5	0	6
	% in geboortegeslacht	0,6%	7,7%	0,0%	2,5%
	% van het totaal	0,4%	2,0%	0,0%	2,5%
Totaal	**Aantal**	**176**	**65**	**3**	**244**
	% in genderidentiteit	**72,1%**	**26,6%**	**1,2%**	**100,0%**
	% in geboortegeslacht	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**
	% van het totaal	**72,1%**	**26,6%**	**1,2%**	**100,0%**

Wanneer we de zelfbenoeming van de respondenten vergelijken met het geboortegeslacht stellen we vast dat de voorgestelde terminologie niet zo eenduidig was. Zo zijn er bijvoorbeeld vier respondenten met een mannelijk geboortegeslacht die zichzelf benoemen als transman, afkorting van transseksuele man, of nog: vrouw-naar-man transseksueel. Omgekeerd is er ook één respondent met een vrouwelijk geboortegeslacht die zich transvrouw noemt en is er bovendien één respondent met een vrouwelijk geboortegeslacht die zichzelf benoemt als man die aan travestie doet. De precieze verklaring van deze terminologie kunnen we op basis van ons onderzoek niet geven: begripsverwarring is mogelijk alsook een andere beleving van de terminologie dan aangegeven in de literatuur. Dit vraagt echter follow-up onderzoek.

Uit tabel 41 kunnen we voornamelijk afleiden dat de termen transseksueel en transgender door velen werden verkozen.

Tabel 41 Zelfbenoeming en geboortegeslacht

	Geboortegeslacht			
Zelfbenoeming (identiteit)	Mannelijk	Vrouwelijk	Interseksueel	Totaal
Transseksueel	43	6	0	49
Transman	4	12	0	16
Transvrouw	8	1	0	9
Man met transseksueel verleden	0	6	0	6
Vrouw met transseksueel verleden	10	0	0	10
Man	3	5	0	8
Vrouw	28	2	2	32
Transgender	27	19	0	46
Man die aan travestie doet	40	1	1	42
Vrouw die aan travestie doet	0	4	0	4
Andere	2	2	0	4
Noch man noch vrouw	6	7	0	13
Totaal	**171**	**65**	**3**	**239**

Om de analyses te vereenvoudigen voor de komende delen, onderscheiden we volgende identiteitstypes in de respondentenset:

- Wanneer het geboortegeslacht mannelijk is en de genderidentiteit 'volledig man' of 'vooral man', dan noemen we deze respondent travestiet (met mannelijk geboortegeslacht) (TVm).
- Wanneer het geboortegeslacht mannelijk is en de genderidentiteit 'volledig vrouw' of 'vooral vrouw', dan noemen we deze respondent een (trans)vrouw (TSv).
- Wanneer het geboortegeslacht mannelijk is en de genderidentiteit 'zowel man als vrouw', 'noch man noch vrouw' of 'anders', dan noemen we deze respondent transgenderist (met mannelijk geboortegeslacht) (TGm).
- Wanneer het geboortegeslacht vrouwelijk is en de genderidentiteit 'volledig vrouw' of 'vooral vrouw', dan noemen we deze respondent travestiet (met vrouwelijk geboortegeslacht) (TVv).
- Wanneer het geboortegeslacht vrouwelijk is en de genderidentiteit 'volledig man' of 'vooral man', dan noemen we deze respondent een (trans)man (TSm).
- Wanneer het geboortegeslacht vrouwelijk is en de genderidentiteit 'zowel man als vrouw', 'noch man noch vrouw' of 'anders', dan noemen we deze respondent transgenderist (met vrouwelijk geboortegeslacht) (TGv).
- Wanneer respondenten bij de genderidentiteit 'weet ik niet' antwoorden, werden deze gehercodeerd als missing.

We gebruiken deze categorieën van 'identiteitstypes' om de respondenten in te delen. De missings bestaan hier dus uit de respondenten die bij de genderidentiteit 'weet ik niet' antwoordden of bij geboortegeslacht 'interseksueel'.

Tabel 42 Identiteitstypes

Identiteitstypes	Aantal	Percentage
TSv	119	50,4%
TSm	40	16,9%
TGm	48	20,3%
TGv	20	8,5%
TVm	6	2,5%
TVv	3	1,3%
Totaal	**236**	**100,0%**
Missing	8	

Uit deze frequentieverdeling kunnen we aflezen dat de categorie transvrouwen het grootste identiteitstype is in deze onderzoeksgroep (50,4%). Het tweede grootste identiteitstype zijn de transgenderisten met mannelijk geboortegeslacht (20,3%), gevolgd door de transmannen (16,9%) en de transgenderisten met vrouwelijk geboortegeslacht (8,5%). De mannelijke en vrouwelijke travesties zijn sterk ondervertegenwoordigd (2,5% en 1,2% respectievelijk). Acht respondenten kunnen niet door deze type-indeling worden geplaatst. We zullen deze type-indeling dan ook enkel gebruiken waar het relevant is.

6.4.2. Bewustwording van de genderidentiteit

We vroegen de respondenten hoe lang ze zichzelf al voelden zoals ze opgaven bij hun genderidentiteit.

Tabel 43 Genderidentiteit in tijd (alle respondenten)

	Aantal	Percentage	Cumulatieve percentage[314]
Minder dan 2 jaar	6	2,5%	2,5%
2 tot 5 jaar	22	9,0%	11,5%
5 tot 10 jaar	24	9,8%	21,3%
Langer dan 10 jaar	192	78,7%	100,0%
Totaal	**244**	**100,0%**	

Hieruit kunnen we afleiden dat de meeste respondenten (78,7%) aangeven zich al langer dan tien jaar zo te voelen als opgegeven bij genderidentiteit. De categorie die zich nog maar erg recent (minder dan twee jaar) hiervan bewust is, is zeer klein (2,5%). Dit betekent dat voor 4/5 van de respondenten de beleving van het niet (of niet geheel) behoren tot het geboortegeslacht reeds lange tijd aanwezig is.

Wanneer we dit apart bekijken voor de identiteitstypes (TGm, TGv, TSm en TSv) dan merken we een significant verschil tussen de groepen TSv en TSm, en TGm en TGv.

Tabel 44 Genderidentiteit (GI) in tijd en identiteitstype

		Identiteitstype				
GI in tijd		TSv	TSm	TGm	TGv	Totaal
Minder dan 2 jaar	Aantal	2	1	1	0	4
	% in identiteitstype	1,7%	2,5%	2,1%	,0%	1,8%
2 tot 5 jaar	Aantal	6	5	6	3	20
	% in identiteitstype	5,0%	12,5%	12,5%	15,0%	8,8%
5 tot 10 jaar	Aantal	10	3	5	4	22
	% in identiteitstype	8,4%	7,5%	10,4%	20,0%	9,7%
Langer dan 10 jaar	Aantal	101	31	36	13	181
	% in identiteitstype	84,9%	77,5%	75,0%	65,0%	79,7%
Totaal	**Aantal**	**119**	**40**	**48**	**20**	**227**
	% in identiteitstype	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**

Wanneer we deze data vergelijken met de leeftijd van de respondenten, kunnen we nagaan op welke leeftijd de identiteitstypes zich gemiddeld genomen bewust werden van hun genderidentiteit (als afwijkend van hun geboortegeslacht). Deze analyse maakt duidelijk dat de gemiddelde leeftijd van de TSv en TGm op 31 jaar ligt, van de categorie TSm op 22 jaar en van de TGv op 20 jaar.

Tabel 45 Gemiddelde leeftijd van bewustwording van genderidentiteit (GI)

Identiteitstype		Aantal	Minimum	Maximum	Gemiddelde	Std. Deviatie
TSv	Vermoedelijke GI bewustzijn	102	10,5 jaar	56,5 jaar	31 jaar	10,84
TSm	Vermoedelijke GI bewustzijn	35	6,5 jaar	42,5 jaar	22 jaar	9,14
TGm	Vermoedelijke GI bewustzijn	46	13,5 jaar	49,5 jaar	31 jaar	10,16
TGv	Vermoedelijke GI bewustzijn	21	5,5 jaar	39,5 jaar	20 jaar	9,31

6.4.3. Leven volgens genderidentiteit: openheid, obstakels en gevolgen

We vroegen de respondenten of ze momenteel leven volgens de verkozen genderidentiteit. 8,6% deed dit nooit en 41,8% af en toe. 12,3% leeft bijna altijd volgens de verkozen genderidentiteit en 37,3% altijd. Dit betekent dat 50,4% van de respondenten niet (bijna) altijd leeft in de verkozen genderidentiteit.

Tabel 46 Leven volgens genderidentiteit (alle respondenten)

	Aantal	Percentage
Nooit	21	8,6%
Af en toe	102	41,8%
Bijna altijd	30	12,3%
Altijd	91	37,3%
Totaal	**244**	**100,0%**

Van de respondenten die momenteel bijna altijd of altijd leven in hun verkozen genderidentiteit (n=121) gin-

gen we na bij wie ze leven in hun verkozen genderidentiteit en hoe lang dit al zo is. Uit tabel 47 kunnen we aflezen dat 45,1% van de respondenten die momenteel leven volgens hun verkozen genderidentiteit dit overal doen; 38,9% doet dit enkel thuis of in intieme kring.

Tabel 47 Leven in de gewenste genderidentiteit: bij wie en hoe lang

	Thuis / intieme kring	Bij goede vrienden	Met gelijkgezinden	Collega's / medestudenten	Overal
Minder dan 2 jaar	12,6%	22,5%	20,9%	38,5%	30,0%
2 tot 5 jaar	30,5%	37,1%	32,6%	29,2%	26,4%
5 tot 10 jaar	18,9%	19,1%	25,6%	16,7%	19,1%
Langer dan 10 jaar	37,9%	21,3%	20,9%	15,4%	24,5%
Totaal	**38,9%**	**36,5%**	**35,2%**	**32%**	**45,1%**

30% van deze categorie respondenten leeft minder dan twee jaar overal in de verkozen genderidentiteit, 56,4% minder dan vijf jaar. Slechts 24,5% leeft reeds langer dan tien jaar overal in de verkozen genderidentiteit.

Gecombineerd met het gegeven dat 78,7% van alle respondenten aangaf zich al langer dan tien jaar zo te voelen als opgegeven bij genderidentiteit (zie tabel 43), en slechts 2,5% zich hier slechts recent (minder dan twee jaar) van bewust is, wil dit zeggen dat de respondenten erg lang met deze gevoelens rondlopen vooraleer ze zich hiernaar gedragen.

Het is dan ook interessant om te kijken naar de wens om in de toekomst wel te leven in de gewenste genderrol en naar de redenen die respondenten aanhalen om dit wel of niet te doen.

Van de respondenten die momenteel nooit of slechts af en toe leven in hun verkozen genderidentiteit (n=123) gaf bijna 40% te kennen dit wel te willen doen in de toekomst; 50,4% wist het nog niet. 9,8% gaf aan dit niet te willen veranderen in de toekomst.

Tabel 48 Wens om volgens genderidentiteit te leven in de toekomst

	Aantal	Percentage
Ja	49	39,8%
Nee	12	9,8%
Weet ik nog niet	62	50,4%
Totaal	123	100,0%

Werk (56,1%) werd als het grootste obstakel naar voren geschoven om te kunnen leven in de gewenste genderidentiteit, gevolgd door familie (49,6%) en de mening van anderen (43,1%).

Tabel 49 Obstakels om te kunnen leven in de gewenste genderidentiteit

	Aantal antwoorden	Percentage van respondenten[315]
Partner als obstakel	46	37,4%
Kinderen als obstakel	39	31,7%
Familie als obstakel	61	49,6%
Mening van anderen als obstakel	53	43,1%
Andere redenen als obstakel	26	21,1%
Werk als obstakel	69	56,1%
Totaal	**294**	

Niet leven zoals men zich voelt, kan tot negatieve gedachten en gevoelens leiden. Maar zelfs ongeacht het feit of respondenten al dan niet in de verkozen genderidentiteit leven, komen zelfmoordgedachten en -pogingen vaak voor in de onderzoeksgroep. Maar liefst 62,3% van de respondenten (n=228) speelde ooit met de gedachte aan zelfmoord.

Tabel 50 Respondent heeft zelfmoordgedachten

	Aantal	Percentage
Nee	86	37,7%
Ja	142	62,3%
Totaal	**228**	**100,0%**
Missing	16	

Van de respondenten die ooit aan zelfmoord dachten, ondernam 38,6% ooit minstens één zelfmoordpoging. Van de hele onderzoeksgroep (n=244) is dat 22%. Deze percentages verschilden niet significant voor leeftijd, taal of geslacht.

Tabel 51 Aantal zelfmoordpogingen

	Aantal	Percentage	Percentage ten opzichte van de volledige onderzoeksgroep
Eén keer	29	20,7%	11,9%
Meer dan één keer	25	17,9%	10,2%
Nee	86	61,4%	35,2%
Totaal	**140**	**100,0%**	**57,4%**
Missing / Niet van toepassing	104		42,6%
Totaal	**244**		**100,0%**

Het blijkt ook dat de reacties op de gewenste genderidentiteit niet onverdeeld positief zijn. De positieve en negatieve reacties uit de omgeving hebben vanzelfsprekend een effect op het gevoelsleven van de respondenten. Zo rapporteerde 48,6% van de respondenten dat ze gelukkiger zijn, maar tegelijk kent 39,2% depressieve gevoelens.

Tabel 52 Gevolgen van de reacties op de gewenste genderidentiteit

	Aantal antwoorden	Percentage	Percentage van de respondenten
Minder zelfvertrouwen	58	8,4%	27,4%
Depressieve gevoelens	83	12,0%	39,2%
Onverschilliger	36	5,2%	17,0%
Meer gesloten	64	9,3%	30,2%
Kwetsbaarder	90	13,1%	42,5%
Meer zelfvertrouwen	82	11,9%	38,7%
Gelukkiger	103	14,9%	48,6%
Meer levenslust gekregen	78	11,3%	36,8%
Meer open naar anderen	95	13,8%	44,8%
Totaal	**689**	**100,0%**	

We kunnen de gegevens uitsplitsen en nagaan of er verschillen zijn tussen de categorie die (bijna) altijd leeft in de verkozen genderrol en de categorie die dit niet of slechts af en toe doet. We merken hier op dat de categorie die (bijna) altijd leeft in de verkozen genderidentiteit, minder gesloten is, meer zelfvertrouwen heeft, gelukkiger is, meer levenslust kreeg en meer open naar anderen is in vergelijking met de categorie die nooit of slechts af en toe leeft in de verkozen genderidentiteit. Voor minder zelfvertrouwen, depressieve gevoelens en kwetsbaarheid vinden we geen verschillen.

Tabel 53 Gevolgen van de reacties naar al dan niet leven in genderidentiteit

	Leven in genderidentiteit	
	Nooit of af en toe	(Bijna) altijd
Minder zelfvertrouwen	51,7%	48,3%
Depressieve gevoelens	49,4%	50,6%
Onverschilliger	58,3%	41,7%
Meer gesloten	64,1%	35,9%
Kwetsbaarder	52,2%	47,8%
Meer zelfvertrouwen	35,4%	64,6%
Gelukkiger	29,1%	70,9%
Meer levenslust gekregen	25,6%	74,4%
Meer open naar anderen	33,7%	66,3%

6.4.4. Hulpvragen in verband met genderidentiteit

We vroegen de respondenten in welke mate zij ooit met een organisatie of zelfhulpgroep contact opnamen. Hieruit bleek dat 51,3% van de respondenten ooit contact opnam met een transgenderorganisatie, 14,7% met een organisatie van travesties en 7,1% met een groep voor drag king of queens. Daarnaast nam 22,7% contact op met een holebigroep en 7,6% met een vrouwengroep. 32,8% nam met geen enkele organisatie contact op.[316] Dit toont enerzijds aan dat de zelforganisaties van transgender personen en travestie van belang zijn voor de doelgroep, en anderzijds dat zij veeleer contact opnemen met holebi-organisaties dan met vrouwenorganisaties.

Tabel 54 Contact organisatie of zelfhulpgroep

	Aantal antwoorden	Percentage	Percentage van de respondenten
Geen zelfhulpgroep of organisatie gecontacteerd	78	23,6%	32,8%
Contact met holebigroep	54	16,3%	22,7%
Contact met vrouwengroep	18	5,4%	7,6%
Contact met transgender of transseksuele groep	122	36,9%	51,3%
Contact met travestiegroep	35	10,6%	14,7%
Contact met drag kings/queens	17	5,1%	7,1%
Contact met andere zelfhulpgroep	7	2,1%	2,9%
Totaal	**331**	**100,0%**	**139,1%**

Daarnaast vroegen we de respondenten of zij voor hun genderidentiteit ooit psychische en/of medische hulp zochten. 60% van de respondenten (n=144) antwoordde hierop bevestigend, en 40% (n=96) ontkennend. Wanneer we nagaan welke identiteitstypes al dan niet medische en/of psychische hulp hebben gezocht voor hun genderidentiteit, krijgen we volgende verdeling:

Tabel 55 Hulp gezocht per identiteitstype

			TSv	TSm	TGm	TGv	Totaal
Hulp gezocht	Nee	Aantal	35	9	30	17	91
		% in identiteitstype	29,7%	22,5%	60,0%	73,9%	39,4%
	Ja	Aantal	83	31	20	6	140
		% in identiteitstype	70,3%	77,5%	40,0%	26,1%	60,6%
	Totaal	**Aantal**	**118**	**40**	**50**	**23**	**231**
		% in identiteitstype	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**

Hierin verkrijgen we significante verschillen: hulp zoeken hangt duidelijk sterk samen met genderidentiteit. We vergelijken de categorieën TSv en TSm enerzijds met de categorieën TGv en TGm anderzijds. Hieruit kunnen we afleiden dat er significante verschillen zijn tussen beide types en er volgens de typologie dus beduidend meer transgenderisten geen hulp hebben gezocht in vergelijking met transseksuele personen.

Tabel 56 Hulp gezocht: verschillen tussen transgenderisten en transseksuele personen

			TSm + TSv	TGv + TGm	Totaal
Hulp gezocht	Nee	Aantal	44	47	91
		% in groep	27,8%	64,4%	39,4%
	Ja	Aantal	114	26	140
		% in groep	72,2%	35,6%	60,6%
	Totaal	**Aantal**	**158**	**73**	**231**
		% in groep	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**

Wanneer we deze data tevens analyseren aan de hand van geboortegeslacht (zijn er verschillen in hulp zoeken tussen respondenten van mannelijk of vrouwelijk geboortegeslacht?), verkrijgen we geen significante verschillen.

Van de categorie respondenten (n=144) die hulp zochten, nam 32% contact op met de huisarts, 38,1% met een psychiater, 32,3% met een psycholoog, 18% met een ander soort hulpverlener en 36,5% met een genderteam. De ervaringen hiermee worden verder in dit rapport besproken.

Van de categorie respondenten (n=96) die geen hulp zochten, gingen we na welke redenen zij hiervoor opgaven. De helft hiervan (51,6%) geeft aan dat zij geen hulp willen of nodig hebben.

Tabel 57 Redenen waarom respondenten geen hulp zoeken

	Aantal antwoorden	Percentage van respondenten
Wil geen hulp	17	17,9%
Hulp financieel niet mogelijk	17	17,9%
Geen hulp nodig	32	33,7%
Durft geen hulp vragen	29	30,5%
Geen vertrouwen in bestaande diensten	10	10,5%
Weet niet waarheen voor hulp	28	29,5%
Vindt geen hulp in buurt	4	4,2%
Wachtlijsten zijn te lang	4	4,2%
Niet eens met behandelingswijze	8	8,4%
Vreest vooroordelen van hulpverleners	20	21,1%
Zoekt geen hulp voor andere redenen	3	3,2%

Wanneer we de personen die geen hulp nodig hebben of wensen uit de respondenten die geen hulp zochten (n=96) lichten, bekomen we een preciezer beeld van de redenen die de respondenten die geen hulp zochten, maar het wel zouden willen (n=64), belemmeren om daadwerkelijk hulp te zoeken (zie tabel 58). Hieruit kunnen we afleiden dat voornamelijk de angst om hulp te vragen erg groot is: maar liefst 45,3% durft geen hulp te vragen. Bovendien geeft 43,8% aan niet te weten waar ze hulp kunnen krijgen. 31,2% vreest bovendien vooroordelen bij hulpverleners. Voor 26,6% is eventuele hulpverlening financieel niet mogelijk. 15,6% heeft geen vertrouwen in de bestaande diensten en 12,5% is het niet eens met de behandelingswijze.

Tabel 58 Redenen waarom respondenten wel hulp willen maar er geen zochten

	Aantal antwoorden	Percentage van respondenten
Hulp financieel niet mogelijk	17	26,6%
Durft geen hulp vragen	29	45,3%
Geen vertrouwen in bestaande diensten	10	15,6%
Weet niet waarheen voor hulp	28	43,8%
Vindt geen hulp in buurt	4	6,2%
Wachtlijsten zijn te lang	4	6,2%
Niet eens met behandelingswijze	8	12,5%
Vreest vooroordelen van hulpverleners	20	31,2%
Zoekt geen hulp voor andere redenen	3	4,7%
Totaal	**123**	

Waarom zoeken respondenten geen hulp?

'Waar kan je terecht als iemand die overal tussenin valt en in geen enkel vakje past?'

'Door mijn culturele achtergrond is dit taboe.'

'Ik kan er moeilijk heen, omdat ik gehuwd ben.'

'Het is geen medische kwestie, het lichaam kan niet het probleem zijn. De sociale voorstellingen zijn het probleem.'

Bron: TransSurvery, 2008.

We creëerden een typologie van de verschillende stappen die respondenten kunnen zetten in het leven volgens de gewenste genderidentiteit. Hierdoor kunnen we nagaan wie zich in welke fase bevindt.

- Fase 1: gesprekken met een psychiater, psycholoog of hulpverlener.
- Fase 2: het leven in de gewenste genderrol.
- Fase 3: het nemen van hormonen.
- Fase 4: minimum één van volgende stappen: epilatie, borstvergroting of borstverwijdering of -verkleining, vervrouwelijking van het gezicht, adamsappelreductie, stemverhogende of stemverlagende operatie, logopedie, haartransplantatie, liposuctie.
- Fase 5: vaginoplastie, verwijdering van de baarmoeder, verwijdering van de eileiders, creatie van een penis.

Deze fases zijn cumulatief geordend: respondenten in fase 4 die ook leven in de gewenste genderrol en/of ook hormonen nemen en/of ook gesprekken hebben, vinden we enkel in fase 4 terug.

Uit tabel 59 kunnen we afleiden dat in de onderzoeksgroep 32,1% zich in fase 5 bevindt; 45% in fase 4; 9,3% in fase 3; 6,4% in fase 2 en 7,1% in fase 1.

Tabel 59 Fasen in transitie

	Aantal	Percentage	Percentage van de totale onderzoeksgroep
Fase 1	10	7,1%	4,1%
Fase 2	9	6,4%	3,7%
Fase 3	13	9,3%	5,3%
Fase 4	63	45,0%	25,8%
Fase 5	45	32,1%	18,4%
Totaal	**140**	**100,0%**	**57,4%**
Missing / Niet van toepassing	104		42,6%

We willen echter allerminst suggereren dat alle respondenten deze fasen doorlopen of dit in deze numerieke oplopende volgorde zouden doen. Een aantal respondenten zocht immers geen hulp in het vormgeven van de gewenste genderidentiteit of -rol. We kunnen controleren voor zij die hulp zoeken (fase 1) en zij die leven volgens de gewenste genderrol. Hieruit blijkt dat zes respondenten momenteel leven volgens de gewenste genderrol, zonder gesprekken met een psychiater, psycholoog of hulpverlener, of andere stappen te hebben ondernomen.

Tabel 60 Leven in gewenste genderrol en hulpvraag

		Fase 2		
		Neen	Ja	Totaal
Fase 1	Neen	101	6	107
	Ja	29	103	132
	Totaal	130	109	239

Om bijvoorbeeld te controleren voor individueel hormoongebruik buiten een behandeling om, kijken we naar de kruistabellen tussen zij die hulp zoeken (fase 1) en zij die hormonen nemen (fase 3). Hieruit blijkt dat slechts drie personen hormonen nemen zonder gesprekken met een psychiater, psycholoog of hulpverlener en zonder andere stappen te hebben ondernomen.

Tabel 61 Hormoongebruik en hulpvraag

		Fase 3		
		Neen	Ja	Totaal
Fase 1	Neen	104	3	107
	Ja	40	92	132
	Totaal	144	95	239

6.4.5. Seksuele oriëntatie

De seksuele voorkeur van de respondenten is erg divers. De grootste categorie (46,4%) voelt zich enkel aangetrokken tot vrouwen; 28% voelt zich aangetrokken tot zowel mannen als vrouwen.

Tabel 62 Seksuele oriëntatie[317]

	Aantal antwoorden	Percentage van de respondenten
Enkel aangetrokken tot mannen	30	12,6%
Enkel aangetrokken tot vrouwen	111	46,4%
Aangetrokken tot mannen én vrouwen	67	28,0%
Aangetrokken tot transgender en transseksuele vrouwen	20	8,4%
Aangetrokken tot transgender en transseksuele mannen	15	6,3%
Aangetrokken tot transgender en transseksuele vrouwen en mannen	22	9,2%
Aantrekking onbekend (weet ik niet)	21	8,8%
Andere definiëring	15	6,3%
Totaal	**301**	

In de categorie 'andere definiëring' merkten we dat nogal wat respondenten zichzelf als aseksueel benoemen of gender totaal niet relevant vinden voor de seksuele aantrekking tot andere mensen.

'Ik voel me aangetrokken tot mensen, ongeacht geslacht (man, vrouw, interseksueel) of genderidentiteit.'

'Ik voel me aangetrokken tot persoonlijkheid m/v/T.'

'Ongeoriënteerd.'

'Ik voel me door niks meer aangetrokken.'

'Ik heb geen seksuele geaardheid.'

Bron: TransSurvey, 2008.

Wanneer we de seksuele aantrekking bekijken voor de verschillende identiteitstypen en enkel voor de duidelijke gerichte aantrekking (dus zonder de categorieën 'onbekend' of 'andere'), dan zien we dat 21,7% van de transvrouwen (TSv) zich enkel tot mannen aangetrokken voelt, 52,5% enkel tot vrouwen, en 47,4% zowel tot vrouwen als mannen. Bij de transmannen (TSm) voelt 21% zich aangetrokken tot mannen, 22,1% tot vrouwen en 12% tot vrouwen en mannen.

Tabel 63 Seksuele oriëntatie per identiteitstype

	Identiteitstype	
Seksuele aantrekking	TSv	TSm
Enkel aangetrokken tot (transgender en transseksuele) mannen	21,7%	21,0%
Enkel aangetrokken tot (transgender en transseksuele) vrouwen	52,5%	22,1%
Aangetrokken tot (transgender en transseksuele) mannen en vrouwen	47,4%	12,0%

Wanneer we de respondenten vroegen of hun seksuele oriëntatie veranderde door een verandering in genderidentiteit, antwoordde 29,2% dat dit het geval is. Voor de grote meerderheid is dit niet het geval (70,8%).

Tabel 64 Seksuele oriëntatie veranderd door genderidentiteit

	Aantal	Percentage
Ja	57	29,2%
Nee	138	70,8%
Totaal	**195**	**100,0%**
Missing	49	

'Sinds ik drag kings en transseksuelen ken, besef ik dat ik er ook toe zou kunnen worden aangetrokken. Voordien voelde ik enkel iets voor vrouwen.'

'Sinds ik mijn eigen "mannelijke" seksualiteit en identiteit aanvaard, voel ik me ook aangetrokken tot mannelijke vrouwen en niet enkel vrouwelijke, en ook tot (homoseksuele) mannen (zonder daar verder iets mee te willen doen, want ik zie mezelf nooit een seksuele relatie met een man hebben).'

'Androcur heeft ervoor gezorgd dat ik mijn seksuele ervaring en gevoelens ten aanzien van mijn medemensen anders beleef.'

'Het is een complex gegeven. Als kind was ik bi. In de prepubertijd voelde ik me aanvankelijk aangetrokken tot jongens, later tot meisjes. Als jong adolescent vooral tot vrouwen. Ik voelde wel iets voor mannen, maar had de foute "uitrusting"! Nu, na een volledige SRS, zou ik wel seks met mannen kunnen hebben, omdat ik nu fysiek "man" ben.'

'Mijn biseksualiteit is pas naar boven gekomen toen ik travestiet ben geworden.'

'Vroeger voelde ik mij alleen aangetrokken tot vrouwen. Maar sinds ik mezelf heb aanvaard als travestie/transgender, heb ik een man nodig om mijn "vrouw-zijn" ultiem te kunnen beleven.'

'Vroeger deed ik nog pogingen om in het heterokadertje te passen, maar dat botste continu op die "mannelijke" kant van me. Sinds ik mijn m/v-kanten meer in evenwicht heb, kan ik ook meer mijn aantrekking tot vrouwen beleven.'

'In het begin was ik niet aangetrokken door mannen, maar aangezien ik wel wat succes had bij het uitgaan, hield ik ervan om het hof te worden gemaakt en te worden versierd.'

'Ik ben soepeler dan vroeger en dus zie ik meer mogelijkheden. Seksuele geaardheid is geen superfundamenteel gegeven meer; de interpersoonlijke ontmoeting komt nu op de voorgrond.'

Bron: TransSurvey, 2008.

6.5. Ervaringen en reacties van omgeving

6.5.1. Algemeen

We gaan eerst na of personen op straat door onbekenden al dan niet worden herkend of aangesproken in hun geboortegeslacht. Gelet op de literatuur in verband met het belang van gendernormering (zie hoofdstuk 5), weten we dat het aspect van genderambiguïteit een rol speelt in eventuele negatieve ervaringen en/of discriminaties.

Allereerst deden we deze oefening voor de vier (significante) identiteitstypes samen. Hieruit blijkt dat gemiddeld genomen 24% nooit of zelden wordt herkend in hun geboortegeslacht, en 18,1% rapporteert dagelijks of altijd te worden herkend. De transgenderisten (TGm en TGv) worden echter beduidend meer herkend dan de transseksuele personen (TSm en TSv).

Tabel 65 Herkenning door anderen per identiteitstype

		Identiteitstype				
Herkenning door anderen		TSv	TSm	TGm	TGv	Totaal
Nooit	Aantal	31	12	7	1	51
	% in identiteitstype	26,3%	30,8%	15,9%	5,0%	23,1%
Zelden	Aantal	36	12	3	4	55
	% in identiteitstype	30,5%	30,8%	6,8%	20,0%	24,9%
Maandelijks	Aantal	4	2	2	0	8
	% in identiteitstype	3,4%	5,1%	4,5%	0,0%	3,6%
Wekelijks of vaker	Aantal	12	5	5	5	27
	% in identiteitstype	10,2%	12,8%	11,4%	25,0%	12,2%
Dagelijks	Aantal	15	5	6	5	31
	% in identiteitstype	12,7%	12,8%	13,6%	25,0%	14,0%
Altijd	Aantal	20	3	21	5	49
	% in identiteitstype	16,9%	7,7%	47,7%	25,0%	22,2%
Totaal	**Aantal**	**118**	**39**	**44**	**20**	**221**
	% in identiteitstype	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**

Transmannen worden in verhouding iets vaker nooit meer herkend in hun geboortegeslacht, maar de verschillen zijn niet erg groot. Bovendien wordt in tabel 65 geen rekening gehouden met de verschillende stappen die een transgender persoon eventueel heeft gezet in de hulpverlening (zie hoger).

Wanneer we de vergelijking maken tussen de TSm en TSv die zich reeds vergevorderd in de transitie (rolomkering) bevinden (min. fase 4) (we kunnen er vanuit gaan dat deze categorie minder wordt herkend door anderen in hun oorspronkelijk geboortegeslacht), vinden we ook hier geen significante verschillen. Uit de analyse blijkt dat er geen significant verschil is tussen man-naar-vrouw transseksuelen en vrouw-naar-man transseksuelen, zelfs niet wanneer we kijken naar de verschillende fases van rolomkering (zie hoger gedefinieerd). Dit gaat in tegen de veronderstelling dat transseksuele vrouwen vaker worden herkend op straat dan transseksuele mannen. De zogenaamde 'passabiliteit' (het worden gelezen als man of vrouw) kan dus geen rol spelen per geslacht in de volgende beschreven ervaringen van deze groepen.

We gingen vervolgens na in welke mate het trans-zijn naar het gevoel van de respondenten een invloed heeft op de manier waarop ze worden behandeld. Dit kan zowel positief als negatief zijn.

Tabel 66 Invloed van trans-zijn op de manier waarop men wordt behandeld op verschillende plaatsen

	In sport- en ontspanningsgelegenheden	In het verenigingsleven	Bij de bank	In de winkel	In de horeca	Op straat	Gemiddeld voor de verschillende situaties
Mijn trans-zijn was een voordeel	6,1%	6,0%	3,2%	3,5%	4,1%	3,5%	4,4%
Ik ondervind nooit problemen	55,8%	61,5%	73,3%	69,8%	66%	53,5%	63,3%
Ik word een enkele keer minder gunstig behandeld	28,7%	22,5%	18,2%	21,1%	22,2%	30,7%	23,9%
Ik word vrij regelmatig minder gunstig behandeld	5,0%	7,1%	2,7%	3,5%	6,2%	9,4%	5,7%
Ik word voortdurend minder gunstig behandeld	4,4%	2,7%	2,7%	2,0%	1,5%	3,0%	2,7%

Gemiddeld voor de verschillende situaties gaf de meerderheid (63,3%) aan nooit problemen te ondervinden. Op straat en in sport- en ontspanningsgelegenheden wordt men nogal eens minder gunstig behandeld.

27% van de onderzoeksgroep vermijdt bepaalde sociale plaatsen die ze vroeger wel bezochten. Dit zijn bijvoorbeeld de gemeente van herkomst en de vroegere school, familiefeesten, zwembaden en sportsclubs, sommige uitgaansplekken (vaak na negatieve ervaringen), plaatsen waar mensen van vroeger komen en waar men kan worden herkend. Ook worden plaatsen waar gevaar dreigt vermeden.

‘Ik moet ook opletten waar ik naartoe ga. Ik ben namelijk al een paar keren buitengeschopt of gewoon uitgescholden. In feite heb ik al mijn gewoontes moeten veranderen; ik blijf nu veel meer thuis en ga alleen maar weg in mijn buurt als het niet te ver van mijn appartement is.’

‘Sportclubs worden me ontzegd, sommige cafés; ik ga niet meer uit ‘s avonds; ik maak geen gebruik meer van het openbaar vervoer (bus en tram).’

‘Ik mijd grote manifestaties, vooral plaatsen waar grote groepen dronken mannen voorkomen.’

‘De zeer “mannelijke” en heteroseksuele plaatsen.’

‘Omdat ik nog steeds geen geldige identiteitspapieren heb, vermijd ik alle plaatsen waar ik zou moeten bewijzen wie ik ben!’

‘Elke plaats waar je je moet uitkleden.’

Bron: TransSurvey, 2008.

Anderzijds is er voor 35,6% van de respondenten ook een aantal buurten die net wél worden opgezocht omwille van het trans-zijn, waaronder voornamelijk holebi- en transontmoetingsplaatsen, zoals specifieke bijeenkomsten, maar ook cafés, Roze huizen, drag king festivals, ... Men kan er zichzelf zijn en ervaringen uitwisselen.

Verder bleek dat 8,4% van de respondenten ooit verhuisde omwille van het trans-zijn. Voor nog eens 7,1% was het deels een reden voor verhuis.

Tabel 67 Ooit verhuisd omwille van genderidentiteit

	Aantal	Percentage
Nee	191	84,5%
Ja, het was de voornaamste reden voor verhuis	19	8,4%
Ja, het was deels de reden voor verhuis	16	7,1%
Totaal	**226**	**100,0%**
Missing	18	

6.5.2. Familie- of vriendenkring

Wat betreft de reacties van familie, vrienden en buren, koppelen we dit eerst aan de mate waarin de respondenten open zijn ten aanzien van deze personen over hun trans-zijn. In tabel 68 lezen we dat gemiddeld voor de verschillende vrienden en familieleden 42,1% volledig open is, 22,8% is gedeeltelijk open en 30,3% houdt het volledig verborgen.

Ten aanzien van de buren zijn de respondenten het minste volledig open (53% houdt het overigens volledig verborgen), en ten aanzien van de partner het meest (67,4% is volledig open). Ook merken we toch een groot verschil op wat betreft de openheid ten aanzien van de moeder (46,2%) en de vader (34,2%). Veel respondenten houden het volledig verborgen voor de vader (45,8%) en voor andere familieleden (tantes, grootouders, neven en nichten, ...) (49,7%).

Tabel 68 Mate van openheid ten aanzien van familie en vrienden

	Volledig open	Gedeeltelijk open	Volledig verborgen
Moeder	46,2%	23,6%	30,3%
Vader	34,2%	20,0%	45,8%
Partner	67,4%	18,1%	14,6%
(Ex-) partner	59,8%	15,7%	24,4%
Kind(eren)	39,1%	24,3%	36,5%
Broer(s)/zus(sen)	42,9%	22,4%	34,7%
Andere familieleden	31,4%	18,8%	49,7%
Vrienden	44,5%	33,5%	22,0%
Buren	23,3%	23,8%	53,0%
Gemiddeld	**42,1%**	**22,8%**	**35,1%**

We vroegen de respondenten hoe deze personen hebben gereageerd op hun trans-zijn. De mogelijke antwoorden verliepen tussen 'zij/hij reageerde positief' tot 'zij/hij reageerde vooral afkeurend'. Gemiddeld genomen is 32,9% van de familie en vrienden niet op de hoogte, 26% reageerde veeleer accepterend, en 24,6% reageerde positief, 8,6% is op de hoogte maar wil er niet over praten en 7,9% reageerde vooral afkeurend.

Tabel 69 Reacties op genderidentiteit van familie of vrienden

	Positief	Overwegend accepterend	Weet het nog niet	Op de hoogte maar wil er niet over praten	Vooral afkeurend
Moeder	20,1%	28,3%	27,2%	13,6%	10,9%
Vader	13,8%	22,1%	37,2%	14,5%	12,4%
Partner	44,9%	26,5%	15,4%	7,4%	5,9%
(Ex-) partner	32,5%	21,7%	20,0%	11,7%	14,2%
Kind(eren)	24,0%	22,0%	43,0%	6,0%	5,0%
Broer(s)/ zus(sen)	20,9%	29,7%	30,8%	9,3%	9,3%
Andere familie-leden	12,5%	26,2%	48,2%	5,4%	7,7%
Vrienden	38,6%	30,9%	22,2%	3,9%	4,3%
Buren	15,8%	21,8%	52,7%	6,7%	3,0%
Gemiddeld	**24,6%**	**26,0%**	**32,9%**	**8,6%**	**7,9%**

We vroegen alle respondenten om aan te geven in welke mate ze negatieve ervaringen meemaakten in hun familie- en vriendenkring. 201 respondenten beantwoordden deze vraag. De items die het hoogste scoren zijn 'kritiek op uiterlijk, gedrag of ideeën', 'belachelijk worden gemaakt', 'worden genegeerd' en 'verbaal geweld'. Daarnaast is het opvallend dat bij vrienden ook de items 'volledige breuk/weigering nog contact te hebben' en 'niet meer welkom op evenementen/bijeenkomsten met anderen' hoger scoren dan bij de andere groepen.

Tabel 70 Negatieve ervaringen met familie of vrienden

	(Ex-) partner	Vader	Moeder	Broer(s)/ zus(sen)	Andere familieleden	Vrienden
Kritiek op uiterlijk, gedrag of ideeën	36,3%	30,3%	43,3%	28,9%	22,4%	23,9%
Belachelijk worden gemaakt	10,4%	12,4%	16,4%	16,4%	11,4%	19,4%
Worden genegeerd	8,0%	13,4%	13,9%	15,4%	13,9%	22,4%
Opzettelijke beschadiging van eigendommen of kleding	4,5%	3,0%	4,5%	2,5%	2,0%	4,0%
Verbaal geweld	12,4%	11,4%	11,4%	10,0%	6,0%	10,0%
Dreigementen	7,5%	6,5%	5,5%	3,0%	4,0%	6,0%
Fysiek geweld	3,5%	7,0%	2,5%	2,5%	2,0%	2,5%
Ongewenste intimiteiten	2,0%	1,0%	1,0%	3,0%	6,5%	5,5%
Ongepaste nieuwsgierigheid	5,5%	2,5%	4,5%	6,5%	6,0%	23,4%
Het dichtdraaien van de geldkraan	2,0%	4,0%	2,0%	0,5%	0,5%	1,0%
Misbruik van inkomsten	3,5%	1,5%	0,5%	2,0%	1,0%	2,0%
Volledige breuk/weigering nog contact te hebben	6,0%	5,0%	5,0%	9,5%	9,5%	14,9%
Niet meer welkom op evenementen/bijeenkomsten met anderen	4,5%	3,5%	2,5%	8,0%	8,0%	14,4%
Beperking in het contact met de eigen kinderen	7,5%	1,5%	1,5%	1,5%	1,5%	1,0%
Beperking in het contact met andere kinderen	0,5%	1,0%	0,0%	3,5%	3,0%	1,5%

Transgender personen hebben zowel positieve als negatieve ervaringen met familie en vrienden.

'Mijn huidige partner en ex-man storen zich helemaal niet aan mijn anders-zijn. Integendeel, ik denk zelfs dat ik hieruit voordeel haal. Ze aanvaarden mij echt en ik weet dat ik gemakkelijker op hun gevoelens kan inspelen als vrouw. De relatie tussen mijn huidige partner, mijn zoon, mijn ex en mezelf mag ik dan ook bestempelen als een voorbeeld.'

'Positief: door mijn trans zijn word ik meer in de watten gelegd door mijn moeder en grootmoeder, zoals in geldzaken, enzovoort. Negatief: mijn stiefvader had een zekere ongepaste nieuwsgierigheid naar mijn nieuwe geslacht tot zelfs seksuele toenadering.'

'Bij mijn coming-out probeerden sommige vrienden mij van een transitie af te houden. Met de beste bedoelingen gaven ze (dit) advies omdat ik twijfel. Mijn familie reageerde heel open en liet mij de ruimte. Over hun eigen vragen en twijfels spreken ze echter niet. Na de coming-out doen sommige vrienden alsof er toch niets aan de hand was en geven dan bijvoorbeeld kledingadvies dat geen rekening houdt met mijn trans-zijn. Vrienden in het trans- en queermilieu geven juist nuttig advies en veel steun.'

‘Ik heb van kennissen van wie ik het niet verwachtte solidariteit gekregen en die zijn vrienden door dik en dun geworden; anderen aanvaardden mij in theorie, maar in feite hebben ze me een mes in de rug gestoken. Ik heb geleerd dat de acceptatie niets te maken heeft met sociale afkomst, sociale positie en intellectuele ontwikkeling, maar wel met een mogelijkheid van inleven van een hoger emotioneel quotiënt.’

‘Mijn ouders hebben me af en toe financieel gesteund en iedereen, familie, partner en vrienden, hebben me voortdurend aangemoedigd en geholpen.’

‘Mijn familie heeft me erg gesteund.’

‘Tot nu toe heeft iedereen die op de hoogte is van mijn probleem zeer goed gereageerd; niemand heeft een opmerking gemaakt en één persoon heeft me zelfs toegestaan om me bij haar om te kleden en me erbij te helpen.’

‘Mijn vrouw aanvaardt dat ik me als vrouw kleed en naar vergaderingen ga, maar ze weigert me in travestie te zien.’

‘De mooiste blijken van respect en liefde komen van mijn kinderen en van een van mijn zussen. Als mijn kinderen bij mij komen met existentiële vragen of kleine details die hen bezighouden en die ze belangrijk vinden. Zo vragen ze me bijvoorbeeld of ik mij nu net als zij elke dag moet scheren of hoe hun kinderen me moeten noemen.’

‘Mijn ouders hebben eerst zeer slecht gereageerd. Mijn moeder dacht dat ik nu voor de rest van mijn leven in de marginaliteit zou belanden. Mijn vader zag in mij zijn “voortzetting”, vooral op professioneel vlak. Mijn vrienden waren, op enkele uitzonderingen na, zeer vriendelijk. Een aantal vertrouwde me toe dat ze dachten dat ik homo was.’

‘Mijn ex-vrouw en mijn zoon hebben me geaccepteerd zoals ik ben! Mijn ex zei: “Ik heb een man verloren en een vriendin gewonnen.”’

Bron: TransSurvey, 2008.

6.5.3. School

De mate van openheid en reacties op school meten we enkel voor de respondenten die momenteel nog school lopen (n=27). We merken dat de studenten het vaakst volledig open zijn ten aanzien van hun vrienden (32%). Toch houdt 36% het volledig verborgen voor hen. Ook ten aanzien van de leerkrachten is men niet erg open: 66,7% houdt het volledig verborgen en slechts 12,5% is volledig open. Ten aanzien van de medestudenten is 20,8% volledig open en 58,3% volledig gesloten.

Tabel 71 Mate van openheid op school

	Volledig open	Gedeeltelijk open	Volledig verborgen
Vrienden	32,0%	32,0%	36,0%
Medestudenten	20,8%	20,8%	58,3%
Leerkrachten	12,5%	20,8%	66,7%

De reacties op school zijn veeleer positief te noemen, hoewel we hierbij dienen te vermelden dat de respondenten hun vrienden, medestudenten en leerkrachten veelal (nog) niet op de hoogte hebben gebracht van hun genderidentiteit.

Tabel 72 Reacties op genderidentiteit op school

	Positief	Overwegend accepterend	Weet het nog niet	Op de hoogte maar wil er niet over praten	Vooral afkeurend
Vrienden	38,5%	11,5%	42,3%	7,7%	0,0%
Medestudenten	20,0%	12,0%	60,0%	4,0%	4,0%
Leerkrachten	13,0%	17,4%	69,9%	0,0%	0,0%

We polsten alle respondenten (dus niet enkel zij die momenteel school lopen) naar eventuele negatieve ervaringen op school. 93 respondenten beantwoordden deze vraag. Hierbij valt het op dat studenten voornamelijk te maken krijgen met negatieve reacties van medeleerlingen.

Tabel 73 Negatieve ervaringen op school

	Andere leerlingen/studenten	Leerkrachten	Directie	Andere personeelsleden	Anderen
Kritiek op uiterlijk, gedrag of ideeën	66,7%	40,9%	25,8%	15,1%	14,0%
Belachelijk worden gemaakt	63,4%	30,1%	10,8%	9,7%	14,0%
Worden genegeerd	50,5%	23,7%	11,8%	10,8%	12,9%
Opzettelijke beschadiging van eigendommen of kleding	22,6%	1,1%	0,0%	0,0%	1,1%
Verbaal geweld	47,3%	14,0%	4,3%	3,2%	7,5%
Dreigementen	25,8%	7,5%	5,4%	1,1%	5,4%
Fysiek geweld	24,7%	3,2%	1,1%	0,0%	3,2%
Ongewenste intimiteiten	10,8%	1,1%	0,0%	2,2%	8,6%
Ongepaste nieuwsgierigheid	28%	8,6%	6,5%	8,6%	10,8%
Van school gestuurd	2,2%	3,2%	7,5%	0,0%	0,0%
Andere schoolse sancties opgelegd krijgen	0,0%	15,1%	10,8%	1,1%	7,5%
Beperking in het contact met andere leerlingen	7,5%	6,5%	5,4%	0,0%	3,2%

Transgender personen hebben zowel positieve als negatieve ervaringen op school.

'Ik meen dat er altijd wel iets was op school.'

'Op school wist niemand van mijn situatie af. Toen was ik er niet klaar voor. Ik kreeg soms wel opmerkingen over de mannelijke stijl van mijn kleding.'

'In het middelbaar heb ik meer dan een half jaar geen contact gehad met andere leerlingen buiten de lesuren. Tijdens de speeltijden en pauzes moest ik in een apart kamertje gaan zitten of direct naar mijn kamer op internaat. Ik kon op school met niemand meer over mijn problemen praten.'

'De onderdirecteur van de school waar ik een graduaat in avondschool volgde, gaf er een cursus over communicatie. Hij gebruikte zo vaak mogelijk foto's van transseksuelen van man naar vrouw, gekoppeld aan morele waarden, kritiek en misplaatste commentaren. Die commentaren waren onrechtstreeks aan mij gericht. Hij heeft geprobeerd mij in moeilijkheden te brengen tijdens de praktische oefeningen en me om andere redenen belachelijk te maken voor de klas.'

'Mijn trans-zijn was onbekend in die tijd. Ik heb wel voortdurend last gehad van pestgedrag door peers omdat ik niet was zoals de andere jongens.'

'Ik was anders dan de andere jongens, dus dat zorgde voor veel problemen.'

'Steun van lesbische, homoseksuele en androgyne studenten, leerkrachten, directieleden.'

'Het secretariaat van mijn school stelde voor om mij als vrouw in te schrijven en onder mijn nieuwe vrouwennaam. Zo moest ik geen enkele uitleg geven aan mijn kameraden of aan mijn chefs toen ik stage deed en als studente werkte.'

'Ik heb mijn naam kunnen veranderen op de lijsten van de school (maar niet in het leerlingenregister), hoewel ik nog niet van burgerlijke staat was veranderd, en de pedagogische ploeg was zeer begripvol. Sommige leerlingen hebben het zelfs voor me opgenomen tegenover een aantal kwaadsprekers. Over het geheel genomen is alles goed verlopen, maar het feit dat het gaat om een kleine hogeschool op een humanistische basis heeft ongetwijfeld geholpen. Ik twijfel er geen seconde aan dat het op een universiteit anders zou zijn geweest (gezien hoe universitairen zich tegenover mij gedragen).'

'Ik denk dat ik door mijn identiteit toen ik studente was zowel mannen als vrouwen aantrok. Misschien vond iedereen het prettig om met iets anders te worden geconfronteerd wat betreft identiteit en seksualiteit. Ik denk dat degenen die het meeste problemen hadden met mijn identiteit de traditionele vrouwen waren die in mij een flauwe afspiegeling zagen van de mannelijkheid waarvan ze droomden!'

Bron: TransSurvey, 2008.

6.5.4. Werk

De mate van openheid en reacties op het werk meten we enkel voor zij die momenteel werken (n=147). Gemiddeld genomen is 25,3% volledig open op het werk, 20,6% is gedeeltelijk open en 54,1% houdt het volledig verborgen op het werk. De openheid is het grootste (32%) ten aanzien van de directe leidinggevende, wat te maken kan hebben met een 'gedwongen' coming-out. De geslotenheid is het grootste (65%) ten aanzien van klanten, leerlingen of patiënten.

Tabel 74 Mate van openheid op het werk

	Volledig open	Gedeeltelijk open	Volledig verborgen
Collega's	25%	27%	47%
Directe leidinggevende/ diensthoofd	32%	17%	50%
Klanten, patiënten, leerlingen, ...	17%	17%	65%
Gemiddeld	**25%**	**21%**	**54%**

De reacties op het werk zijn overwegend positief – indien men ten minste open is.

Tabel 75 Reacties op genderidentiteit op het werk

	Positief	Overwegend accepterend	Weet het nog niet	Op de hoogte maar wil er niet over praten	Vooral afkeurend
Collega's	21,2%	31,7%	39,4%	5,8%	1,9%
Directe leidinggevende/ diensthoofd	26,7%	23,8%	40,6%	4,0%	5,0%
Klanten, patiënten, leerlingen, ...	15,6%	17,7%	57,3%	7,3%	2,1%

We polsten alle respondenten (dus niet enkel zij die momenteel werken) naar eventuele negatieve ervaringen op het werk. 101 respondenten beantwoordden deze vraag. Ook hier zien we voornamelijk negatieve reacties bij collega's – net zoals studenten de meeste problemen met medestudenten ondervonden.

Tabel 76 Negatieve ervaringen op het werk

	Collega's	Direct leidinggevende/ diensthoofd	Klanten, patiënten, leerlingen, ...
Kritiek op uiterlijk, gedrag of ideeën	54,4%	33,7%	23,8%
Belachelijk worden gemaakt	29,7%	17,8%	11,9%
Worden genegeerd	30,7%	27,7%	9,9%
Vervelende taken toegeschoven krijgen	13,9%	29,7%	3,0%

Opzettelijke beschadiging van eigendommen of kleding	5,9%	1,0%	14,9%
Verbaal geweld	14,9%	10,9%	5,9%
Dreigementen	7,9%	8,9%	4,0%
Fysiek geweld	4,0%	2,0%	1,0%
Ongewenste intimiteiten	5,9%	4,0%	6,9%
Ongepaste nieuwsgierigheid	29,7%	19,8%	10,9%
Geen kans bij het solliciteren	4,0%	24,8%	0,0%
Opzij worden geschoven bij reorganisatie	4,0%	22,8%	0,0%
Geen opleidingskansen krijgen	4,0%	16,8%	1,0%
Promotie of carrièrekansen missen	5,9%	31,7%	0,0%
Worden ontslagen	2,0%	20,8%	1,0%
Geen contact meer mogen hebben met klanten, patiënten of leerlingen	3,0%	9,9%	0,0%

Transgender personen hebben zowel positieve als negatieve ervaringen op het werk.

'Nogmaals, wij weten al vanaf we beginnen solliciteren dat we eruit liggen, maar we moeten dat volgen of we verliezen onze werkloosheidssteun.'

'Solliciteren als trans is een ramp; goede referenties worden zelfs niet gecheckt. Je krijgt maar weinig kansen om je te bewijzen.'

'Ik krijg als antwoord op sollicitaties héél vaak: overgekwalificeerd.'

'Ongepaste nieuwsgierigheid tijdens sollicitatiegesprekken.'

'Ik kan al sinds lange tijd mijn diploma niet meer laten zien. Ik ben gewoon opnieuw gaan studeren om een diploma te hebben met mijn nieuwe identiteit. Ik heb geen spijt van dit nieuwe statuut, maar ik had mijn nieuwe studies sneller kunnen afmaken, als we het eerste hadden kunnen veranderen. Bovendien had ik sneller werk kunnen hebben als ik mijn nieuwe voornamen op mijn oude diploma had kunnen zetten.'

'Drie jaar geleden begon ik een zelfgekozen roepnaam te gebruiken omwille van mijn transgenderidentiteit. Op mijn toenmalige werk weigerde mijn diensthoofd die roepnaam te gebruiken en het werd mij ook verboden om mijn roepnaam te gebruiken binnen de werkuren naar klanten of collega's van de eigen of andere diensten toe ... . Op dat moment gaf het een grote deuk in mijn zelfvertrouwen. Voordien was ik supergemotiveerd om op die plek te werken, achteraf wist ik wel zeker dat ik er niet lang meer zou blijven, met heel veel spijt, want ik hield enorm van mijn werkomgeving.'

'Non-verbale reactie van directe leidinggevende naar aanleiding van een halsketting die ik droeg. De reactie is samen te vatten als: "Wat heb jij nu aan? Dit past toch niet bij een man."'

'Ik ben gestopt met werken vóór mijn transitie. In mijn vorige werksfeer zou een transitie totaal onmogelijk zijn geweest.'

'Het werk is de enige plaats waar ik me niet uit; ik ben wel op zoek naar een werk waar het wordt aanvaard.'

‘Op mijn huidige werk ben ik met mijn gat in de boter gevallen. Men respecteert uit eigen beweging mijn geprefereerde naam en voornaamwoord; verder is het trans-zijn geen kwestie.’

‘Een klant heeft ooit geprobeerd om mij zwart te maken bij mijn huidige werkgever om zo zijn facturen niet te moeten betalen, doch mijn werkgever heeft mij er onmiddellijk van op de hoogte gebracht en mij de mogelijkheid en steun gegeven om ertegen te reageren. Mijn financiële toestand liet mij echter toen niet toe om een gerechtelijke procedure tegen die klant ook in beroep tegen een uitspraak van de raadkamer verder te zetten. Het Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen heeft me achter de schermen geholpen, maar toen had ik een advocaat nodig en die kon ik niet betalen.’

‘Mijn werkgever heeft mij correct behandeld en lange afwezigheden getolereerd. Ik kreeg steun en begrip van al mijn oversten en collega’s. Ik heb net promotie gekregen! Discriminatie is uit den boze in ons bedrijf.’

‘Positieve ervaring: tijdens mijn transitie ben ik aangenomen voor interimwerk met kans op een vast contract terwijl mijn administratieve gegevens nog niet klopten en terwijl ik alle operaties nog moest laten doen. Met andere woorden, ze wilden mij graag een kans geven.’

Bron: TransSurvey, 2008.

Niettemin namen slechts 66 respondenten ooit contact op met iemand om dergelijke problemen aan te kaarten. 57,6% daarvan contacteerde een vertrouwenspersoon, 37,9% het diensthoofd, 36,4% de vakbond en 30,3% een collega.

Tabel 77 Contactpersoon ingeval van problemen op het werk

	Aantal antwoorden	Percentage van meldingen
Vakbond	24	18,9%
Directe leidinggevende/diensthoofd	25	19,7%
Collega(‘s)	20	15,7%
Ombuds- of preventiedienst op het werk, veiligheids- en welzijnsverantwoordelijke	12	9,4%
Vertrouwenspersoon	38	29,9%
Andere	8	6,3%
Totaal	**127**	**100,0%**

Wanneer respondenten problemen aankaarten, zijn er verschillende mogelijke gevolgen die hieraan kunnen worden gegeven. De respondenten (n=86) geven voor 33,7% te kennen dat er actie werd ondernomen en dat het probleem werd opgelost. Voor 15,1% was er wel actie ondernomen maar nog geen oplossing voorhanden. 18,6% legde officieel klacht neer. 19,8% geeft aan dat er geen gevolg werd gegeven aan de klacht.

Tabel 78 Gevolg van probleem aankaarten

	Aantal	Percentage
Geen gevolg	17	19,8%
Er werd actie ondernomen, wat het probleem oploste	29	33,7%
Er werd actie ondernomen, maar het probleem is (nog) niet opgelost	13	15,1%
Er werd een officiële klacht neergelegd	16	18,6%
Weet ik niet	11	12,8%
Totaal	**86**	**100,0%**
Missing / Niet van toepassing	158	

We vroegen de respondenten (n=199) of er op hun werkplek een gelijkekansen- of diversiteitsbeleid aanwezig was. In 37,7% van de gevallen was dit zo, 30,7% rapporteerde dat er geen dergelijk beleid was, en 31,7% wist het niet. Ingeval een dergelijk beleid aanwezig was, rapporteerden slechts 19 respondenten dat hierin aandacht was voor de transthematiek (9,5%). 26 respondenten wisten dat er geen aandacht was voor trans in het gelijkekansenbeleid (13,1%), en 29 respondenten waren hiervan niet op de hoogte (15,1%). Dit maakt duidelijk dat trans* heel vaak een 'vergeten' categorie is voor een gelijkekansenbeleid of dat men er zich niet bewust van is dat het gelijkekansenbeleid op basis van geslacht ook geldt voor geslachtsverandering.

Tabel 79 Aanwezigheid gelijkekansen- of diversiteitsbeleid

	Aantal	Percentage
Ja, en er is hierbij aandacht voor het transthema	19	9,5%
Ja, maar er is hierbij geen aandacht voor het transthema	26	13,1%
Ja, maar ik weet niet of er hierbij aandacht is voor het transthema	30	15,1%
Nee	61	30,7%
Weet ik niet	63	31,7%
Totaal	**199**	**100,0%**
Missing / Niet van toepassing	45	

Het is misschien niet verwonderlijk dat een kwart van de respondenten van werk verandert omwille van de genderidentiteit. 25,9% van de respondenten is ooit van werk veranderd omwille van hun trans-zijn, als gevolg van problemen of om problemen te voorkomen. Uitgesplitst naar identiteitsgroepen zien we dat vooral de transseksuele personen en transgenderisten dit aangeven, wat te verklaren valt door het feit dat travesties meestal niet zichtbaar zijn op het werk.

Tabel 80 Van werk veranderd omwille van genderidentiteit

	TSv	TSm	TGm	TGv	TVm	TVv	Totaal	Percentage
Ja	27	8	10	3	2	1	51	25,9%
Nee	73	26	30	14	2	1	146	74,1%
Totaal	**100**	**34**	**40**	**17**	**4**	**2**	**197**	**100,0%**

6.5.5. Gezondheidszorg

We zagen reeds hoger dat 144 respondenten (60%) ooit specifiek hulp zochten in verband met hun genderidentiteit. De ervaringen zijn over het algemeen veeleer positief. Slechts in uitzonderlijke gevallen trof men iemand die weigerde te helpen. Anderzijds is het wel opvallend dat een niet onaanzienlijk aantal respondenten aangeeft dat huisartsen, psychologen en andere hulpverleners wel wilden helpen maar geen informatie hadden. De geconsulteerde psychiaters zijn duidelijk beter geïnformeerd, maar dat heeft waarschijnlijk te maken met het feit dat de respondenten net die psychiaters contacteerden die bekend staan om hun expertise in dit veld.

Tabel 81 Reacties in de hulpverlening specifiek voor genderidentiteit

	Huisarts	Psychiater	Psycholoog	Genderteam	Andere hulpverlener
Was informatief en behulpzaam	39,7%	74,2%	69,9%	93,3%	72,7%
Wilde helpen maar had geen informatie	42,3%	9,7%	17,7%	0,0%	22,7%
Leek me niet te willen helpen	10,3%	14,0%	12,7%	5,6%	2,3%
Weigerde om mij te helpen	7,7%	2,2%	0,0%	1,1%	2,3%

De vaak lange wachttijden om in aanmerking te komen voor hulp zijn veel respondenten een doorn in het oog: 77,4% van de respondenten rapporteert dat de lange wachttijden ooit problematisch zijn geweest.

‘Wachttijd van bijna een maand tussen het maken van de afspraak en het intakegesprek bij het genderteam, wegens “volgeboekt”.’

‘Twee jaar wachten op die operatie was echt veel te lang. Nu zou ik zeker naar Thailand gaan!’

‘Ik heb tot mijn 35ste ontkend dat ik genderdysforie had. Nu leef ik al als vrouw en moet ik toch nog zolang wachten voor ik kan starten met mijn behandelingen, omdat ik hen nu moet overtuigen dat ik zeker van mijn stuk ben, en dan is elke maand wachten te veel. Want je bent noch man noch vrouw in die tussenperiode en dat weegt veel meer door dan de fase van ontkenning of de fase van het zijn (denk ik, want ik ben nog volop bezig).’

‘Volgens de gevolgde procedure moet er een bepaalde periode zitten tussen het eerste contact met psychiater, de start van de hormonen en de mammectomie. Die mammectomie was voor mij zeer belangrijk en kwam naar mijn aanvoelen zeer laat, maar wel op tijd volgens de procedure.’

‘Toen ik eruit was wat er met mij aan de hand was, wilde ik het liefste meteen bevestiging van een professioneel dat het ook echt zo was. De afspraak liet ruim een maand op zich wachten en dat vond ik toen te lang.’

‘Er is een lange wachttijd voor phalloplastie en grote onzekerheid over tijdstip voor phalloplastie.’

‘De duur tussen de verschillende stappen is lang. De gesprekken liggen te ver uit elkaar, waardoor je nooit een relevant beeld kan krijgen.’

‘Ik heb eerst mijn tijd en het geld van mijn ouders verloren met een psycholoog die geen informatie had. Hij wilde dat ik in psychoanalyse ging. Mijn moeder raadde mij dit af en zo ben ik aan dat systeem ontsnapt. Daarna kreeg ik de contactgegevens van een psychiater die meer “gespecialiseerd was in de materie”. Het was verloren tijd en geld, maar hij heeft me een, in mijn ogen volkomen absurd, “Harry Benjamin” diagnosedossier opgesteld dat mij geloofwaardigheid gaf ondanks mijn voorkomen.’

‘Een transformatie vraagt een wachttijd van vele jaren voor elke stap. De moeilijkste zijn een document van een psychiater en de wijziging van de voornaam.’

Bron: TransSurvey, 2008.

De respondenten die stappen in de richting van een geslachtsomkering wensen te zetten, worden geconfronteerd met hoge kosten (consultaties, hormoontherapie, onderzoeken, chirurgie, ...). 58% van de respondenten had een hospitalisatieverzekering op het moment dat er hulp werd gezocht. Slechts 14,9% verkreeg een volledige terugbetaling van de gemaakte onkosten, en 39,2% werd grotendeels terugbetaald.

Tabel 82 Terugbetaling verzekering

	Aantal	Percentage
Volledige terugbetaling	11	14,9%
Grotendeels terugbetaald	29	39,2%
Beperkte tussenkomst	14	18,9%
Geen terugbetaling	10	13,5%
Weet ik niet meer	10	13,5%
Totaal	**74**	**100,0%**
Missing / Niet van toepassing	70	

Voor 29% van de respondenten bleef de eigen bijdrage in de ziekteonkosten beperkt tot minder dan 1.000 euro. 25,2% spendeerde tussen de 1.000 en 2.500 euro, en 20,6% tussen de 2.500 en 5.000 euro. Een laatste kwart gaf meer dan 5.000 euro uit.

Tabel 83 Eigen bijdrage in onkosten

	Aantal	Percentage
Minder dan 1.000 euro	38	29,0%
1.000 tot 2.500 euro	33	25,2%
2.500 tot 5.000 euro	27	20,6%
5.000 tot 7.500 euro	13	9,9%
7.500 tot 10.000 euro	7	5,3%
Meer dan 10.000 euro	13	9,9%
Totaal	**131**	**100,0%**
Missing / Niet van toepassing	13	

Alle respondenten (dus ook zij die geen hulp zochten specifiek voor hun genderidentiteit) werden bevraagd op de mate van openheid ten aanzien van hun huisarts of andere hulpverleners, en hun ervaringen met de reacties van dezen op hun trans-zijn. 57,9% van de respondenten is open tegenover hun huisarts en 64% is open tegenover andere hulpverleners.

Tabel 84 Mate van openheid ten aanzien van hulpverleners

	Volledig open	Gedeeltelijk open	Volledig verborgen
Huisarts	57,9%	16,3%	25,8%
Hulpverlener(s)	64,0%	13,5%	22,5%

De reacties van huisartsen is overwegend positief: 41% reageerde positief, 26,1% overwegend positief. 2,7% is op de hoogte maar wil er niet over praten, en nog eens 2,7% reageerde vooral afkeurend. 27,7% van de respondenten brengt hun huisarts niet op de hoogte van hun genderbeleving. Toch is het verhaal niet onverdeeld positief te noemen: 34% van de respondenten veranderde immers ooit van hulpverlener omwille van negatieve reacties.

Gevraagd naar specifieke ervaringen in de gezondheidszorg, rapporteerde 30% dat zij geen negatieve ervaringen hadden in de gezondheidszorg. 70% rapporteerde wel problemen. 48,5% gaf aan dat ze beperkingen ondervonden in het contact met andere patiënten; 21,3% kreeg kritiek op uiterlijk, gedrag of ideeën; 15% kreeg te maken met ongewenste intimiteiten; 15% kreeg minder goede zorgen; 17,3% werd genegeerd; 17,3% werd belachelijk gemaakt; 14,2% kreeg te maken met ongepaste nieuwsgierigheid en 12,6% werd op de verkeerde afdeling (qua geslacht) gelegd.

Tabel 85 Negatieve ervaringen in de gezondheidszorg

	Aantal antwoorden	Percentage van respondenten
Moeilijk toegang krijgen tot zorgverlening	11	8,7%
Geen toegang krijgen tot zorgverlening	2	1,6%
Minder goede zorgen krijgen	19	15,0%
Op de verkeerde afdeling worden gelegd in een ziekenhuis	16	12,6%
Kritiek op uiterlijk, gedrag of ideeën	27	21,3%
Belachelijk worden gemaakt	22	17,3%

Worden genegeerd	22	17,3%
Opzettelijke beschadiging van eigendommen of kleding	5	3,9%
Verbaal geweld	4	3,1%
Dreigementen	2	1,6%
Fysiek geweld	5	3,9%
Ongewenste intimiteiten	19	15,0%
Ongepaste nieuwsgierigheid	18	14,2%
Beperking in het contact met andere patiënten	61	48,0%
Totaal	**233**	

'Administratief personeel dat niet doorhad dat ik transman ben en dat daardoor mijn papieren niet klopten, maar die dachten dat het een fout van het ziekenfonds betrof.'

'Je wordt minder goed behandeld door de artsen als je zegt dat je transseksueel bent.'

'Als vrouw worden verplicht om een bed bij de mannen te nemen.'

'Een verschrikkelijke ervaring in een vruchtbaarheidskliniek.'

'Oppervlakkig onderzoek en dito opvolging omdat ze niet weten volgens welk geslacht ze je moeten behandelen.'

Bron: TransSurvey, 2008.

We vroegen de respondenten met welk soort hulpverleners zij deze negatieve ervaringen meemaakten. De meeste problemen werden gerapporteerd met 'andere' artsen in een ziekenhuis (53,7%) of met verplegend personeel (50,7%). Ook de administratieve dienstverlening werd door 43,3% van de respondenten aangeduid als problematisch.

Tabel 86 Negatieve ervaringen per soort hulpverlener

	Aantal antwoorden	Percentage van respondenten
Huisarts	14	20,9%
Gynaecoloog	8	11,9%
Uroloog	3	4,5%
Fysiotherapeut	3	4,5%
Andere artsen in een ziekenhuis	36	53,7%
Verplegend personeel	34	50,7%
Fertiliteitscentrum	3	4,5%
Ziekenfonds	11	16,4%
Administratieve diensten (secretariaat, financiële dienst, enzovoort)	29	43,3%
Totaal	**141**	

Ten slotte gaf 23,1% van de respondenten nog te kennen dat zij contact met de reguliere gezondheidszorg vermijden omwille van hun trans-zijn.

Tabel 87 Vermijdt contacten met reguliere gezondheidszorg

	Aantal	Percentage
Ja, ik ga nooit naar een hulpverlener	6	2,7%
Ja, ik ga alleen als het écht moet	45	20,4%
Nee	170	76,9%
Totaal	**221**	**100,0%**
Missing	23	

6.5.6. Politie en justitie

43,1% van de respondenten (n=225) kwam ooit in contact met de politie in de verkozen genderidentiteit. We polsten naar hun ervaringen in de behandeling door politieagenten (zie tabel 88). 40,2% van de respondenten noemt de behandeling (erg) correct; 28,9% vond de behandeling neutraal; 18,6% vond de behandeling (helemaal) niet correct. Voor 13,4% was de genderidentiteit niet van toepassing aangezien ze niet was geweten door de agent.

Tabel 88 Behandeling door politieagenten

	Aantal	Percentage
Erg correct	20	20,6%
Correct	19	19,6%
Neutraal	28	28,9%
Niet correct	11	11,3%
Helemaal niet correct	6	6,2%
Niet van toepassing, zij wisten niet van mijn trans-zijn	13	13,4%
Totaal	**97**	**100,0%**
Missing / Niet van toepassing	147	

16,9% van de respondenten (n=225) kwam ooit in contact met justitie in de verkozen genderidentiteit. De behandeling door de rechters met betrekking tot het trans-zijn werd door 36,9% van de respondenten als (erg) correct bevonden; 21,1% vond de behandeling neutraal; 34,2% vond de behandeling (helemaal) niet correct. Voor 7,9% was de genderidentiteit niet van toepassing aangezien ze niet geweten was door de rechter.

Tabel 89 Behandeling door rechters

	Aantal	Percentage
Erg correct	6	15,8%
Correct	8	21,1%
Neutraal	8	21,1%
Niet correct	7	18,4%

Helemaal niet correct	6	15,8%
Niet van toepassing, zij wisten niet van mijn trans-zijn	3	7,9%
Totaal	38	100,0%
Missing / Niet van toepassing	206	

We vroegen de respondenten tevens of ze ooit specifieke problemen of positieve ervaringen hadden met politie, justitie of de daaraan verbonden diensten, en dit met betrekking tot hun trans-zijn. Van de respondenten die deze vraag beantwoordden (n=220) meldt 80,9% dat dit het geval is.

Tabel 90 Problemen met politie, justitie, of de daaraan verbonden diensten

	Aantal	Percentage
Nee	42	19,1%
Ja	178	80,9%
Totaal	220	100,0%
Missing	24	

Transgender personen hebben zowel positieve als negatieve ervaringen met politie en justitie.

'Mijn naam was veranderd, maar niet het geslacht op mijn identiteitskaart, dus zei men "meneer".'

'Zij denken dat ze beleefd zijn door mensen de hele tijd aan te spreken met "mevrouw" of "meneer". En ze kiezen natuurlijk zelf de aanspreektitel.'

'Na een fysieke overval door een bende in Brussel werd ik eerst drie uur op het bureau vastgehouden voor een verklaring, terwijl ik zelf het slachtoffer was. Ik had een gebroken neus en oogkas en bloedde hevig; ik was in shock. Er werd mij een pakje sigaretten en een rol wc-papier aangeboden. Na die drie uur, waarin mij herhaaldelijk werd gezegd dat ik zelf beter had moeten weten en dat ik blij mocht zijn dat ik nog leefde, werd ik dan eindelijk naar een Franstalig ziekenhuis gebracht, terwijl ik zelf amper Frans sprak. Deze zaak is na tien jaar nog steeds niet justitieel voleindigd; ik wacht nog steeds op een deel van de schadevergoeding.'

'Men wilde mijn klachten na de agressie tegen mij niet optekenen en zei dat ik door zo rond te lopen provoceerde en problemen zocht.'

'De politie wist niet veel over personen als ik. Ik heb hen heel wat bijgebracht, ook over de "genderpas", en ik ben er ook heel open over geweest. Vrouwelijke politieagenten waren wel graag op de hoogte van mijn trans-zijn.'

'Bij een politiecontrole legde de agent veel begrip aan de dag en liet me zelfs doorrijden.'

'Voor de aanpassing van mijn geboorteakte, toen mijn papieren niet in overeenstemming waren met wie ik was, kreeg ik de steun van de lokale politieoverheden bij een paspoortprobleem en van de vrederechter om onnodige vernederingen in het stembureau te vermijden.'

Bron: TransSurvey, 2008.

6.5.7. Officiële identiteitsverandering

68 respondenten (30,2%) veranderden officieel de voornaam; 107 respondenten (47,6%) veranderden de voornaam niet; 50 respondenten vonden dit niet van toepassing voor zichzelf (22,2%).

Tabel 91 Voornaamsaanpassing

	Aantal	Percentage
Ja	68	30,2%
Nee	107	47,6%
Niet van toepassing	50	22,2%
Totaal	**225**	**100,0%**
Missing	19	

De respondenten die hun voornaam veranderden (n=68) gebruikten in 14,9% van de gevallen de reguliere procedure voor voornaamswijziging. In 85,1% werd expliciet gebruik gemaakt van de procedure in het kader van transseksualiteit, waarvan de helft volgens de procedure zoals ze was vóór de wet op transseksualiteit (2007) in voege trad, en de andere helft volgens de wet betreffende transseksualiteit.

Tabel 92 Procedure voornaamsaanpassing

	Aantal	Percentage
Voornaamswijziging in kader van transseksualiteit, vóór de wet betreffende transseksualiteit	29	43,3%
Voornaamswijziging in kader van transseksualiteit, volgens de wet betreffende transseksualiteit	28	41,8%
Vergunning tot voornaamswijziging (reguliere procedure)	10	14,9%
Totaal	**67**	**100,0%**
Missing / Niet van toepassing	177	

Wanneer we de respondenten die geen voornaamsaanpassing lieten registreren (n=107) vroegen naar de reden hiervoor, dan bleek 39% dit wel nog te willen doen in de toekomst. Daarnaast bleek 37% dit niet te wensen of nodig te vinden. 4,8% ondervindt problemen hiermee en weet niet of het kan, of vreest dat het te moeilijk of te duur zal zijn.

Tabel 93 Reden om geen voornaamsaanpassing te laten registreren

	Aantal	Percentage
Ik heb geen nieuwe naam aangenomen	10	6,8%
Ik wens dit niet	29	19,9%
Ik vind dit niet nodig	25	17,1%
Ik wil dit nog doen in de toekomst	57	39,0%
Ik weet niet of dit kan	2	1,4%
Ik vind het te moeilijk of te duur	5	3,4%
Andere	18	12,3%
Totaal	**146**	**100,0%**
Missing / Niet van toepassing	98	

‘Waarom zou ik ...? Ik zie geen verschil, want iedereen noemt mij met de voornaam die ik zelf heb aangenomen.’

‘Ik wil dit, maar vermits ik geen hormonen kan/mag nemen, zal dat niet mogelijk zijn, want de nieuwe wet is discriminerend ten opzichte van transgenderisten.’

‘Als ik mij moet identificeren, gebruik ik mijn genderpasje.’

‘Toeval of niet, maar mijn voornaam past beide geslachten.’

‘Ik twijfel, omdat de naam dan niet overeenkomt met het geslacht.’

‘Ik ben transgender, ik leef tegelijkertijd als jongen en als meisje.’

Bron: TransSurvey, 2008.

Naast de officiële voornaamswijziging, hebben 44 respondenten (19,8%) tevens een officiële geslachtswijziging laten registreren. 45,5% van de respondenten deed dit niet en 34,7% vond dit niet van toepassing op zichzelf. De eerste categorie (n=44) maakte hierbij voor 56,8% gebruik van de administratieve procedure, wat sinds de wet van 10 mei 2007 mogelijk werd.

Tabel 94 Officiële registratie geslachtsaanpassing

	Aantal	Percentage
Ja	44	19,8%
Nee	101	45,5%
Niet van toepassing	77	34,7%
Totaal	**222**	**100,0%**
Missing	22	

Tabel 95 Soort procedure geslachtsaanpassing

	Aantal	Percentage
Via de rechtbank	19	43,2%
Via de burgerlijke stand (administratieve procedure – de wet betreffende transseksualiteit)	25	56,8%
Totaal	**44**	**100,0%**
Missing / Niet van toepassing	200	

Wanneer we de categorie respondenten die geen geslachtsaanpassing lieten registreren (n=101) vroegen naar de reden hiervoor, dan bleek 36% dit wel nog te willen doen in de toekomst. Daarnaast bleek 36% dit niet te wensen of nodig te vinden. 13,6% ondervindt problemen hiermee en weet niet of het kan (4,3%), vreest dat het te moeilijk of te duur zal zijn (2,5%), komt niet in aanmerking (6,2%) of kreeg een weigering (0,6%).

Tabel 96 Reden geen geslachtsaanpassing

	Aantal	Percentage
Ik wens dit niet	28	17,4%
Ik vind dit niet nodig	30	18,6%
Ik wil dit nog doen in de toekomst	58	36,0%
Ik weet niet of dit kan	7	4,3%
Ik vind het te moeilijk of te duur	4	2,5%
Ik kom hiervoor niet in aanmerking	10	6,2%
Mijn aanvraag is geweigerd	1	0,6%
Andere	23	14,3%
Totaal	**161**	**100,0%**
Missing / Niet van toepassing	83	

Transgender personen komen om verschillende redenen niet in aanmerking voor registratie van de geslachtsaanpassing.

'Ik ben transgender, en ik heb beslist mijn geslacht niet volledig te laten aanpassen.'

'Ik ben niet volledig "omgebouwd".'

'Ik wil geen operatie aan eierstokken/baarmoeder. Zolang ik geen (beslissing tot) hormonen neem, hoeft het niet. Maar zelfs als ik alleen dat doe (en eventueel borstoperatie), kan het niet.'

'Een dubbel geslacht v/m is niet mogelijk.'

'Ik heb geen geslachtsverandering ondergaan.'

Bron: TransSurvey, 2008.

Er zijn verschillende redenen waarvoor transgender personen geen officiële geslachtsaanpassing wensen.

'In ruil voor "het geen kinderen meer kunnen krijgen", of de gewettigde castratie in een geslachtsaanpassende operatie ... . Is dit een ruil? Het is niet meer in balans van mijn zijn én een zware, kostelijke/revaliderende geslachtsaanpassing. Ik noem het "transseksuele jodenvervolging". Ik moet wel een "V" hebben om werk te vinden. Of ik een "V" kan krijgen weet ik niet, maar in België zijn er mannen of vrouwen en niets daar tussenin. Maar: geen werk, geen centen voor een geslachtsaanpassende operatie. De staat discrimineert mij op het moment, terwijl ze staan te roepen om diversiteit.'

'Ik geef er in eerste instantie de voorkeur aan me tevreden te stellen met de verandering van de voornaam; de verandering van het burgerlijk geslacht vereist een attest van steriliteit, wat mij discriminerend lijkt.'

'Spijtig genoeg moet je in dit land wachten op je vaginoplastie voor je het kan doen.'

'Ik beschouw mij noch als man, noch als vrouw. Aangezien ik daarover niet "moeilijk" wil doen, behoud ik liever mijn mannelijke identiteit.'

‘Ik ben niet transseksueel, maar bigender. Ik overweeg een eventuele verwijdering van mijn borsten, maar weet niet of dit kan. Die hinderen mij in mijn bigenderidentiteit. Maar ik lig er niet wakker van; ik kleed mij als man of vrouw naargelang ik me voel, en noem mijzelf XX/YY.’

‘In geval van travestie zouden de twee geslachten op de identiteitskaart moeten staan met de twee foto’s (man en vrouw).’

‘Ik ben er nog niet uit of ik dit wel wil. Als je je naam en geslacht laat veranderen op je geboorteakte is er echt geen weg meer terug.’

‘Ik heb geen geslacht laten veranderen op mijn identiteitskaart omdat ik me met geen enkele van de aangeboden opties kan verzoenen. Als ik de kans zou krijgen om de geslachtsaanduiding van mijn identiteitspapieren te laten schrappen, dan onmiddellijk!’

‘Er zou nog een andere vakje naast V en M moeten worden toegevoegd, maar ik zou ze liever allebei weg zien.’

‘Ik zou willen dat het geslacht niet wordt vermeld op een identiteitskaart. Het geslacht V of M (momenteel de twee enige mogelijke keuzes) definieert mijn identiteit niet. Ik vind dat dit een persoonlijk gegeven is en thuishoort bij het privéleven. Het is een medisch gegeven op basis van de vormen van de geslachtsorganen bij de geboorte! Ik vind ook dat het zou moeten worden verboden dat privéfirma’s en overheden naar iemands geslacht vragen. Bovendien worden ons hele leven en onze rechten bepaald door deze twee lettertjes V of M. Als men ons de M toewijst, wordt men bevoorrecht, terwijl men met een V moet ploeteren ... . Dus het Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen zou er goed aan doen om deze discriminatie aan de basis van onze maatschappij weg te nemen.

Bron: TransSurvey, 2008.

174 respondenten geven aan dat ze bij één van onderstaande instanties hun voornaam en/of geslacht lieten aanpassen. Gemiddeld genomen liep de procedure hiervoor in 66% van de gevallen goed, voor 24,7% voldoende en in 9,3% slecht. Wanneer we onderstaande tabel in meer detail bekijken, valt op dat vooral de universiteiten, hogescholen of secundaire scholen lager scoren dan de andere vernoemde instanties. Dit heeft o.i. veel te maken met het probleem van de diploma’s die niet kunnen worden aangepast. De Rijksdienst voor Arbeidsvoorziening (RVA), het ziekenfonds en de vakbond scoren het beste.

Tabel 97 Beoordeling aanpassing identiteitsgegevens bij verschillende instanties

	Goed	Voldoende	Slecht
Burgerlijke stand	60,3%	29,3%	10,3%
Ziekenfonds	78,2%	14,5%	7,3%
Vakbond	78,8%	12,1%	9,1%
Kinderbijslagfonds	54,5%	36,4%	9,1%
VDAB/BGTA	65,0%	25,0%	10,0%
RVA	81,3%	6,3%	12,5%
RVP (pensioenen)	66,7%	27,8%	5,6%
Bank	62,7%	30,5%	6,8%
Verzekeringsmaatschappij(en)	63,0%	30,4%	6,5%
Universiteiten, hogescholen of secundaire scholen	42,9%	33,3%	23,8%
Werkgever	64,7%	25,5%	9,8%

We vroegen de respondenten of ze, naast een aanpassing van identiteitsgegevens, negatieve of positieve ervaringen hadden met enkele specifieke instanties.

Transgender personen hebben zowel positieve als negatieve ervaringen inzake sociale zekerheid (werkloosheid, pensioenen, ziekteverzekering, ...).

'Bij een activeringsgesprek heb ik "off the record" gewag gemaakt van mijn trans-zijn. Dat had een positief effect. Hij had daardoor begrip voor mijn werkloze situatie. Ik voelde echter aan dat hij ervoor zou openstaan; bij een andere heb ik erover gezwegen. Ik veronderstel wel dat het beter niet in mijn dossier komt.'

'Door mijn vroegere ziekenfonds werd de terugbetaling van mijn remmers niet goedgekeurd. Bij mijn huidige ziekenfonds verloopt alles perfect. Dikke pluim voor hen!'

'Ik heb bij het ziekenfonds enorm veel problemen gehad om een nieuwe SIS-kaart te krijgen omdat zij via de Kruispuntbank steeds mijn oud rijksregisternummer doorkregen, terwijl ik reeds lang een nieuw rijksregisternummer had gekregen.'

'Aangezien de geslachtsverandering nog zeer recent is, bevind ik me nog steeds in het transformatieproces. Ik heb problemen met het ziekenfonds, dat na een maand wel het nationaal nummer heeft veranderd, maar niet het geslacht ... . '

'Voor de sociale zekerheid (en de ambtenaren ervan waarmee ik in contact kom) ben ik altijd maar een nummer en nooit een mens met een roepnaam die anders is dan in mijn papieren ... . Alleen al omwille van die reden is elk contact met de sociale zekerheid veeleer negatief. Ik probeer dat dan ook te beperken tot een minimum.'

'De sociale zekerheid slaagde er niet in om mijn oude en nieuwe rijksregisternummer te koppelen, waardoor bijdragen aan het ziekenfonds niet automatisch werden doorgegeven. Pensioenen moet ik nog controleren. In 2008 ontving ik twee formulieren voor de aangifte van de personenbelasting.'

Bron: TransSurvey, 2008.

Transgender personen hebben zowel positieve als negatieve ervaringen met de vakbond.

'Zij hadden het ook moeilijk met mijn identiteit; ze moesten er ook overheen komen, omdat zij mij als man hadden gekend.'

'Ze aanvaardden me niet en zullen het nooit doen. Voor hen zal ik steeds een travestie blijven.'

'Ik weiger lidmaatschap van de vakbond ... want met hen heb ik nog slechtere ervaringen dan in het rechtstreekse contact met de overheidsinstanties. Het is dan tenminste één instantie minder waarmee ik moet communiceren.'

'Het is vooral persoonsgebonden: sommige mensen zijn nu eenmaal heel afkerig van wat vreemd is, anderen staan heel open.'

Bron: TransSurvey, 2008.

Transgender personen hebben zowel positieve als negatieve ervaringen met bank- en verzekeringsmaatschappijen.

'Verzekeringsmaatschappij voor de lening van mijn huis: die man woont in de straat en heeft alles als een goede buur geregeld. Bank: op vijf minuten was de voornaam aangepast. De Post: deed heel veel moeite, deed alles, enkel wilde de Bank van de Post niet mee. Dit duurde maanden! Het was of problemen met de computer, of de bureaucratie bij de Bank van de Post, wat een aparte onderneming is.'

'De verzekeringsmaatschappij trachtte om geen dekking te verlenen voor hospitalisatie naar aanleiding van borst- en baarmoederverwijdering op grond van esthetische heelkunde. Na wat schrijfwerk herbekeken ze hun standpunt, maar tot hiertoe is de zaak nog lopende en weet ik niet hoeveel ze uiteindelijk ten laste zullen nemen. Het gaat om +/- 1.200 euro.'

'De hospitalisatieverzekering wenste de supplementen voor de phalloplastie niet terug te betalen in het kader van esthetische ingreep, terwijl ze de supplementen voor de mammectomie wel terugbetaalden. Met andere woorden er zit geen logica in en bij klachten verschuilt de verzekering zich achter een hoop clausules.'

'Positief, want ik krijg terug van mijn hospitalisatieverzekering voor de operaties (borsten en hysterectomie).'

'Ja, de autoverzekering en -taks weigerden de overdracht van de nummerplaten naar een ander voertuig. Ze zeiden dat ik de nummerplaten van een overleden persoon niet kon gebruiken. Het waren nochtans mijn nummerplaten. Ik heb ze moeten veranderen. Ze hebben de gegevens bij hen niet willen veranderen.

'Ook de bank heeft blijkbaar problemen om mijn wijziging van geslacht en rijksregisternummer te koppelen aan mijn schuldsaldo(levens)verzekering.'

'Ik ben veranderd van bank, nu ik een tijd een gelukkige pre-ops vrouw ben, en zij hebben altijd positief gereageerd. Ze konden het niet geloven tot ik mijn paspoort toonde.'

'Eenmaal werd ik door een bankmedewerkster gediscrimineerd om mijn "anders-zijn" wat heeft geleid tot een klachtenstroom, doch dit heeft enkel in ons nadeel gewerkt. Vanaf de ondertekening der documenten werden we gediscrimineerd. Gebrek aan kennis voor de procedures heeft ertoe geleid dat we nog steeds met de frustraties moeten leven.'

‘Het is handig een afspraak te maken met een contactpersoon van uw bank en de nodige uitleg te verschaffen terwijl je de (voorlopige of) nieuwe identiteitsgegevens voorlegt. Zo wordt de procedure snel afgehandeld.’

‘Bij de meeste banken was het mij gelukt om een bankkaart met mijn nieuwe voornaam te krijgen voor die officieel was, wat wel belangrijk is tijdens de transitie. Alleen mijn toenmalige bank weigerde, waardoor ik daar als klant ben weggegaan.’

‘Eén van de banken stuurde me een aanvraag om een overlijdensakte van mijn oude voornaam omdat men dacht dat mijn oude voornaam overleden was.’

‘De contactpersoon (bank) was niet zo op haar gemak. Het was de eerste keer voor haar, maar met meeleven, dus positief.’

Bron: TransSurvey, 2008.

Transgender personen hebben zowel positieve als negatieve ervaringen met werkgever, arbeidsbemiddelingsinstanties, onderwijsinstellingen, burgerlijke stand, of andere instanties.

‘Mijn werkgever wil extralegale voordelen voor afstammelingen niet toepassen voor mijn kind, verwekt binnen een ex-lesbische relatie via kunstmatige inseminatie, zolang ik haar niet heb geadopteerd of erkend, hetgeen een tijdrovende procedure is. Ondertussen is er geen dekking/geen voorzieningen voor mijn kind in geval mij iets overkomt (en wat voor kinderen van andere personeelsleden wel het geval is).’

‘In mijn vorige job had ik de weigering van mijn diensthoofd voor het gebruik van mijn roepnaam. In mijn huidige, net nieuwe job, word ik tenminste geaccepteerd met mijn roepnaam, maar in principe weten noch collega’s noch het diensthoofd van mijn precieze genderidentiteit. Al verberg ik het allemaal wat minder dan vroeger.’

‘Mijn werkgever was fantastisch, steunend en zonder grote vragen.’

‘Ik zou eigenlijk klacht moeten indienen bij de arbeidsbemiddelingsinstantie omdat zij ons niet zien als een persoon die het zeer moeilijk heeft op de arbeidsmarkt, en hoop op een betere begeleiding naar aangepast werk, en ook gerichter helpen zoeken met hun medewerking, en dat zij meer als tussenpersoon tussen bedrijf en de trans-werkzoekende optreden, en de hete aardappel niet doorschuiven.’

‘Toen ik mij bij de arbeidsbemiddelingsinstantie tijdens mijn transitie wilde inschrijven werd ik volledig volgens mijn geboortegeslacht behandeld, ook al was ik toen volledig vrouw op sociaal vlak. Ze vertelden erbij dat ik bij de stempelcontrole in de rij van de mannen zou moeten gaan staan. Om die reden heb ik toen afgezien van het aanvragen van een werkloosheidsuitkering.’

‘De arbeidsbemiddelingsinstantie kan enkel je geslacht veranderen als dit officieel is veranderd. Dat is erg vervelend als mogelijke werkgevers je curriculum raadplegen op het internet, want dan sta je daar op met een mannennaam en een vrouwelijk geslacht. Hier is volgens de arbeidsbemiddelingsinstantie geen mouw aan te passen.’

‘Goede ervaring met een iemand die verantwoordelijk is voor mijn dossier bij de arbeidsbemiddelingsinstantie. Ik ben ingeschreven onder mijn “sociale voornaam” (verandering van de voornaam in het computerprogramma volstond).’

‘Ik heb een secretaresseopleiding van een jaar gevolgd via de arbeidsbemiddelingsinstantie. Ik heb in het begin niets gezegd. Na een televisieprogramma waaraan ik deelnam was iedereen op de hoogte. Er is niets veranderd, integendeel. Mijn leraars en bevriende stagiaires waren nog vriendelijker. Een superpositieve ervaring om in een socioprofessionele omgeving te zitten in je eigen geslacht.’

‘Het valt mij op dat vele scholen nog steeds brieven versturen die moeten worden ondertekend door “moeder” en “vader”. Dat zou eigenlijk “ouder 1” en “ouder 2” moeten zijn. Het is niet alleen neutraler; het bespaart de ouders, evenals de kinderen, kwetsende en vernederende confrontaties.’

‘Mijn diploma’s, certificaten, en getuigschriften zijn niet aangepast zodat ik ze niet kan gebruiken zonder dat mijn verleden bekend wordt. Ik ben dus een deel van mijn curriculum officieel kwijt. Goed dat ik voor mijn huidige tewerkstelling deze papieren niet hoef te gebruiken, maar ik werk wel onder mijn niveau.’

‘Zeer slechte ervaring met hogeschool en Ministerie van Onderwijs rond aanpassen van mijn naam op mijn diploma. Zij wilden dit niet wijzigen in eerste instantie, wat mij enorm veel problemen zou opleveren bij het zoeken naar werk. Na aandringen en veel discussie wilden ze dit niet op een correcte manier wijzigen (naam doorkrabben en nieuwe naam opzetten, maar zodat oude nog steeds duidelijk zichtbaar was), wat geen oplossing bracht voor het probleem. Uiteindelijk heb ik geen oplossing gekregen en daardoor mijn diploma “vervalst”. Ingescand en naam zelf aangepast. Zodat ik nu geen problemen heb met “verplichte uitleg” op het werk. Maar het was een zeer teleurstellende ervaring nadat naam en identiteitskaart wel waren aangepast.’

‘Op de hogeschool hing mijn rijksregisternummer vast in de ICT-database aan mijn geslacht, dus ik werd steeds uit het systeem “gewipt”, want ze selecteerden handmatig “mannelijk”. Via de ombuds had ik direct contact met de dienst ICT, die elk jaar de nodige stappen ondernam om toch alle brieven en uitslagen in orde te krijgen.’

‘In mijn hogeschool heb ik mijn naam op de lijsten en mijn studentenkaart kunnen veranderen maar niet in de registers (verandering van burgerlijke staat is noodzakelijk). Dat was geen probleem voor de examens, ik moest alleen mijn naam doorstrepen op de resultatenlijsten, want dat waren de namen van het register.’

‘Toen ik mijn aanvraag indiende, was de nieuwe wet net van kracht en de betrokken bediende wist nog niet goed wat de procedure was. Daardoor liep alles wat vertraging op, maar al bij al is het goed gegaan.’

‘In mijn geboortestad wisten ze niet wat de procedure inhield om een voornaamswijziging te doen.’

‘Ik heb een gerechtsbrief gekregen op “mevrouw”. Ik heb onmiddellijk gebeld naar het kantoor van de deurwaarder en ik ben heel onbeleefd ontvangen. Ze maakte mij eerst uit voor leugenaar, daarna vroeg ze: “Wat moet ik nu zeggen: meneer of mevrouw?” Ik vond het heel grof.’

‘Sommige administraties sturen me nu nog steeds documenten (met betaling) aan mijn “ex”-voornamen. En ik moet elke keer op hun vraag een gewijzigde geboorteakte laten opsturen!?!’

Bron: TransSurvey, 2008.

6.5.8. Rechten en antidiscriminatie

We polsten bij de respondenten in welke mate zij op de hoogte zijn dat er sinds 2007 een wet ter bestrijding van discriminatie tussen vrouwen en mannen bestaat die ook transseksuele personen beschermt tegen discriminatie. Van de 221 respondenten die deze vraag beantwoordden zegt 44,3% hiervan op de hoogte te zijn (zie tabel 98).

Tabel 98 Kennis van wet ter bestrijding van discriminatie tussen vrouwen en mannen

	Aantal	Percentage
Ja	98	44,3%
Nee	123	55,7%
Totaal	**221**	**100,0%**
Missing	23	

Tevens gingen we na in welke mate de respondenten op de hoogte waren van het feit dat men klacht kan indienen voor discriminatie op grond van geslachtsverandering bij het Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen (IGVM). 42,7% van de respondenten die deze vraag beantwoordden (n=220) is hiervan op de hoogte.

Tabel 99 Kennis van de rol van het Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen

	Aantal	Percentage
Ja	94	42,7%
Nee	126	57,3%
Totaal	**220**	**100,0%**
Missing	24	

17,3% van de 220 respondenten heeft ooit een klacht ingediend tegen een discriminerende handeling (bvb. geweld, ontslag, niet verlenen van diensten, ...). Van deze 38 personen wendde 34,2% zich tot de politie, 23,7% tot de vakbond, 23,7% tot het IGVM en 28,9% tot het Centrum voor gelijkheid van kansen en voor racismebestrijding.

Tabel 100 Instanties waar klacht werd ingediend

	Aantal antwoorden	Percentage van klachten	Percentage van respondenten
Politie	13	18,8%	34,2%
Vakbond	9	13,0%	23,7%
Arbeidsrechtbank	1	1,4%	2,6%
Correctionele rechtbank	2	2,9%	5,3%
Vrederechter	2	2,9%	5,3%
Organisatie van travestie/transgender/transseksualiteit	5	7,2%	13,2%
Ombudsdienst	7	10,1%	18,4%
Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen	9	13,0%	23,7%

Centrum voor gelijkheid van kansen en voor racismebestrijding	11	15,9%	28,9%
Lokaal antidiscriminatiemeldpunt	2	2,9%	5,3%
Andere instantie	8	11,6%	21,1%
Totaal	**69**	**100,0%**	

De respondenten die klacht indienden zijn grotendeels (48,6%) transvrouwen en in mindere mate (21,6%) transmannen. Ook binnen het identiteitstype transgenderisten is het m/v-onderscheid groot: 18,9% transgenderisten met mannelijk geboortegeslacht diende klacht in, tegenover 10,8% transgenderisten met vrouwelijk geboortegeslacht.

Tabel 101 Klacht per identiteitstype

	Identiteitstype			
	TSv	TSm	TGm	TGv
% van het totaal	48,6%	21,6%	18,9%	10,8%

Gevraagd naar de resultaten van de ingediende klacht, antwoordt 2,7% dat het probleem ten gronde werd behandeld; 8,1% meldt dat de klacht werd geregistreerd, maar dat er (nog) niets mee gebeurde.

Tabel 102 Gevolg dat aan de klacht werd gegeven

	Aantal	Percentage
Mijn probleem werd ten gronde behandeld	6	2,7%
Mijn klacht werd geregistreerd, maar er gebeurde (nog) niets mee	18	8,1%
Mijn klacht werd niet geregistreerd	4	1,8%
Andere [318]	193	87,3%
Totaal	**221**	**100,0%**
Missing / Niet van toepassing	23	

6.6. Representativiteit van de studie

In totaal bereikten we 244 respondenten met een Belgische nationaliteit of wonende te België, waarvan 44,4% ongehuwden, 14% gescheiden, 28% getrouwd met een vrouwelijke partner en 9,5% woont officieel samen met een vrouwelijke partner.

We creëerden identiteitstypes op basis van geboortegeslacht en genderidentiteit, en niet op basis van medische of morfologische criteria, zoals gebruikelijk in de literatuur in het veld van transgenderstudies. We kunnen de respons vergelijken met de cijfers over de prevalentie (zie hoofdstuk 3). In de onderzoeksgroep zitten 159 transseksuele personen van de 945 potentiële transseksuele personen in België in 2008,[319] of nog: 17%. Wanneer we de definitie van transseksualiteit strikter nemen en enkel de personen nemen die een volledige geslachtsaanpassende behandeling (hebben) ondergaan en het nieuwe geslacht officieel (willen) laten veranderen, dus zoals gebruikelijk in de medische en juridische literatuur, dan zien we dat van de 244 personen slechts 44 al een geslachtsverandering officieel lieten registreren. In vergelijking met de 442 officiële geslachtsveranderingen (cijfers uit het Rijksregister tussen 1993 en 2008) betekent dit dat we 10% van de doelgroep bereikten. We hebben dus, afhankelijk van de criteria, een bereik van 10% tot 17% voor de categorie

transseksuele personen. Voor een on-line-enquête is dat enorm veel. Het feit dat deze doelgroep voor het eerst in België rechtstreeks werd bevraagd, verklaart deels dit hoge bereik. Tevens vermoeden we dat het anonieme karakter van het onderzoek heeft bijgedragen tot de respons.

De categorie transseksuele personen vormde (samen genomen) het grootste identiteitstype in deze survey, namelijk 67,4%. Daarnaast bereikten we tevens een grote categorie transgenderisten, namelijk 31,7% (volgens de definitie, zie 6.4). Deze categorie werd voor het eerst in kaart gebracht. Het feit dat deze survey voor ongeveer 1/3 uit transgenderisten bestaat, betekent niet automatisch dat dit een juiste weerspiegeling is van de verhouding tussen transseksuele personen en transgenderisten, maar het kan er wel een indicatie van zijn. We dienen echter opnieuw (zie hoofdstuk 2) op te merken dat de groepen niet strikt af te bakenen zijn: een deel van de transseksuele respondenten zal de geslachtsaanpassing niet officieel (kunnen) laten optekenen (bijvoorbeeld omdat ze dit niet wensen of niet in aanmerking komen), en anderzijds zal mogelijks een deel van de categorie transgenderisten in de toekomst evolueren naar een transseksuele identiteit. Maar in elk geval is het opvallend dat de groep transgenderisten veel groter is dan soms wordt gedacht.

‘De moeilijkheid met vragenlijsten is het precies kunnen antwoorden. In ieder geval: dank voor de studie. Ik hoop dat de wetenschappelijke basis kan worden gevrijwaard en dat de resultaten kunnen leiden tot een beter, meer mensvriendelijke en gebalanceerder beleid c.q. samenleving.’

‘Deze vragenlijst maakt bij mij opnieuw heel wat vragen en twijfels los die ik lang had weggeborgen. Misschien vind ik in dit onderzoek de kracht en de steun om hier toch iets meer mee te doen ... .’

‘Ik vind het leuk dat er meer onderzoek wordt gedaan naar hoe transseksuele personen zich voelen en hoe ze worden behandeld in de maatschappij.’

Bron: TransSurvey, 2008.

Noten

308 Whittle et al., *Engendered penalties*.

309 Olyslager en Conway, 'On the calculation of the prevalence of transsexualism'; De Cuypere en Olyslager, 'Genderidentiteitsstoornissen'.

310 De reden waarom slechts 22 van de 81 mogelijke respondenten uiteindelijk aan de klankbordgroepen deelnamen, kunnen we niet volledig verklaren. Een deel van de aangeschreven personen konden niet aanwezig zijn op de voorgestelde data en uren. Het tijdsverloop tussen het invullen van de survey en de klankbordgroepen (drie maanden) kan tevens een verklaring zijn waarom er weinig respondenten reageerden.

311 Dit geldt voor de meeste enquêtes: hogeropgeleiden zijn gemakkelijker bereid om mee te werken dan lageropgeleiden.

312 Wellicht is het lage aantal respondenten met een contract van onbepaalde duur een vraagverwoordingseffect en hebben mensen met een dergelijk contract in feite 'bepaalde duur' aangeklikt.

313 Het percentage in geboortegeslacht is het aandeel van een bepaald type genderidentiteit (bvb. zich volledig vrouw voelen) binnen de groep mannelijk geboortegeslacht of vrouwelijk geboortegeslacht. Het percentage van het totaal is het aandeel van een bepaald type genderidentiteit en geboortegeslacht (bvb. mannelijk geboortegeslacht, en zich volledig vrouw voelend) ten opzichte van de volledige groep respondenten.

314 Het cumulatieve percentage is het percentage respondenten dat tot een bepaalde categorie behoort plus de percentages van de eerdere categorieën. Bvb. 11,5% van de respondenten voelt zich minder dan vijf jaar in de huidige genderidentiteit.

315 Bij deze vraag kon men meerdere categorieën aankruisen. Het percentage van de respondenten is het percentage van het totale aantal respondenten op deze vraag die een bepaalde categorie hebben aangekruist.

316 Omdat de on-line enquête werd bekend gemaakt via organisaties zou dit aandeel in feite nog hoger kunnen liggen.

317 Verschillende respondenten hebben meer dan één antwoord aangekruist, waardoor het totale aantal antwoorden 301 bedraagt.

318 Sommige respondenten die geen klacht hebben ingediend, hebben wellicht 'andere' als antwoordcategorie aangeklikt.

319 Zie hoger, volgens: De Cuypere en Olyslager, 'Genderidentiteitsstoornissen'.

7. De casestudy: transgender personen op de arbeidsmarkt

Zoals reeds beschreven, werden er vier klankbordgroepen georganiseerd om 1) de resultaten van de TransSurvey te bespreken, 2) hieruit een prioritair actiedomein te distilleren en 3) ervaringen in verband hiermee verder uit te diepen. Tijdens de eerste reeks klankbordgroepen werd door de deelnemers van zowel de Nederlandstalige als de Franstalige groep, en onafhankelijk van elkaar, gekozen om aan tewerkstelling de prioriteit te geven in het verdere onderzoek. De tweede reeks klankbordgroepen focuste op dit thema. De weerslag daarvan vindt u in dit hoofdstuk. Het onderzoeksteam koos vervolgens om zowel vakbonden als instanties als VDAB (Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling), FOREM (Waalse overheidsdienst voor werkgelegenheid en opleiding) en ACTIRIS (Brusselse Gewestelijke Dienst voor Arbeidsbemiddeling) te bevragen via een korte schriftelijke vragenlijst (zie bijlage 2). Verder werden enkele bedrijven gecontacteerd in verband met het opnemen van transgender in hun diversiteitsbeleid.

7.1. Klankbordgroepen

Aangezien de deelnemers aangaven dat het werk het grootste obstakel vormt om te kunnen leven in de gewenste genderrol/identiteit en zij in de eerste klankbordgroepen het thema tewerkstelling als prioriteit aanduidden, organiseerden we een tweede reeks klankbordgroepen specifiek over dit thema. De twee klankbordgroepen (één Nederlandstalige en één Franstalige) gaven heel wat bijkomende informatie over tewerkstelling, evenals heel wat getuigenissen in verband met knelpunten en succesfactoren op de arbeidsmarkt.

Er werden verschillende knelpunten gedetecteerd en oplossingen aangereikt.

1) Het dilemma 'vertellen' of 'verzwijgen'?

Zelfs wanneer een persoon op het werk niet is gekend als transgender, leeft er bij velen het voortdurende dilemma of ze hun collega's zullen inlichten of niet. Het volledig verzwijgen zou het risico kunnen inhouden om op een gegeven moment te worden geconfronteerd met een ongewilde coming-out (doordat iemand het onrechtstreeks te weten komt), wat zou kunnen leiden tot een vertrouwensbreuk met collega's of de overste.

> 'Ik ben gewoon gaan solliciteren, en één van de eerste punten die ik heb aangehaald, was dat ik transseksueel ben, terwijl de baas dat nog niet had gezien, hij had het niet door. Ik vond dat geweldig. Ik vond het zeer belangrijk om het te zeggen, omdat ik achteraf geen problemen wou. Want je moet toch je identiteitskaart geven als ze je willen inschrijven. En die zal nooit worden aangepast. Ik zal geen operatie laten uitvoeren, dus ik blijf op mijn identiteitskaart 'man', daar kan ik niet omheen. Dus ik moet er altijd eerlijk in zijn. (...) Dus als je gaat solliciteren en ze pakken u er achteraf op, dan gooien ze je gewoon buiten, want je bent niet eerlijk geweest.'
>
> 'Ook al zien ze het niet, ik ben er gewoon heel open over. En mijn ervaring is: hoe meer open dat je erover bent, hoe minder problemen je hebt, hoe makkelijker het is.'

‘Bij de meeste mensen is het toch: “ah ja, tiens”, en na tien seconden speelt dat eigenlijk geen rol meer. Maar als je het niet zegt, en ze ontdekken het, dan is het niet zomaar iets, dan is het iets dat ze hebben ontdekt, wat veel erger is. Want dan zeggen ze: “Je was niet eerlijk in het begin.” Dus je bent van in het begin eerlijk en dan is er geen probleem. Nu, dat is mijn ervaring hè.’

‘Ik zeg altijd: “Ik was vroeger transseksueel; ik ben niet meer transseksueel.”’

‘Als ik nu voor vast werk solliciteer, wil ik echt wel volledig als man solliciteren. En misschien dat ik dat dan later zal vertellen. Het hangt ervan af hoe de situatie is en de contacten met de collega’s en zo. Maar dat is niet iets waarmee je begint, vind ik. Zeker niet in de situatie zoals ze nu is; het is al moeilijk genoeg om werk te vinden.’

Bron: TransSurvey klankbordgroepen, 2008.

Sommige personen, die aan het begin van een transitie staan, nemen ontslag, melden zich langdurig ziek of doen een tijdlang interimwerk om vervelende situaties te vermijden. Ze zoeken pas vast werk zodra de officiële identiteitsdocumenten in orde zijn. Anderen kunnen er op het werk wel over spreken maar kiezen er (voorlopig) niet voor om een coming-out te doen.

‘Eind januari stoppen ze bij mij op het werk. Maar dan word ik geopereerd en ben ik twee maanden uit circulatie. Ik hoop dat mijn identiteiskaart dan tegen april in orde is, en zoniet, dan ga ik gewoon nog wat interimwerk doen. Ik heb geen zin om daarvoor thuis te blijven. (...) Het is voor mij leuker om te worden aanvaard zoals ik eigenlijk wil zijn. En dat die mensen van vroeger dat nog weten, oké.’

‘Ik heb er zelf voor gekozen om gewoon als man te blijven werken, omdat ... het is geweten. Mijn onmiddellijke verantwoordelijke weet het. Daarmee heb ik er twee uur over gepraat, maar hij stond er heel positief tegenover. Ik heb echter zelf besloten om niet als vrouw te gaan werken, omdat het nogal moeilijk ligt. Ik reis namelijk regelmatig voor mijn job naar landen waar zoiets absoluut niet zou worden aanvaard. En je kan niet van de ene rol in de andere springen.’

Bron: TransSurvey klankbordgroepen, 2008.

Wanneer men ervoor kiest open te zijn, vallen de reacties niet altijd te voorspellen.

‘Ik heb een groep met een twaalftal collega’s en ik heb ze het één voor één persoonlijk uitgelegd. Sommigen in een half uur, anderen in vijf minuten, naargelang de instelling van de persoon. Je weet dat het wel wordt doorverteld. Het hangt misschien ook wel af van de groep mensen met wie je samenwerkt. Als dat een hechte groep is, die goed samenhangt, en je weet hoe die mensen er tegenover staan, dan is het gemakkelijker.’

‘Op mijn vorige werkplek, een heel grote overheidsinstelling, waren er ongeveer 250 werknemers. Het is allemaal niet slecht bedoeld, en naar oplossingen toe moet je er inderdaad beter met een kwinkslag op reageren, maar ik zou die mensen toch ook wel eens willen informeren dat sommige reacties niet echt normaal zijn. Als je van je mannelijke collega’s een heel sexy string als verjaardagsgeschenk krijgt ... . Ik vond dat ergens sympathiek, want zij dachten: “We gaan laten zien dat we er geen probleem mee hebben.” Maar ik heb toen gevraagd of ze aan een andere vrouwelijke collega ook zoiets zouden geven. En dan waren ze wel even stil ... . Ze missen ergens de essentie.’

Bron: TransSurvey klankbordgroepen, 2008.

Transgender personen getuigen verder over de noodzaak van een sterke persoonlijkheid en van durf om op de werkplek uit te komen voor de transitie die ingaat (of plaatsvond).

> ‘Je moet een bepaalde sterkte hebben om ervoor uit te komen.’
>
> ‘Daarin speelt ook een bepaalde openheid van geest, denk ik.’
>
> Je moet een bepaalde emotionaliteit toelaten, je moet een bepaald niveau van intelligentie hebben, je moet een aantal dingen durven. En misschien heb je een aantal dingen wel geleerd ... . Misschien dat je, als je hogeropgeleid bent, meer manieren hebt gekregen om te worden opgeleid.’

Bron: TransSurvey klankbordgroepen, 2008.

Ook de factor van opleidingsniveau speelt dus een rol: hoogopgeleiden vinden makkelijker toegang tot informatie, kunnen hun transitie (soms) makkelijker kaderen of uitleggen op het werk.

> ‘Maar kan dat ook niet betekenen dat mensen die, bijvoorbeeld, alleen maar lager onderwijs hebben genoten, veel minder zijn geneigd om ermee naar buiten te komen? Dat denk ik misschien wel, ja.’
>
> ‘Een factor die misschien speelt voor de ouderen is dat je gewoon die informatie niet had. Als je slimmer bent, kan je die toegang gemakkelijker vinden. Want ik weet dat dat bij mij een reden is geweest om zolang te wachten: ik wist het gewoon niet.’

Bron: TransSurvey klankbordgroepen, 2008.

2) Nood aan informatieverstrekking en vorming door personen extern aan de organisatie.

De respondenten verkozen contactpersonen die niet waren verbonden aan de organisatie om vorming te geven aan de vakbonden en de vertrouwenspersonen. Het uitbrengen van een informatiebrochure, zoals in het buitenland, lijkt noodzakelijk, zodat ombudsdiensten, vertrouwenspersonen en vakbonden op de hoogte zijn van de rechten en plichten van beide partijen en over basisinformatie beschikken (die transgender personen anders vaak zelf nog moeten geven).

Veel respondenten hebben het gevoel dat ze hun collega’s en hun omgeving deels moeten opvoeden, zelf moeten bijleren over het thema en alles gaan uitleggen. Het gebrek aan een onafhankelijke instantie (zoals vroeger de Genderstichting) om, ingeval van problemen, te bemiddelen, werd tevens aangehaald als een groot probleem.

> ‘Een collega van mij heeft er heel veel vragen over gesteld; wij zijn daar weken over bezig geweest. Maar die wou dat gewoon plaatsen. En er is nooit een verkeerde vraag gesteld. Ik bedoel dat hij geen seksuele vragen heeft gesteld of zo.’
>
> ‘Mijn collega’s kwamen zelf af met dingen uit de krant: “Heb je dit gelezen of dit of dat?” Ze komen daar ook mee af omdat ze het willen plaatsen. En dat is voor hen een manier om erover te praten zonder lastige vragen te moeten stellen.’

‘Ik heb tegen mijn werkgever gezegd: “Er bestaat een Genderstichting, er is daar iemand die professioneel kan uitleggen wat het allemaal inhoudt.” Ze heeft zich daar een hele vrijdagnamiddag mee beziggehouden. Dus ik heb wel gevraagd om een betere communicatie te hebben, om vooroordelen zoveel mogelijk te minimaliseren.’

‘Of je kan iemand laten komen spreken die het professioneel kan uitleggen. Zo heb ik het gedaan. Samen met je grote baas, of met de personeelsverantwoordelijke.’

‘Na een tijd ben je dat uitleggen beu.’

Bron: TransSurvey klankbordgroepen, 2008.

3) Hoe de professionele ervaringen opgedaan in de oude geslachtsrol verklaren?

Transgender personen hebben soms een lange carrière in een bepaald (al dan niet sterk geslachtsgesegregeerd) tewerkstellingsdomein. Wanneer de CV werkervaring vermeldt die atypisch is voor het nieuwe geslacht, kan dit soms voor vragen of problemen zorgen.

4) Probleem van diploma’s op oude naam.

Diploma’s die werden behaald op de oude naam kunnen niet altijd worden aangepast. Hetzelfde geldt voor getuigschriften en attesten. Dit leidt soms tot een gedwongen coming-out. Transgender personen vragen dat anonieme CV’s mogelijk zouden zijn of dat de geslachtskeuze op invulformulieren wordt geschrapt.

5) Hoe omgaan met kledingcodes op het werk?

Personen die werken in, bijvoorbeeld, de luchtvaartsector getuigen over hoe het opleggen van kledingvoorschriften (maatpak voor heren en tailleur voor dames) werd beleefd als het niet respecteren van hun genderidentiteit. Tevens stelt in sommige sectoren de toegang tot toiletten en kleedkamers een probleem: transgender personen worden tijdelijk of definitief verwezen naar het toilet voor gehandicapten als omkleedruimte en verkrijgen niet altijd toegang tot de voorzieningen in hun nieuwe geslacht.

6) Het sekseneutraal omschrijven van vacatures.

Wat een wettelijke verplichting is, namelijk vacatures expliciet toegankelijk verklaren voor vrouwen en mannen, kan in feite nog beter door functies sekseneutraal te omschrijven en door te spreken over een ‘persoon’ in plaats van een ‘man’ of ‘vrouw’. In het Frans kan dat ook door gebruik te maken van werkwoorden in de infinitief. Een werkgever kan verder ook duidelijk aangeven dat hij/zij openstaat voor diversiteit en LGBT hierbij expliciet vermelden.

7) Transgender personen als deel van diversiteitsbeleid.

Er is een gebrek aan informatie en kennis bij verantwoordelijken van bedrijven, vakbonden, arbeidsbemiddelingsinstanties en overheden. Transgender wordt als thema dan ook vaak niet opgenomen in het gelijkekansenbeleid.

‘Bij mijn werkgever zijn ze nu bezig met holebi’s. Ik heb al aangekaart, omdat ik ook bij de holebi’s zit, om ook de transgender personen niet achterwege te laten, om ook daarrond een soort van werkgroep op te richten.’

‘De vakbond is niet geïnformeerd, die valt uit de lucht. Ze doen niks voor ons; wij bestaan gewoon niet.’

Bron: TransSurvey klankbordgroepen, 2008.

8) Nood aan professionele ondersteuning, belangenbehartiging en omkadering

Door de inkrimping van het takenpakket van de Genderstichting zijn er geen professionelen meer die instaan voor de ondersteuning van transpersonen op hun werkplek.

‘Wat dat er absoluut ontbreekt, zijn middelen. Dus op dit moment, als we heel eerlijk zijn, en met alle respect voor de Genderstichting, zit de hele eerstelijnshulp voor transen bij vrijwilligers. En dat kan niet ... .’

Bron: TransSurvey klankbordgroepen, 2008.

7.2. Vakbonden

De drie grote vakbonden werden langs Vlaamse en Franstalige kant gecontacteerd en hun medewerking werd gevraagd voor het invullen van een korte vragenlijst (zie bijlage 2).

Van de CSC (Confédération des Syndicats Chrétiens) kregen we antwoord van Patricia Biard, verantwoordelijke ‘Vrouwen’ en ‘Gendergelijkheid’; het ABVV/FGTB antwoordde in naam van Gitta Vanpeborgh, verantwoordelijke voor gelijkheid m/v - geïntegreerde benadering van gender voor heel België. De CSC en het ABVV/FGTB voeren een gelijkekansen- of diversiteitsbeleid met als doelgroepen: personen met een handicap, vrouwen en personen van vreemde herkomst of vreemdelingen. Mevrouw Biard (CSC) zegt daarover:

> ‘Het ACV/CSC verdedigt alle werkne/e/m/st/ers ongeacht hun seksuele geaardheid. Het ACV/CSC heeft in januari 2007 een praktische brochure uitgebracht, getiteld: “Genderzakboekje: gelijke kansen voor mannen en vrouwen”. Dit instrument betreft gendergelijkheid, maar het is voorzien dat de voorgestelde werkwijze ook kan worden gebruikt met betrekking tot de gelijke kansen voor andere groepen van personen: allochtonen, gehandicapten, oudere werkne/e/m/st/ers, holebi’s, enzovoort.’

Aandacht voor gender verloopt bij beide vakbonden via het organiseren van conferenties of seminaries (al dan niet in samenwerking met ngo’s), informatieborden, folders, mailinglists, websites, nieuwsbrieven, netwerking en publicaties in verband met de antidiscriminatiewetgeving. Mevrouw Biard (CSC) heeft vanuit haar functie geen ervaring met de transgenderthematiek, maar antwoordt:

> ‘De kwestie zou het voorwerp moeten zijn van een ruimere consultatie: permanente vertegenwoordig/st/ers van beroepscentrales en juridische diensten van federaties. Het syndicaal veldwerk en de juridische diensten van het ACV/CSC zijn zeker in staat om een aantal problemen van transgender en transseksuele personen in het domein van de arbeid aan te pakken.’

Ze is bereid om deze rondvraag in de CSC te organiseren, maar dit vraagt natuurlijk meer tijd. Ook bij het ABVV/FGTB blijkt er geen specifieke ervaring rond het transgenderthema te bestaan. Indien er zich problemen zouden voordoen, zouden zowel mevrouw Biard (CSC) als mevrouw Vanpeborgh (ABVV/FGTB) doorverwijzen naar het Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen (IGVM) of, voor Vlaanderen, naar een lokaal discriminatiemeldpunt.[320] Beide respondenten weten dat de wet ter bestrijding van discriminatie tussen vrouwen en mannen ook transseksuele personen beschermt tegen discriminatie, en dat het mogelijk is om klacht neer te leggen bij het IGVM ingeval van discriminatie op grond van geslachtsverandering.

Op de vraag of er specifieke aandacht moet worden besteed aan transgender personen op de werkvloer, antwoordt mevrouw Biard (CSC):

> 'Aandacht voor de verdediging van de belangen van deze werkne/e/m/st/ers: ja, zeker. Wat betreft een bijzondere aandacht lijkt het mij dat we moeten vermijden om deze werkne/e/m/st/ers te marginaliseren of zelfs te stigmatiseren.'

Mevrouw Vanpeborgh (ABVV/FGTB) meent in dat kader dat de specifieke missie van het IGVM ter zake niet voldoende is gekend, en dat er verwarring bestaat met de missie van het Centrum voor gelijkheid van kansen en voor racismebestrijding. Ook de opdracht van de lokale meldpunten (die ook bevoegd zijn voor gender) zou onvoldoende gekend zijn. Ten aanzien van de doelgroep zelf vindt ze het van belang dat hun problematiek wordt erkend en dat zij daadwerkelijk een gelijkwaardige steun/hulp nodig hebben (wat volgens haar trouwens ook geldt voor holebi's op de werkvloer).

Op de vraag of er nood is aan training en vorming omtrent de sociale en juridische situatie van transgender en transseksuele personen op de werkvloer, antwoordt mevrouw Biard (CSC):

> 'Zeker informatiesessies over de wettelijke toestand van transgender en transseksuele personen, voor de permanente vertegenwoordig/st/ers, de werkne/e/m/st/ers van de juridische diensten. Opleidingen over de maatschappelijke situatie van transgender en transseksuele personen voor het betrokken doelpubliek op het terrein.'

Mevrouw Vanpeborgh (ABVV/FGTB) vindt dergelijke training en vorming nodig voor de ngo's die te weinig kennis hebben van het domein werkgelegenheid en van de genderwet van 2007. Ook voor de vakbonden (juridische diensten, diversiteitsconsulenten, kaderpersoneel) lijkt dit aangewezen, want zij zijn te weinig bekend met de juridische aspecten van de problematiek, met name met de transseksualiteitswet van 2007, en hebben evenmin voldoende zicht op de specifieke problemen van de doelgroep.

7.3. Arbeidsbemiddelingsinstanties

We contacteerden VDAB, FOREM en ACTIRIS met dezelfde vragenlijst als de vakbonden (zie bijlage 2). We ontvingen enkel een antwoord van de VDAB.

Bij de VDAB hadden we contact met mevrouw Veerle Depauw van de Dienst diversiteit/integriteit, diversiteitsmanager VDAB/Staffunctie voor intern personeelsbeleid en diversiteitsbeleid naar klanten (werkzoekenden, werkgevers, ...). De dienst voert zowel een intern als extern gelijkekansen- of diversiteitsbeleid met aandacht voor arbeidsgehandicapten, vrouwen, etnisch-culturele minderheden, kortgeschoolden en vijftigplussers. Verder is er aandacht voor holebi's en transgender personen. Dit vertaalt zich voornamelijk in het verspreiden van

informatie, zoals artikels in het personeelsblad over transgender personen bij de VDAB, en een informatiebrochure op intranet over transgender. De diversiteitsmanager nam deel aan een congres over genderidentiteit om de thematiek te verkennen en volgde de opleiding genderidentiteit aan de Katholieke Universiteit Leuven. Verder gaf ze feedback op de publicatie *Transgender op de werkvloer* van de T-werkgroep via een VDAB-medewerker, en onderhoudt ze persoonlijke contacten met transgender personen. Een transgender collega bij de VDAB wordt bovendien informeel geraadpleegd voor informatie als er zich een bepaalde situatie voordoet.

De dienst heeft ervaring met (problemen van) transgender of transseksuele personen (werknemers of klanten), meer specifiek met dreigementen van klanten naar een transgender personeelslid en klachten of problemen in verband met het gebruik van kleedkamers/toiletten. De dienst tracht hierop een antwoord te bieden door het aanbieden van een netwerk, het sensibiliseren, het ontwikkelen van expertise en door persoonlijke contacten.

Ingeval van problemen/klachten die de organisatie niet zelf kan oplossen, zou de dienst doorverwijzen naar de politie, ombudsdienst, het meldpunt arbeidsgerelateerde discriminatie van het departement Werk en Sociale Economie en het IGVM. De dienst geeft aan organisaties van travestie/transgender/transseksualiteit te willen contacteren 'om ons ondersteuning te bieden zodat wij als organisatie beter weten naar wie we kunnen doorverwijzen wanneer we het niet zelf de baas kunnen of omdat we niet bevoegd zijn (ik denk aan klachten van klanten waarbij we voor sommige dingen moeten doorverwijzen)'.

De dienst weet pas sinds kort dat de wet van 10 mei 2007 ter bestrijding van discriminatie tussen vrouwen en mannen ook transseksuele personen beschermt tegen discriminatie, en dat het mogelijk is om klacht neer te leggen ingeval van discriminatie op grond van geslachtsverandering bij het IGVM.

Specifieke aandacht voor de problemen van transgender en transseksuele personen op de werkvloer vindt de dienst zeker relevant, maar men weet nog niet precies hoe dat kan worden aangepakt. Er is nood aan training en vorming over de sociale en juridische situatie van transgender en transseksuele personen op de werkvloer, en dit voor de vertrouwenspersonen van de VDAB, voor HR-verantwoordelijken, voor diversiteitsmanagers en voor juridische diensten die zelf een adviesfunctie hebben. 'De reden is om beter om te gaan met uitdagingen in plaats om vanuit een eng kader te problematiseren. Er werkt een viertal transgender personen in onze organisatie. Aangezien de kans reëel is dat zij op sommige terreinen kwetsbaar zijn, is het gepast een ondersteuning te bieden.'

7.4. Goede praktijken in bedrijven: IBM

We wilden ten slotte aandacht besteden aan 'good practices'. We gingen daarom op zoek naar bedrijven die een LGBT-beleid voeren, om na te gaan wat dit precies inhoudt voor de transgender groep. Het meest 'transbewuste' beleid vonden we bij IBM. De bevraging verliep aan de hand van een topiclijst van vooraf opgestelde vragen (zie bijlage 3). Deze topiclijst werd opgesteld aan de hand van de 'good business practices' van ILGA-Europe, waarin zeven stappen staan omschreven om tot een inclusieve werkplek voor LGBT's te komen.[321]

IBM heeft een 'equal opportunity statement' waarin het bedrijf discriminatie op de werkvloer voor genderidentiteit of genderexpressie verbiedt door de woorden 'genderidentiteit' en 'genderexpressie' op te nemen in de geschreven beleidsteksten:

> ‘IBM is committed to creating a diverse environment and is proud to be an equal opportunity employer. All qualified applicants will receive consideration for employment without regard to race, color, religion, gender, gender identity or expression, sexual orientation, national origin, genetics, disability, age, or veteran status.’[322]

Deze gelijkekansenverklaring is op de externe website te vinden en transpersonen worden hetzelfde behandeld als andere werknemers (bvb. uitgenodigd op sociale evenementen van het bedrijf). In het aanwervingsbeleid wordt aldus expliciet gemaakt dat transgender personen welkom zijn, en transgender personen worden niet uit bepaalde functies geweerd (bvb. publieke functie, contacten met klanten).

Genderidentiteit en genderexpressie worden niet enkel in de verklaring maar ook in de praktijk erkend als deel van het gelijkekansenbeleid/diversiteitsbeleid, meer bepaald als onderdeel van het beleid rond LGBT. IBM heeft een formele werkgroep rond GLBT: EAGLE (Employee Alliance for Gay, Lesbian, Bisexual and Transgender Employees). Deze groep wordt wereldwijd door IBM ondersteund en is ook in België actief. In de Benelux is de Benelux country general manager de ‘executive sponsor’ van deze groep.

Pestgedrag en ongewenste intimiteiten op de werkvloer worden niet getolereerd. IBM heeft een opleidingsprogramma voor managers en werknemers, ‘Recognizing and preventing workplace harassment’, waarin ook dit element zit vervat. In de algemene diversiteits- en inclusietrainingen zowel voor managers als werknemers is het thema gender(identiteit) of transgender opgenomen. IBM heeft ook een specifieke ‘GLBT awareness training’ zowel voor managers als werknemers.

IBM heeft een team van vertrouwenspersonen onder leiding van de preventieadviseur tot wie werknemers zich kunnen wenden om problemen te bespreken. Het Confidentially Speaking-programma meldt:

> ‘Relaties worden steeds complexer in de huidige businessomgeving – en ook steeds belangrijker. Vertrouwen en persoonlijke verantwoordelijkheid in al onze relaties zijn niet louter bewonderenswaardige kwaliteiten, ze zijn van uitzonderlijk belang voor het succes van het bedrijf. Op de zeldzame momenten dat het vertrouwen verdwijnt, de persoonlijke verantwoordelijkheid niet wordt opgenomen of er geen consensus kan worden bereikt, beschikken IBM’ers over een formeel middel om zulke geschillen op te lossen dankzij het Confidentially Speaking-programma.’

Het bestaande plan voor sociale voorzieningen (hospitalisatieverzekering) voorziet terugbetaling voor transgender dossiers indien de (externe) medisch adviseur zijn goedkeuring hiervoor geeft. Deze goedkeuring is afhankelijk van medische verslagen. Het betreft psychiatrische en endocrinologische verslagen.

IBM heeft geen duidelijk neergeschreven procedureboek in verband met het transitieproces. De procedure wordt steeds aangepast aan het individu, daar elke persoon zijn eigen transitieproces doormaakt en er ook anders tegen aankijkt. IBM houdt zoveel mogelijk rekening met de wensen van de persoon zelf, dus elk transitieproces is een op maat gemaakte formule, steeds in samenspraak met de transgender persoon, het management en de HR-manager. Een transgender persoon wordt behandeld in de verkozen genderrol onafhankelijk van de officiële identiteitsgegevens, en er is mogelijkheid tot het aanpassen van persoonsgegevens zodra de transpersoon hierom vraagt (bvb. e-mailadres, naamkaartje, persoonlijk dossier personeelsdienst, website). Alle documenten worden geüpdatet, oude documenten verwijderd en vertrouwelijkheid gegarandeerd. Tevens is er geheimhouding geboden wat betreft het verleden van een transseksuele persoon dat kenbaar werd (door bvb. diploma’s op oude naam, gaten in CV, enzovoort) tijdens een sollicitatiegesprek of proef.

Afwezigheid in functie van chirurgische ingrepen in het kader van geslachtsverandering, wordt als ziekteverlof behandeld. De transpersoon kan gebruik maken van de kleedkamers en toiletten van het gewenste geslacht zodra hij/zij hierom vraagt.

7.5. Goede praktijken: het opstellen van informatiebrochures en gedragscodes

Er bestaat een grote nood aan gestructureerde informatie. De belangrijkste vragen bij vele actoren zijn: Transgender, wat is dat precies? Wat zijn mijn rechten en plichten op de werkvloer? Waar kan ik terecht bij problemen?

Een tool die elders met succes is toegepast, is het uitgeven van informatiebrochures in verband met transgender op de werkvloer, meestal op initiatief van zelforganisaties en soms in samenwerking met vakbonden, of overheden.

In het Verenigd Koninkrijk levert de vakbond Unison baanbrekend werk in verband met de positie van transgender personen op de werkvloer, met een aparte website, mailinglist en factsheet voor LGBT's.[323]

Het meest uitgebreide project vinden we op Europees niveau. De European Trade Union Confederation (ETUC) voerde in 2008 het project 'Extending equality' uit (door de Europese Commissie gefinancierd) als partner van de Europese Regio van de International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Association (ILGA-Europe). Zij organiseerden samen de conferentie 'Extending equality: Trade union actions to organise and promote equal rights, respect and dignity for workers regardless of their sexual orientation or gender identity' in Brussel op 29-30 januari 2008,[324] en organiseerden twee surveys om de bewustmaking van LGBT-thema's in vakbonden aan te wakkeren, de uitdagingen voor vakbonden te belichten en 'good practices' binnen Europa te delen. Als resultaat publiceerden zij een *rapport Extending equality: Trade union actions to organise and promote equal rights, respect and dignity for workers regardless of their sexual orientation and gender identity*.[325] De ETUC gaf eveneens een folder uit in verschillende talen, waaronder de Nederlandstalige folder 'Extending equality. Vakbonden in actie! Het invoeren en bevorderen van gelijke rechten, respect en waardigheid van LGBT-werknemers.' Hierin vat zij in tien actiepunten samen wat vakbonden kunnen doen om de gelijke behandeling van LGBT-ers op de werkplek te bevorderen.[326]

1) Maak mensen in uw vakbond ervan bewust dat seksuele geaardheid volgens de EU-wetgeving een van de niet-discriminatiegronden is en dat LGBT-rechten bijgevolg specifiek bij uw vakbond moeten worden bevorderd.

2) Zorg dat de leidinggevenden in uw vakbond zich ertoe verbinden om LGBT-gelijkheid na te streven.

3) Stel specifieke beleidsregels over LGBT-rechten op de werkplek op en voeg dit thema expliciet toe aan het gelijkheidsbeleid van uw vakbond, bijvoorbeeld om intimidaties en pesterijen op de werkplek tegen te gaan.

4) Streef naar aanwerving en organisatie van LGBT-ers in uw vakbond. Maak LGBT-leden op elk vakbondsniveau zichtbaar en laat ze participeren.

5) Zet in uw vakbond een LGBT-netwerk en groep op om LGBT-ers samen te brengen, zodat zij de vakbond kunnen helpen om regels, procedures en praktijken voor meer gelijkheid te ontwikkelen.

6) Voorzie middelen voor een nieuwsbrief, e-mailing en website om de rol van uw vakbond voor meer gelijkheid voor LGBT-ers bekend te maken. Organiseer seminaries, workshops en conferenties om het werk van uw vakbond op dit domein meer bekendheid te geven.

7) Plaats LGBT-kwesties centraal op alle domeinen van het vakbondswerk, zodat ze aan bod komen in de beslissingsorganen en bij collectieve onderhandelingen.

8) Zorg dat LGBT-rechten en -gelijkheid voorkomen in de opleidingsprogramma's van uw vakbond. Geef vakbondsafgevaardigden en onderhandelaars een opleiding over LGBT-rechten.

9) Neem LGBT-rechten op de werkplek op in het gelijkheidsbeleid dat u bespreekt met de werkgevers. Het leven van LGBT-werknemers kan slechts worden verbeterd door samen met de werkgevers discriminatie en pesterijen op de werkvloer aan te pakken.

10) Werk als partner samen met LGBT-gemeenschapsorganisaties en NGO's en organiseer samen campagnes en evenementen voor de gemeenschap.

In het Verenigd Koninkrijk werd door het UK Parliamentary Forum on Transsexualism, voorgezeten door Dr. Lynne Jones, een 'Code of practice' opgesteld, die werd uitgegeven door de Press For Change Employment Working Group (1998).[327] Deze informatiebrochure behandelt de juridische rechten, wetgeving en bevoegde instanties voor transseksuele personen op de arbeidsmarkt en geeft een overzicht van alle thema's die op de werkvloer een rol kunnen spelen.

In Frankrijk bracht GEsT (Groupe d'Étude sur la Transidentité) met de ondersteuning van de Mouvement Français pour le Planning Familial (AD 34) en de Région Languedoc Roussillon, een brochure uit getiteld 'Accueillir les personnes transidentitaires (destinée aux professionnels de la santé et aux travailleurs sociaux)'.[328] Deze brochure bevat veel basisinformatie in verband met transgender. Ook hier is er beleidsondersteuning aan te pas gekomen.

In Schotland vinden we tevens gedegen informatie bij de Scottish Transgender Alliance (STA), die werd opgericht 'to address issues of prejudice and the lack of information and support for transgender people in Scotland'.[329] Gesubsidieerd door de Schotse overheid, meer bepaald door de Scottish Government Equality Unit, stelt het Equality Network één voltijds projectcoördinator aan (gelokaliseerd in het Equality Network) die als taak heeft het werk van de STA te coördineren en de rechten van transgender personen in Schotland te bevorderen. Ook zij gaven reeds verschillende informatiebrochures uit.[330]

In België zijn er enkele pogingen vanuit transgenderorganisaties en voorzieningen om over dit thema informatie te verspreiden. Zo bracht de Genderstichting in het verleden een minibrochure uit, gebaseerd op Nederlandse voorbeelden, getiteld 'Transseksualiteit op school of het werk: vragen en antwoorden voor collega's, directie of medestudenten' met zeer summiere basisinformatie.[331] Onlangs gaf de T-werkgroep de brochure 'Transgender: items in de werkomgeving. Een leidraad voor managers' uit dat tevens tracht enkele richtlijnen uit te werken en knelpunten aan te kaarten.[332] De T-werkgroep heeft hiermee alvast een eerste goede poging gedaan om op vrijwillige basis informatie te verzamelen en te bundelen. Zij heeft hiervoor gebruik gemaakt

van buitenlandse voorbeelden, die hierboven werden beschreven, waarin we een goede samenwerking vinden tussen prominente actoren uit het transgendermilieu en de overheid.

De verschillende aanbevelingen die de inclusie van transgender personen op de werkvloer bevorderen en die we in de verschillende informatiebrochures kunnen lezen, zijn terug te brengen tot volgende aandachtspunten:

1) Neem genderidentiteit en genderexpressie op in het algemene gelijkheidsbeleid. Verwijs naar de onderdelen van gelijkheid: zgn. ras & etnische herkomst, nationaliteit, geslacht, genderidentiteit en genderexpressie, seksuele geaardheid, godsdienst en overtuiging, handicap, leeftijd, ...

2) Neem stappen om ervoor te zorgen dat transgender werknemers pesten en intimidatie kunnen rapporteren. Zorg ervoor dat de bestaande antipest- of anti-intimidatieverklaring verwijst naar transfoob pesten en intimidatie en dat dit wordt verspreid onder alle personeelsleden.

3) Zet een ondersteunend netwerk voor LGBT-personeelsleden op en voorzie een spreker over transgender inclusie. Als uw organisatie beschikt over duizenden personeelsleden, dan is het opzetten van een transondersteunend netwerk belangrijk. Als uw organisatie niet groot genoeg is om een transondersteunend netwerk te organiseren, zorg er dan voor dat de contactgegevens van externe transondersteunende organisaties ter beschikking zijn van het personeel via ombudspersonen, de website van uw organisatie en uw human resources en welzijnsadviseurs.

4) Maak procedurele richtlijnen op voor uw organisatie met een opsomming van alle computer- en papieren bestanden die het geslacht van de werknemers registreert, en voorzie dat deze volledig kunnen worden bijgewerkt zodra men kennisneemt dat een werknemer is gestart met een geslachtsveranderingproces.

5) Actualiseer het afwezigheidsbeleid van uw werkplek dat expliciet maakt dat afwezigheid die nodig is voor de medische consultaties en behandelingen van het gender reassignment proces, met inbegrip van therapie, logopedie, epilatie, en chirurgische ingrepen, moet worden behandeld op vergelijkbare wijze als andere voorzieningen van medisch noodzakelijke buitengewone verloven, zoals gebruikelijk in uw beleid.

6) Maak duidelijk zichtbaar door positieve proactieve aankondigingen in alle toiletten dat uw organisatie het recht van alle transgender personen ondersteunt om openbare toiletten in alle veiligheid te gebruiken.

7) Identificeer een senior medewerker om transgender gelijkheid uit te dragen en moedig hen aan om zich publiekelijk uit te spreken tegen transfobie op de werkplek.

8) Controleer uw huidige diversiteitsopleiding om ervoor te zorgen dat het een beschrijving van transgender problemen op de werkvloer omvat. Dit zal bijdragen tot de bewustmaking bij alle personeelsleden van de trans*thematiek.

9) Verricht een attitudemeting bij uw personeelsleden waarin vragen over de houding ten opzichte van transgender personen zijn opgenomen. Dit zal nagaan waar voortgezette opleiding en bewustmaking noodzakelijk is binnen de organisatie.

10) Verbeter uw reputatie bij transgender werknemers en potentiële werknemers door vermelding van een verbintenis tot transgender gelijkheid in de vacatures en door het publiceren van vacatures in LGBT-media.

Noten

320 In het kader van het Vlaams decreet van 10 juli 2008 houdende een kader voor het Vlaamse gelijkekansen- en gelijkebehandelingsbeleid, werden in Vlaanderen dertien meldpunten discriminatie opgericht (nog niet alle meldpunten zijn operationeel), waar men terecht kan voor klachten rond discriminaties op grond van gender, seksuele geaardheid, gezondheidstoestand of handicap, leeftijd en etniciteit in de verschillende bevoegdheidsdomeinen.

321 Zie: www.ilga-europe.org/europe/issues/employment

322 Zie: www-05.ibm.com/employment/be

323 Zie: www.unison.org.uk/out/

324 Zie: www.etuc.org/a/4439

325 In het Engels en het Frans verkrijgbaar op de ETUC-website: www.etuc.org/a/5244.

326 Voor de folders in verschillende talen, zie: www.etuc.org/a/5611.

327 Zie: www.pfc.org.uk/node/238

328 Zie: www.transidentite.fr/fichiers/medicsocweb.pdf

329 Scottish Transgender Alliance (2008). *Transgender experiences in Scotland. Research summary. Key research findings of the Scottish Transgender Alliance survey of transgender people living in Scotland*, March 2008, p. 3.

330 Zie: www.scottishtrans.org/

331 Zie: www.genderstichting.be/nl/files/Transseksualiteit_op_school_of_werk.pdf

332 Zie: files.twerkgroep.be/bestanden/Transgender_op_de_werkvloer.pdf

8. Samenvatting en beleidsaanbevelingen

In dit laatste hoofdstuk willen we per levensdomein de belangrijkste onderzoeksresultaten samenvatten, en tevens een aanzet formuleren voor beleidsaanbevelingen.

8.1. De juridische positie

In hoofdstuk 4 stonden we uitgebreid stil bij het belang van het geslacht op juridisch vlak, vanuit de invalshoek van de mensenrechten en vanuit de gelijkheidsgedachte tussen vrouwen en mannen. Vooral de rechtsgevolgen inzake ouderschap en afstamming zijn in België voor kritiek vatbaar. Tevens is er kritiek op de medische criteria inherent aan de wet betreffende transseksualiteit. Het is belangrijk om voor ogen te houden dat bij eventuele aanpassingen van de wetgeving niet alleen rekening moet worden gehouden met de belangen van transgender personen, maar ook met de belangen van andere personen (kinderen, werkgevers, enzovoort) en de samenleving in zijn geheel (rechtszekerheid, stabiliteit, geen nieuwe discriminaties, geen misbruiken, enzovoort).

8.1.1. Recht op geslachtsaanpassing

8.1.1.1. Herformulering van criteria geslachtsaanpassing

Transgenderorganisaties hekelen de opgenomen criteria waaraan de aanvrager moet voldoen vooraleer hij/zij van naam mag veranderen (namelijk: hormoongebruik) of van geslacht (namelijk: onomkeerbaar onvruchtbaar zijn). Deze voorwaarden zijn in de wet voor naams- en geslachtsverandering in Spanje en in het Verenigd Koninkrijk achterwege gelaten omwille van de inherente schending van de mensenrechten. Ook de Yogyakarta-principes (zie hoger) vermelden letterlijk dat niemand mag worden gedwongen om medische procedures, waaronder geslachtsaanpassende chirurgie, sterilisatie of hormoontherapie, te ondergaan om aan de juridische criteria voor de wettelijke erkenning van hun genderidentiteit te beantwoorden.

De mogelijkheid tot aanpassing van de geboorteakte dient te worden opengesteld voor alle gendervariante personen die een verklaring kunnen voorleggen van een psychiater waarin die stelt dat de desbetreffende persoon de diagnose van GID kreeg (zie hoger) en reeds geruime tijd permanent leeft in een andere genderrol dan deze vermeld op de geboorteakte, zoals het geval is in de transwet in het Verenigd Koninkrijk. De medische criteria in verband met hormoongebruik en geslachtsaanpassing zijn strijdig met de mensenrechten, zoals verwoord in de internationale Yogyakarta-principes. Bovendien zijn ze te restrictief en laten ze geen ruimte voor toekomstige ontwikkelingen en evoluties in de behandelingsprotocollen volgens de WPATH (zie hoger).

8.1.1.2. Maatregelen ter bescherming van de privacy

In geval van een aanpassing van de geboorteakte, wordt er in de praktijk een kanttekening van de gewijzigde situatie gemaakt. Dit betekent dat deze verandering toegankelijk is voor alle diensten en personen die daar recht toe hebben (zie hoger) en dat de privacy van transseksuele personen hiermee in het gedrang dreigt te komen. Bij de afgifte van uittreksel en afschriften is de privacy immers niet gewaarborgd. Een wijziging van het artikel in de zin dat uittreksels enkel nog het nieuwe geslacht mogen vermelden, zoals voorzien was in het oorspronkelijke voorstel, werd verworpen om niet te raken aan de huidige praktijk. De omzendbrief van de minister van Justitie uit 2008 stelt dat in beginsel een uittreksel de nieuwe gegevens zal opnemen zonder enige verwijzing naar de oorspronkelijke toestand.

Hoe de privacy van transpersonen het best kan worden gegarandeerd, dient verder juridisch te worden onderzocht. Uittreksels van de geboorteakte mogen het oorspronkelijke geslacht niet meer vermelden.

8.1.1.3. Nood aan overgangsidentificatiedocument

Voor de gebruikelijke fase waarin de officiële geslachtsidentiteit en de genderidentiteit nog niet in overeenstemming zijn met elkaar dient de wetgever een regelgeving te voorzien om deze periode (die enkele jaren kan duren) op het vlak van identificatiedocumenten te overbruggen, hierbij gevolg gevend aan de aanbevelingen hieromtrent in de Europese Resolutie met betrekking tot discriminatie van transseksuele personen (1989) en aanbeveling 1117 van de Raad van Europa (1989). Transgender individuen verwijzen regelmatig naar het zogenaamde 'genderpasje' dat vroeger werd verspreid door de Genderstichting. Dit document, met foto en naam in de twee geslachtsrollen en ondertekend door de behandelende arts, geeft uitleg over de transitiefase van de persoon. De persoon in kwestie kan dit naar eigen goeddunken voorleggen aan eventuele controlerende instanties (douane, politie, ...).

Er moet een officieel identificatiedocument worden ingevoerd dat de juridische persoonsgegevens en de (sociale) genderexpressie vermeldt voor de periode van transitie (en eventueel voor de transgender personen die geen volledige transitie wensen of hiervoor medisch niet in aanmerking komen). Dit om onduidelijkheden en moeilijke situaties te vermijden.

8.1.2. Bescherming van recht op huwelijk en gezinsleven

Sinds de openstelling van het burgerlijk huwelijk (wet van 30 januari 2003) en adoptie (wet van 20 april 2006) voor koppels van gelijk geslacht heeft de Belgische staat op deze twee terreinen een voortrekkersrol die ook ten goede komt aan transseksuele personen. Alleen het thema van gezinsleven en afstamming blijft een delicate en ingewikkelde zaak. Uit de TransSurvey bleek dat 43,6% van de respondenten kinderen heeft. 42,4% van de respondenten heeft een kinderwens.

Wat de juridische afstammingregels betreft, dringen we aan op een achterwege laten van het genetische criterium en het uitbouwen van het zogenaamde sociaal ouderschap.

Ook blijkt uit de literatuur dat het thema ouderschap van transseksuele personen nauwelijks is onderzocht. Het lijkt ons hiervoor dan ook belangrijk dat er wordt onderzocht hoe kinderen omgaan met transseksuele ouders. Het recht op een privé- en gezinsleven geldt immers ook voor kinderen van transgender ouders.

Er is nood aan een studie die nagaat hoe kinderen omgaan met een transitie van één van beide ouders. Een dergelijke studie zou kunnen bijdragen tot de maatschappelijke aanvaarding.

8.1.3. Nood aan aangepaste antidiscriminatiewetgeving

Voorliggend onderzoek en dat van Whittle et al. geven aan dat een groot aantal transpersonen buiten de wettelijke beschermende voorzieningen valt, aangezien zij geen geslachtsaanpassing ondergaan.[333] In onze studie had slechts 30,2% de voornaam aangepast en 19,8% het geslacht. We vonden ook dat 56,1% van de respondenten die een transitie overwegen door de werksituatie worden belemmerd (uit angst voor verlies van job en carrièrekansen). Ook familie (49,6%) en de mening van anderen (43,1%) werden vaak als obstakel aangehaald. Dit betekent dat een groot deel van de respondenten niet voltijds leeft in de gewenste genderrol. Het lijkt o.i. dan onvoldoende dat zij worden beschermd enkel op basis van geslachtsverandering en niet op basis van genderexpressie en genderidentiteit.

De respondenten die klacht indienden voor discriminatie of ongelijke behandeling op basis van genderidentiteit (17,3%) zijn voor 48,6% transvrouwen en voor 21,6% transmannen. Ook binnen het identiteitstype transgenderisten is het m/v-onderscheid groot: 18,9% transgenderisten met een mannelijk geboortegeslacht diende klacht in tegenover 10,8% transgenderisten met een vrouwelijk geboortegeslacht. Dat zo weinig respondenten klacht indienen, heeft o.i. te maken met het feit dat slechts 44,3% van de respondenten weet dat de wet ter bestrijding van discriminatie tussen vrouwen en mannen ook discriminatie op basis van geslachtsverandering regelt. Tevens weet slechts 42,7% dat ze klacht kunnen neerleggen bij het IGVM. Het feit dat meer respondenten zich in eerste instantie wenden tot het CGKR, toont de verwarring aan die leeft bij de respondenten over wat precies de opdracht van beide instanties is – iets waarop ook de vakbonden wezen.

De voorziene discriminatiegronden die worden vermeld in de antidiscriminatiewet dienen te worden herzien zodat zij niet langer exclusief werken en zodat meer transgender personen worden beschermd – ook zij die geen gender reassignment surgery (GRS) ondergaan. Dit kan door de gronden genderidentiteit en genderexpressie op te nemen naast gender.

8.2. Opleiding en tewerkstelling

Ondanks het feit dat hun opleidingsgraad iets hoger is dan gemiddeld (zie hoger), stellen we bij de respondenten aan dit onderzoek een hoge werkloosheidsgraad vast. Bovendien worden ze veelvuldig slachtoffer van pesterijen vanwege de genderexpressie, ervaren ze moeilijkheden bij het solliciteren en ten gevolge van (een gedwongen) coming-out ten aanzien van oversten, collega's, klanten of leerlingen. In onze onderzoeksgroep was 15,6% werkloos en 26,6% veranderde ooit van werk omwille van het trans-zijn, als gevolg van problemen of om problemen te voorkomen.

Gemiddeld genomen is 25,3% volledig open op het werk over zijn/haar genderidentiteit, 20,6% is gedeeltelijk open en 54,1% houdt het volledig verborgen op het werk. De openheid is het grootste (32%) ten aanzien van de directe leidinggevende, wat te maken kan hebben met een 'gedwongen' coming-out. De geslotenheid is het grootste (65%) ten aanzien van klanten, leerlingen of patiënten. Wanneer men open is, komen de negatieve reacties voornamelijk van collega's.

In slechts 37,7% van de gevallen was er op de werkplek een gelijkekansen- of diversiteitsbeleid aanwezig, waarvan slechts bij 9,5% aandacht was voor de transthematiek. Dit toont aan dat transgender heel vaak een 'vergeten' categorie is voor een gelijkekansenbeleid of dat men er zich niet bewust van is dat het gelijkekansenbeleid op basis van geslacht ook geldt voor geslachtsverandering.

8.2.1. Nood aan informatie en bemiddelende instantie

Tewerkstelling speelt voor de transgenderpopulatie een zeer belangrijke rol omwille van de precaire sociale en financiële situatie waarin deze personen zich kunnen bevinden, zo bleek ook in de klankbordgroepen. Het gebrek aan informatie bij vakbonden en aan een bemiddelende instantie – een rol die vroeger door de Genderstichting werd opgenomen – wordt in het veld sterk gevoeld. Tegelijk is er bereidwilligheid in bepaalde bedrijven en bij de door ons geconsulteerde vakbonden en arbeidsbemiddelingsinstanties om met dit thema aan de slag te gaan.

Er is nood aan informatieverspreiding over de transgenderthematiek en over de rechten en plichten van werkgevers en werknemers bij de verschillende bevoegde instanties, werkgeversorganisaties, interimkantoren, vakbonden, HR-managers en de overheid. Het gebrek aan kennis over de transgenderthematiek bij arbeidsdeskundigen van verschillende instanties, en het gebrek aan kennis over rechten en plichten, zowel bij werknemers als werkgevers, blijkt groot. Training en opleiding van actoren kunnen openheid creëren, alsook duidelijk maken welke eenvoudige ingrepen een groot verschil zouden maken voor transgender werknemers.

In het verleden bemiddelde de Genderstichting waar nodig met de werkgever, en uit hun ervaring blijkt dat een degelijke uitleg over de aspecten van een transitie van een werknemer vaak volstaat om problemen te voorkomen.[334] Het wegvallen van de bemiddelende rol van de Genderstichting (door interne herstructurering en personeelsinkrimping) leidt er toe dat de nood aan informatie nog sterker wordt gevoeld op het terrein.

Uit enkele buitenlandse voorbeelden (zie hoofdstuk 7) blijkt dat het verspreiden van een brochure met duidelijke richtlijnen over het wettelijke kader, rechten en plichten, basisinformatie, verklarende woordenlijst, verwijsadressen en concrete aandachtspunten, vaak een handig instrument is voor vele actoren in het domein van tewerkstelling. De buitenlandse voorbeelden van 'gedragscodes' waarbij overheid en doelgroep samenwerken, kunnen een voorbeeld vormen voor België.

De werking en de rol van het IGVM voor het thema transgender verduidelijken, blijft nodig, vooral ten opzichte van vakbonden, werkgeversorganisaties, arbeidsbemiddelingsinstanties, en de doelgroep zelf. Het IGVM zou hiervoor ook een voortrekkersrol kunnen opnemen in het opstellen van een gedragscode voor op de werkvloer. Naast specifieke informatie over het transthema, moeten ook de rechten en plichten voor het domein arbeid worden toegelicht. Een dergelijke gedragscode wordt best opgesteld in overleg met de doelgroep en ondertekend door alle betrokken partijen (werkgevers, werknemers, vertrouwenspersoon, enzovoort). Verder is er nood aan het inrichten van training en sensibilisering van werkgeversorganisaties en overheidsinstanties, en het opleiden van diversiteitsmedewerkers in vakbonden.

8.2.2. Nood aan aangepaste diploma's en getuigschriften

Identiteitsdocumenten die niet langer overeenstemmen in periodes van sollicitatie, seksestereotiepe beroepen en diploma's waarop de oude naam vermeld blijft, zijn belangrijke obstakels voor een (her)integratie in de arbeidsmarkt. Een groot probleem voor volwassenen die officieel van voornaam en geslacht veranderen, is dat zij zich niet langer kunnen beroepen op behaalde getuigschriften of diploma's zonder daarbij ongewild een gedwongen coming-out te doen ten aanzien van de nieuwe werkgever. Ook het voorleggen van een curriculum vitae, aanbevelingsbrieven en dergelijke, kan problematisch zijn. De betrokkene kan wel een aanvraag doen bij de instelling waar de getuigschriften en diploma's werden behaald. Met enig geluk ontvangt hij/zij een attest dat de nieuwe naam vermeldt. Het is immers de instelling waar de student/e was ingeschreven die de graden toekent en de diploma's uitreikt.

Er is nood aan een wettelijke regeling wat de aanpassing van de persoonsgegevens op diploma's betreft. Kanttekeningen en correcties aanbrengen op het oude diploma – zoals nu mogelijk is – zijn problematisch en een schending van het privéleven van de betrokkene. Het uitreiken van een geactualiseerd diploma met geldige persoonsgegevens is noodzakelijk voor een vlotte herintegratie in de arbeidsmarkt, om enerzijds de hoge werkloosheid onder transpersonen te bestrijden en anderzijds gedwongen coming-out, pesterijen en dergelijke te voorkomen.

8.3. Gezondheidszorg

60% van de respondenten zocht ooit specifieke medische of psychische hulp in verband met de genderidentiteitsproblemen. Van de respondenten die geen hulp zochten maar het wel zouden willen, durfde 45,3% geen hulp te vragen. Tevens gaf 43,8% aan niet te weten waarheen ze moeten gaan voor hulp. 31,2% vreesde bovendien vooroordelen bij hulpverleners. Voor 26,6% is eventuele hulpverlening financieel niet mogelijk. 15,6% heeft geen vertrouwen in de bestaande diensten en 12,5% is het niet eens met de behandelingswijze. Dat hulpverlening een precaire zaak is voor transgender personen blijkt uit de hoge cijfers van zelfmoordpogingen. Zelfmoordgedachten en -pogingen komen vaak voor in de onderzoeksgroep. Maar liefst 62,3% van de respondenten speelde ooit met de gedachte aan zelfmoord, en 22% ondernam minstens één zelfmoordpoging.

Wat de transspecifieke gezondheidszorg betreft, is het belangrijk om op te merken dat respondenten van dit onderzoek aangeven dat de toegankelijkheid van ervaren diensten en artsen te wensen overlaat. België telt vier genderteams (Antwerpen, Brugge, Gent en Luik). Wachttijden waren voor liefst 77,4% van de respondenten ooit problematisch en de eigen financiële bijdrage in de medische onkosten lopen soms erg hoog op. De hoge kostprijs van de verschillende interventies, zoals epilatie, hormoontherapie, operaties, enzovoort, worden tot op heden niet of slechts gedeeltelijk vergoed, en vele hospitalisatieverzekeringen nemen transseksualiteit op in de lijst van niet-vergoede medische aandoeningen. Voor 29% van de respondenten bleef de eigen bijdrage in de ziekteonkosten beperkt tot minder dan 1.000 euro, 25,2% besteedde tussen de 1.000 en 2.500 euro, en 20,6% tussen de 2.500 en 5.000 euro. Een laatste kwart gaf meer dan 5.000 euro uit. Nochtans moeten volgens Uytterhoeven de Verdragstaten in hun sociale wetgeving de nodige bepalingen opnemen die de terugbetaling mogelijk maken van de (hoge) kosten van een geslachtsaanpassende behandeling.[335] Het fundamentele recht op zelfontwikkeling (artikel 8 EVRM) zou in het gedrang kunnen komen door de hoge kostprijs van de hormonale en heelkundige behandelingen: niet elke transseksuele persoon die medisch in aanmerking komt voor een geslachtsaanpassende behandeling beschikt immers over voldoende financiële middelen om deze kosten

te dragen. Wanneer het ondergaan van een geslachtsaanpassende behandeling als voorwaarde wordt gesteld voor een juridische geslachtswijziging, zoals in België het geval is, is dit dubbel onrechtvaardig.

Verder bestaat er een dringende noodzaak aan informatie over deze thematiek in de reguliere gezondheidszorg, bijvoorbeeld onder huisartsen en andere eerstelijnshulpvoorzieningen. Al te vaak worden transgender personen geconfronteerd met onwetendheid (bvb. in verband met doorverwijzing) of zelfs met onwil. De respondenten in dit onderzoek gaven aan dat een niet onaanzienlijk aantal van de geconsulteerde huisartsen, psychologen en andere hulpverleners weliswaar wilde helpen, maar geen informatie had.

Aandacht voor transgender in de opleiding van artsen, verpleegkundigen en andere hulpverleners is absoluut noodzakelijk. De verspreiding van informatiebrochures in de eerstelijnsvoorzieningen is nodig, en helpt de kennis over doorverwijzingskanalen naar meer gespecialiseerde centra en zelfhulpgroepen te vergroten.

De toegankelijkheid van betrouwbare en gespecialiseerde centra dient te worden gewaarborgd. Toekomstige artsen dienen getraind door ervaren artsen in dit veld, en de kennis dient te worden uitgebreid en verspreid over de verschillende regio's van het land (we wijzen erop dat er vooral in Wallonië een gebrek is aan gespecialiseerde centra), wat de wachtlijsten ten goede komt.

Het erkennen van de gespecialiseerde medische ingrepen in het kader van een transitieproces als reconstructieve ingrepen en niet als esthetische, en het opnemen in het terugbetalingssysteem in de sociale zekerheid is noodzakelijk.

Ten slotte is de sensibilisering bij verzekeringsmaatschappijen nodig en dient de juridische positie van transgender personen in de wetgeving hieromtrent te worden uitgeklaard.

8.4. Onderwijs[336]

Voor jongeren kan de schoolcontext een belangrijk obstakel zijn. Middelbare schoolomgevingen zijn dikwijls moeilijker voor transjongeren omdat er enerzijds een grote druk uitgaat van de leeftijdsgenoten om te conformeren aan de heersende gendernormen, en anderzijds omdat er vaak een totaal gebrek is aan informatie over transgender thema's.[337] Onderzoeksdata of informatie in verband met gendervariante personen in het onderwijs is er nauwelijks. Problemen voor het domein onderwijs zijn het gebrek aan correcte voorlichting, en aan specifieke richtlijnen die tegemoet komen aan de problemen van transgender personen.

8.4.1. Gebrek aan correcte voorlichting en vorming

Beemyn wijst op het gebrek aan kennis van directies en leerkrachten wat transgenderthema's betreft, en geeft aan dat de meeste scholen zich pas bewust worden van de mogelijke problemen wanneer er zich een crisis voordoet.[338]

De aandacht voor de transgenderthematiek in het onderwijs is cruciaal. Het helpt jongeren, de toekomstige generatie, die op zoek zijn naar informatie in hun identiteitsontwikkeling en stimuleert tolerantie en respect bij de jongerengroep. Transgenderorganisaties krijgen regelmatig vragen voor getuigenissen en scholen tonen

bereidheid deze thematiek in de algemene vorming op te nemen. Ook de Centra voor Leerlingenbegeleiding (CLB) dienen over de juiste informatie te beschikken en zijn een belangrijke actor om signalen op te vangen en juist door te verwijzen.

Ook in België was de informatie in verband met gendervariantie bij jongeren en/of op school tot voor kort erg schaars. De Genderstichting gaf in het verleden de informatiebrochure 'Transseksualiteit op school of het werk: vragen en antwoorden voor collega's, directies en medestudenten' uit, maar deze bleef zeer algemeen. In Vlaanderen werd recent een eerste initiatief genomen om de thematiek van genderdiversiteit en transgender op school aan te kaarten. De Dienst Diversiteit en Gelijke Kansen van de Provincie Vlaams-Brabant bracht in 2008 een educatief pakket uit en ontwikkelde een website over genderdiversiteit en transgender. Het educatieve pakket werd door de Vlaamse Overheid (Departement Onderwijs) verspreid over alle Vlaamse scholen.[339] De medewerkers aan dit pakket worden regelmatig uitgenodigd om het te komen voorstellen in scholen.

Lessenmappen zoals Gender in de blender (www.genderindeblender.be) dienen ook in het Franstalige landsgedeelte te worden ontwikkeld. Leerkrachten dienen reeds in hun opleiding met deze thematiek vertrouwd te worden gemaakt. Ook CLB-medewerkers dienen vorming te verkrijgen hieromtrent.

8.4.2. Specifieke richtlijnen in verband met transgender jongeren op school

De literatuurstudie suggereerde enerzijds dat vooral jongens/mannen veel belang hechten aan het voldoen aan gendernormen en anderzijds dat gendernormen in verband met fysieke attributen en uiterlijk sterker doorwegen in de adolescentie dan gendernormen betreffende de soorten activiteiten die als gepast worden beschouwd voor jongens en meisjes. Deze laatste normen zijn, hoewel niet verdwenen, deels afgezwakt.

Jongeren kunnen allerlei problemen tegenkomen in het secundair en hoger onderwijs, waaronder veiligheidsproblemen, toegang tot sanitaire voorzieningen, toegang tot gezondheidszorg, en de juiste gendertoewijzing op de schoolpas.[340] Uit onze enquête bleek alvast dat studenten voornamelijk te maken krijgen met negatieve reacties van medeleerlingen.

Scholen die worden geconfronteerd met een transgender leerling of leerkracht hebben geen 'gedragscodes' of dergelijke waarop ze kunnen terugvallen. Het op voorhand bespreken en uitstippelen van een dergelijk beleid kan ervoor zorgen dat de verschillende betrokken partijen elkaars noden en verwachtingen correct kunnen inschatten. Bijvoorbeeld: Wanneer mag een leerling in de nieuwe genderrol op school verschijnen?; Wanneer mag hij/zij in de sportles bij het verkozen geslacht meesporten?; Hoe omgaan met toiletten, kleedkamers, slaapkamers (bij internaat of schoolreizen)?; Hoe omgaan met de privacy van de leerling/leerkracht in kwestie? Tevens is hierbij de educatie van medeleerlingen, en onderwijzend personeel en directies in verband met de transgenderthematiek van belang.

Er bestaat nood aan een specifiek schoolbeleid voor transgender jongeren waarin aspecten met betrekking tot veiligheid, informatievoorziening, de juiste gendertoewijzing op de schoolpas, toestemming voor het opnemen van de nieuwe genderrol (toegang tot sanitaire voorzieningen, kleedkamers, slaapzalen, enzovoort) en het respecteren van de privacy worden vermeld.

8.5. Beeldvorming

Vooroordelen en misvattingen over gendervariantie, afwijzend gedrag of regelrechte discriminaties wegens gebrek aan kennis, en het algemene gebrek aan informatie worden door de transgenderpopulatie regelmatig gemeld.

Een algemene sensibiliseringscampagne is een aangewezen middel om vooroordelen in verband met de transgenderthematiek bij het brede publiek te bestrijden, stereotypen te doorbreken en de doelgroep te informeren over beschikbare hulpkanalen en de bescherming van hun rechten binnen de wettelijke voorzieningen voor de gelijkheid man/vrouw.

8.6. Ondersteuning van verenigingen

51,3% van de respondenten nam ooit contact op met een organisatie voor transgender/transseksuele personen, 14,7% met een organisatie van travesties en 7,1% met een groep voor drag king of queens. Dit toont aan dat de zelforganisaties van transgender personen en travestie van belang zijn voor de doelgroep. De veelheid aan kleine transgenderorganisaties in ons land toont de nood aan die wordt gevoeld vanuit het veld om zelfhulp aan te bieden bij gebrek aan institutionele voorzieningen. De zelfhulp wordt momenteel gedragen door vrijwilligers, vaak binnen de structuren van de holebigemeenschap. Door de verminderde toegankelijkheid van de Genderstichting, net op een moment dat de groep hulpzoekenden aangroeit, en de precaire positie van de vele vrijwilligers, hebben de zelforganisaties nood aan ondersteuning en erkenning binnen een gelijkekansenbeleid. Ook voor familieleden en de naaste omgeving van transgender personen zijn er geen voorzieningen.

Het ondersteunen en subsidiëren van een coördinatiepunt voor transgenderorganisaties is absoluut noodzakelijk. Het werk van de zelforganisaties is voor veel zoekende individuen letterlijk van levensbelang. Een coördinatiepunt zou voor de overheid eveneens een aanspreekpunt kunnen vormen in verband met beleidsrelevante thema's.

Noten

333 Whittle et al., *Engendered penalties*, p. 32.

334 Motmans, *De transgenderbeweging in Vlaanderen en Brussel in kaart gebracht*.

335 Uytterhoeven, 'Deel II. Transseksualiteit en de mensenrechten', p. 42.

336 Onderwijs is weliswaar geen federale bevoegdheid, maar omdat uit internationaal onderzoek blijkt dat transgender jongeren heel wat moeilijkheden ondervinden tijdens hun schoolcarrière, werd het thema ook in deze studie behandeld. Op basis van de resultaten ervan, willen we hier enkele aanbevelingen formuleren die de bevoegde overheden en onderwijsverantwoordelijken zouden kunnen inspireren voor het uitwerken van een beleid ter zake.

337 Beemyn, 'Transgender issues in education'.

338 Idem

339 Zie: www.genderindeblender.be/

340 Takács, *Social exclusion of young lesbian, gay, bisexual and transgender (LGBT) people in Europe*, p. 31.

9. Bijlagen

Bijlage 1. Vragenlijst TransSurvey

Dit onderzoek van het Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen wil voor het eerst in België de leefsituatie van transgender personen in kaart brengen om in de toekomst aan mogelijke problemen een antwoord te bieden.

Deze vragenlijst is dan ook enkel bedoeld voor die personen die gendervariant zijn, aan travestie doen, transgender (in de breedst mogelijke zin) of transseksueel zijn. Ook als je jezelf niet zo benoemt, maar deze gevoelens wel herkent, nodigen we je uit om deze vragenlijst eerlijk in te vullen.

Door het invullen van deze vragenlijst geef je een belangrijke bijdrage aan dit onderzoek om de situatie voor transpersonen in de toekomst te verbeteren. We hopen dat je ons helpt met de bekendmaking van dit onderzoek door ook andere personen in je omgeving te motiveren om eraan deel te nemen. Als beloning verloten we onder de volledig ingevulde vragenlijsten 20 aankoopbonnen ter waarde van 25 euro!

De vragenlijst duurt ongeveer 30 minuten en is volledig anoniem. Alle antwoorden blijven strikt vertrouwelijk en er zullen nooit details worden gepubliceerd (zoals je werkplek) waardoor je herkenbaar bent voor anderen. Er bestaat ook een Franstalige versie van deze vragenlijst.

Vul de vragen zo correct en volledig mogelijk in naargelang je huidige situatie, dus zoals ze nu op jou van toepassing zijn. De voortgangsbalk geeft aan hoe ver je staat met het invullen van de vragenlijst.

Hartelijk dank voor je medewerking!

Doel van het onderzoek

Het Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen wil een up-to-date overzicht van de situatie van transgender personen in België en van de discriminaties en ongelijkheden in beleid en wetgeving waarvan zij het slachtoffer zijn.

Op basis van de resultaten van het onderzoek zal het Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen de behandeling van klachten efficiënter kunnen uitvoeren, een effectief beleid voor transpersonen kunnen ontwikkelen en doeltreffende aanbevelingen naar de overheid, privépersonen en instellingen toe kunnen formuleren.

Een vragenlijst werd uitgewerkt door het Steunpunt Gelijkekansenbeleid aan de Universiteit Antwerpen en de C.A.P. Sciences Humaines, vzw aan de Université Catholique de Louvain. De resultaten van het onderzoek zullen worden gepubliceerd en voorgesteld op een studiedag in 2009.

JE LEEFSITUATIE

In dit eerste gedeelte van de vragenlijst peilen we naar je leefsituatie. Deze vragen zijn persoonlijk. Toch hopen we dat je ze eerlijk wilt beantwoorden. Op die manier zullen we je antwoorden in het volgende deel van deze vragenlijst kunnen kaderen.

PERSOONLIJKE SITUATIE

1. Wat is je geboortejaar? 19

2. Wat is je huidige burgerlijke staat?

- ❏ Gehuwd
  - ❏ met een vrouw
  - ❏ met een man
- ❏ Officieel samenwonend
  - ❏ met een vrouw
  - ❏ met een man
- ❏ Ongehuwd (en nooit gehuwd geweest)
- ❏ Gescheiden of gescheiden levend
- ❏ Weduwe/weduwnaar

3. Wat is je woonsituatie?

- ❏ Ik woon bij mijn ouder(s)
- ❏ Ik woon met mijn partner samen
- ❏ Ik woon alleen
  - ❏ En heb een vaste relatie
  - ❏ En heb geen vaste relatie
- ❏ Ik ben alleenstaand ouder
  - ❏ En heb een vaste relatie
  - ❏ En heb geen vaste relatie
- ❏ Ik woon in een woongroep
- ❏ Ik woon met een kennis of familielid samen
- ❏ Andere:

4. Heb je kinderen?

❏ Nee

❏ Ja

> Geef van elk kind het geboortejaar

	Geboortejaar
Kind 1	
Kind 2	
Kind 3	
Kind 4	
Kind 5	
Kind 6	

> Woont/wonen je kind(eren) bij jou?

❏ Altijd

❏ In co-ouderschap

❏ Nee, maar ik heb bezoekrecht

❏ Nee, en ik heb geen bezoekrecht

5. Woon je samen met kinderen van je partner, of van huisgenoten?

❏ Ja

❏ Nee

6. Heb je een kinderwens?

❏ Ja

❏ Nee

HERKOMST

7. Ik woon in een:

❏ verstedelijkte gemeente of stad

❏ landelijke gemeente of platteland

In de provincie:

❏ Antwerpen

❏ Henegouwen

❏ Limburg

❏ Luik

❏ Luxemburg

❏ Namen

❏ Oost-Vlaanderen

❏ Vlaams-Brabant

❏ Waals-Brabant

❏ West-Vlaanderen

Of in het:

❏ Brussels Hoofdstedelijk Gewest

Of:

❏ Ik woon momenteel niet in België

8. Wat is je nationaliteit?

❏ Belg
❏ Dubbele nationaliteit: Belg en
❏ Andere:

9. Wat was de nationaliteit van je ouders bij hun geboorte?

Ouder 1:

❏ Belg
❏ Andere:

Ouder 2:

❏ Belg
❏ Andere:

10. Wat is je moedertaal?

❏ Nederlands
❏ Frans
❏ Duits
❏ Andere:

OPLEIDING & TEWERKSTELLING

11. Wat is je hoogste opleidingsniveau?

❏ Lager onderwijs
❏ Lager secundair onderwijs
❏ Hoger secundair onderwijs
❏ Hoger niet-universitair onderwijs
❏ Universitair onderwijs
❏ Post-universitair onderwijs

12. Wat is je huidige werksituatie?

❏ Ik ben student (ga naar vraag 14)
❏ Ik ben zelfstandige (ga naar vraag 15)
❏ Ik ben helper van zelfstandige (ga naar vraag 15)
❏ Ik ben werknemer (ga naar vraag 14)
❏ Ik ben werkloos (ga naar vraag 13)
❏ Ik ben op (brug)pensioen (ga naar vraag 13)
❏ Ik ben ziek/arbeidsongeschikt (ga naar vraag 13)
❏ Andere: (ga naar vraag 15)

13. Indien je gepensioneerd, werkloos of arbeidsongeschikt bent, wat was je laatste werksituatie?

❏ Ik was student (ga naar vraag 14)
❏ Ik was zelfstandige (ga naar vraag 15)
❏ Ik was helper van zelfstandige (ga naar vraag 15)
❏ Ik was werknemer (ga naar vraag 16)
❏ Andere: (ga naar vraag 15)

Beantwoord de volgende vragen zoals ze van toepassing zijn op je laatste werksituatie.

14. Werk je als jobstudent?

❏ Ja (ga naar vraag 16)
❏ Nee (ga naar vraag 22)

15. Heb je personeel dat voor je werkt?

❏ Ja
  ❏ 1 tot 9 werknemers
  ❏ 10 tot 49 werknemers
  ❏ Meer dan 50 werknemers
❏ Nee

Ga nu naar vraag 18.

16. Ik werk als:

❏ Arbeider
❏ Bediende
❏ Ambtenaar

17. Ik heb momenteel:

❏ Een contract van bepaalde duur
❏ Een contract van onbepaalde duur
❏ Een interimovereenkomst
❏ Ik ben vastbenoemd
❏ Andere:

Ga nu naar vraag 18.

18. Werk je voltijds of deeltijds?

❏ Voltijds
❏ Deeltijds

19. In welke sector werk je momenteel?

❏ Openbaar bestuur
❏ Onderwijs
❏ Gezondheidszorg
❏ Maatschappelijke dienstverlening
❏ Sociaal-culturele sector
❏ Landbouw, jacht en visserij

- ❑ Industrie
- ❑ Nutsvoorzieningen
- ❑ Bouwnijverheid
- ❑ Groot- en kleinhandel
- ❑ Horeca
- ❑ Banken en verzekeringswezen
- ❑ Andere:

20. Hoeveel collega's heb je ongeveer op je werkplek? Een werkplek is een eenheid, zoals een fabriek, een kantoor, een ziekenhuis, een winkel, enzovoort.

- ❑ Ik heb geen collega's
- ❑ 1 tot 9 personen
- ❑ 10 tot 19 personen
- ❑ 20 tot 49 personen
- ❑ 50 personen en meer
- ❑ Ik weet het niet

21. Hoe vaak moet je in je job omgaan met klanten, leerlingen, studenten, patiënten, enzovoort?

- ❑ Altijd
- ❑ Dikwijls
- ❑ Soms
- ❑ Nooit

IDENTITEIT & LEEFWIJZE

22. Ik ben geboren als:

- ❑ Jongen
- ❑ Meisje
- ❑ Interseksueel (ik werd geboren met zowel mannelijke als vrouwelijke lichamelijke kenmerken)

23. Hoe omschrijf je je psychologische gender? In je gevoelens, gedachten en fantasieën ben je: (kruis slechts één mogelijkheid die het beste bij je past)

- ❑ Volledig vrouw
- ❑ Vooral vrouw
- ❑ Zowel man als vrouw
- ❑ Vooral man
- ❑ Volledig man
- ❑ Noch man noch vrouw
- ❑ Weet ik niet
- ❑ Anders:

Deze omschrijving van je 'psychologische gender' noemen we in het vervolg van de vragenlijst je 'genderidentiteit'.

24. Hoe lang voel je jezelf zo al?

❏ Minder dan 2 jaar
❏ 2 tot 5 jaar
❏ 5 tot 10 jaar
❏ Langer dan 10 jaar

25. Leef je momenteel volgens je verkozen genderidentiteit?

❏ Nooit
❏ Af en toe (ga naar vraag 28)
❏ Bijna altijd (ga naar vraag 28)
❏ Altijd (ga naar vraag 28)

26. Indien niet, ben je van plan om dit in de toekomst wel te doen?

❏ Ja
❏ Nee
❏ Weet ik nog niet

27. Indien niet, wat zijn je redenen om het niet te doen? (Meerdere antwoorden zijn mogelijk.)

❏ Mijn werk
❏ Mijn partner
❏ Mijn kinderen
❏ Mijn familie
❏ Opvattingen van andere mensen
❏ Andere:

Ga vervolgens naar vraag 29.

28. Indien wel, bij wie leef je in je verkozen genderidentiteit? Kruis per rij aan hoe lang je dit al doet.

	Minder dan 2 jaar	2 tot 5 jaar	5 tot 10 jaar	Langer dan 10 jaar
Thuis, in intieme kring				
Bij goede vrienden				
Bij gelijkgestemden				
Bij collega's en/of medestudenten				
Overal				

29. Hoe presenteer je jezelf momenteel in je omgeving?

❏ Als mannelijke man
❏ Als vrouwelijke man
❏ Als mannelijke vrouw
❏ Als vrouwelijke vrouw
❏ Androgyn (niet duidelijk als man of vrouw)
❏ Weet ik niet
❏ Andere:

30. Word je door onbekenden (winkelier, ontmoeting op straat, enzovoort) aangesproken als iemand van je geboortegeslacht?

- ❏ Nooit
- ❏ Zelden
- ❏ Maandelijks
- ❏ Wekelijks of vaker
- ❏ Dagelijks
- ❏ Altijd

31. Welk van de onderstaande mogelijkheden sluit het meeste aan bij hoe je je momenteel voor jezelf benoemt? Kruis slechts één antwoord aan dat nu het beste bij je past.
Ik ben een:

- ❏ Transseksueel
- ❏ Transman
- ❏ Transvrouw
- ❏ Man met transseksueel verleden
- ❏ Vrouw met transseksueel verleden
- ❏ Man
- ❏ Vrouw
- ❏ Transgender
- ❏ Noch man noch vrouw
- ❏ Man die aan travestie doet
- ❏ Vrouw die aan travestie doet
- ❏ Andere:

32. Hoe omschrijf je je huidige seksuele oriëntatie? (Meerdere antwoorden zijn mogelijk.)

- ❏ Ik voel me enkel aangetrokken tot mannen
- ❏ Ik voel me enkel aangetrokken tot vrouwen
- ❏ Ik voel me aangetrokken tot mannen en vrouwen
- ❏ Ik voel me aangetrokken tot transgender/transseksuele vrouwen
- ❏ Ik voel me aangetrokken tot transgender/transseksuele mannen
- ❏ Ik voel me aangetrokken tot transgender/transseksuele vrouwen en mannen
- ❏ Andere:
- ❏ Weet ik niet

33. Voel je je door dezelfde groep personen aangetrokken als voordien, sinds je leeft in je verkozen genderidentiteit?

- ❏ Ja
- ❏ Nee (Leg uit)
- ❏ Weet ik niet

34. Zocht je ooit contact met een organisatie of zelfhulpgroep?

❏ Nee

❏ Ja, namelijk van: (Meerdere antwoorden zijn mogelijk.)

- ❏ holebi's
- ❏ vrouwen
- ❏ transgenders/transseksuelen
- ❏ travesties
- ❏ drag king/queen
- ❏ andere:

35. Heb je voor je genderidentiteit ooit psychische of medische hulp gezocht?

❏ Ja (ga verder naar vraag 37)

❏ Nee

36. Indien je geen hulp zocht, wat is hiervoor de reden? (Meerdere antwoorden zijn mogelijk.)

❏ Ik wens dit niet

❏ Ik kan dit momenteel niet om financiële redenen

❏ Ik heb dit niet nodig

❏ Ik durf niet

❏ Ik heb geen vertrouwen in het aanbod

❏ Ik weet niet waar ik terecht kan

❏ Ik vond geen professionele hulp in mijn buurt

❏ Ik vind de wachttijden te lang

❏ Ik ben het niet eens met de behandelingswijze in België

❏ Ik ben bang voor vooroordelen bij hulpverleners

❏ Andere reden:

Ga naar vraag 46.

37. Zo ja, bij wie zocht je hulp en hoe was zijn/haar reactie? Kruis per persoon de reactie aan die het beste past bij jouw ervaring.

	Huisarts	Psychiater	Psycholoog	Genderteam	Andere hulpverlener
Was informatief en behulpzaam					
Wilde helpen maar had geen informatie					
Leek me niet te willen helpen					
Weigerde om mij te helpen					

38. Veranderde je ooit van huisarts, psychiater, psycholoog, of andere hulpverlener omwille van zijn/haar reactie op je hulpvraag?

❏ Ja
❏ Nee

39. Welke stappen heb je gezet om te leven in je verkozen genderidentiteit? Kruis alles aan wat op jou van toepassing is.

❏ Gesprekken met een psychiater, psycholoog of hulpverlener
❏ Het leven in de gewenste genderrol
❏ Het nemen van hormonen, sinds

Indien je geboren bent in een vrouwelijk lichaam:

❏ Borstverwijdering/verkleining
❏ Verwijdering van baarmoeder
❏ Verwijdering van de eileiders
❏ Creatie van een penis
❏ Liposuctie
❏ Stemverlagende operatie
❏ Logopedie
❏ Andere:

Indien je geboren bent in een mannelijk lichaam:

❏ Epilatie
❏ Creatie van een vagina
❏ Borstvergroting
❏ Vervrouwelijking van het gezicht
❏ Adamsappelreductie
❏ Stemverhogende operatie
❏ Logopedie
❏ Haartransplantatie
❏ Andere:

❏ Geen van bovenstaande

40. Welke van de volgende stappen plan je nog te zetten in de toekomst?

❏ Verdere gesprekken met een psychiater, psycholoog of hulpverlener
❏ Leven in de gewenste genderrol
❏ Het nemen van hormonen

Indien je geboren bent in een vrouwelijk lichaam:

❏ Borstverwijdering/verkleining
❏ Verwijdering van baarmoeder
❏ Verwijdering van de eileiders
❏ Creatie van een penis

❏ Liposuctie
❏ Stemverlagende operatie
❏ Logopedie
❏ Andere:
❏ Weet ik nog niet

Indien je geboren bent in een mannelijk lichaam:
❏ Epilatie
❏ Creatie van een vagina
❏ Borstvergroting
❏ Vervrouwelijking van het gezicht
❏ Adamsappelreductie
❏ Stemverhogende operatie
❏ Logopedie
❏ Haartransplantatie
❏ Andere:
❏ Weet ik nog niet

❏ Geen van bovenstaande

41. Heb je dicht bij je woonplaats professionele hulp gevonden?
❏ Ja
❏ Nee, maar wel nog in België
❏ Ik ben naar het buitenland gegaan

42. Zijn de wachttijden in verband met je hulpvraag ooit problematisch geweest voor jou?
❏ Ja
Kan je ons vertellen waarvoor dat was?
❏ Nee

43. Had/heb je op het moment van de chirurgische ingrepen een hospitalisatieverzekering?
❏ Ja
❏ Nee (ga naar vraag 45)

44. Zo ja, in welke mate heeft je hospitalisatieverzekering tot nog toe bijgedragen in je medische kosten?
❏ Volledige terugbetaling
❏ Grotendeels terugbetaald
❏ Beperkte tussenkomst
❏ Geen terugbetaling
❏ Weet ik niet meer

45. Hoeveel heb je tot nu toe zelf ongeveer moeten opleggen in je medische kosten? (bvb. hormonen, consultaties, ziekenhuisopnames en ingrepen, nazorg, ...)

- ❏ Minder dan 1.000 euro
- ❏ 1.000 tot 2.500 euro
- ❏ 2.500 tot 5.000 euro
- ❏ 5.000 tot 7.500 euro
- ❏ 7.500 tot 10.000 euro
- ❏ Meer dan 10.000 euro

ERVARINGEN & REACTIES VAN OMGEVING

In het volgende deel van de vragenlijst gaan we dieper in op je ervaringen en de reacties van je omgeving op je trans-zijn. Met de algemene term 'trans-zijn' willen we het hele spectrum aan transgender/transseksualiteit/travestie/... als genderbeleving omvatten. Dit is vooral bedoeld om de vragen korter te kunnen maken, iedereen met eenzelfde term aan te kunnen spreken en niemand uit te sluiten.

ALGEMEEN

46. Hoe open ben je over je trans-zijn ten opzichte van de volgende personen? Kruis telkens één van de volgende antwoordmogelijkheden aan die het beste past:

1 = ik ben volledig open
2 = ik ben gedeeltelijk open (ik kan niet alles zeggen; sommigen weten het niet)
3 = ik houd het volledig verborgen
4 = niet van toepassing (ik heb deze relatie niet)

	(1) Volledig open	(2) Gedeeltelijk open	(3) Volledig verborgen	(4) Niet van toepassing
Moeder				
Vader				
Partner				
Ex-partner(s)				
Kind(eren)				
Broer(s)/zus(sen)				
Andere familieleden				
Vrienden				
Huisarts				
Hulpverlener(s)				
Buren				
Collega's of medestudenten				
Directe leidinggevende / diensthoofd of leerkrachten				

Klanten, patiënten, leerlingen, ... op het werk				

47. Hoe hebben de volgende personen gereageerd op je trans-zijn? Kruis telkens één van de volgende antwoordmogelijkheden aan die het beste past:

1 = zij/hij weet het nog niet
2 = zij/hij reageerde vooral afkeurend
3 = zij/hij is wel op de hoogte, maar wil er niet over praten
4 = zij/hij reageerde overwegend accepterend
5 = zij/hij reageerde positief
6 = niet van toepassing (ik heb deze relatie niet)

	(1) Weet het nog niet	(2) Vooral afkeurend	(3) Op de hoogte maar wil er niet over praten	(4) Overwegend accepterend	(5) Positief	(6) Niet van toepassing
Moeder						
Vader						
Partner						
Ex-partner(s)						
Kind(eren)						
Broer(s)/zus(sen)						
Andere familieleden						
Vrienden						
Huisarts						
Buren						
Collega's of medestudenten						
Directe leidinggevende/ diensthoofd of leerkrachten						
Klanten, patiënten, leerlingen, ... op het werk						

48. Heb je ooit het gevoel gehad dat je omwille van je trans-zijn anders werd behandeld? Kruis telkens één van de volgende antwoordmogelijkheden aan die het beste past:

1 = mijn trans-zijn was een voordeel
2 = ik ondervind nooit problemen
3 = ik word een enkele keer minder gunstig behandeld
4 = ik word vrij regelmatig minder gunstig behandeld
5 = ik word voortdurend minder gunstig behandeld

	(1) Voordelig	(2) Nooit problemen	(3) Een enkele keer minder gunstig	(4) Vrij regel-matig minder gunstig	(5) Voortdurend minder gunstig
In sport- en ontspanningsge-legenheden					
In het verenigingsleven					
Bij de bank					
In de winkel					
In de horeca					
Op straat					

49. Ben je ooit verhuisd omwille van je trans-zijn?

❏ Ja
- ❏ Het was de voornaamste reden van verhuis
- ❏ Het was deels de reden van verhuis

❏ Nee

50. Zijn er bepaalde sociale plaatsen (bijvoorbeeld cafés, buurthuis, sportclub, hobbyclub, buurten) waar je vroeger naartoe ging die je nu vermijdt omwille van je trans-zijn?

❏ Ja, welke? (Omschrijf)

❏ Nee

51. Zijn er bepaalde sociale plaatsen (bijvoorbeeld cafés, buurthuis, sportclub, hobbyclub, buurten) waar je vroeger niet naartoe ging die je nu opzoekt omwille van je trans-zijn?

❏ Ja, welke? (Omschrijf)

❏ Nee

52. Welke gevolgen hebben negatieve en positieve reacties op je trans-zijn voor jou gehad? (Meerdere antwoorden zijn mogelijk.)

Ik heb/ik ben:

❏ Minder zelfvertrouwen

❏ Depressieve gevoelens

❏ Onverschilliger

❏ Meer gesloten

❏ Kwetsbaarder

❏ Meer zelfvertrouwen

❏ Gelukkiger

❏ Meer levenslust gekregen

❏ Meer open naar anderen

❏ Andere:

53. Heb je ooit met de gedachte gespeeld om zelfmoord te plegen?

❏ Nee (ga naar vraag 55)

❏ Ja

54. Zo ja, heb je ooit een zelfmoordpoging ondernomen?

❏ Ik heb één zelfmoordpoging ondernomen op ... jaar (leeftijd)

❏ Ik heb meerdere pogingen ondernomen, waarvan de eerste op ... jaar (leeftijd)

❏ Nee

FAMILIE- OF VRIENDENKRING

55. Heb je ooit één van volgende situaties meegemaakt omwille van je trans-zijn? Zo ja, kruis aan met wie.

	(Ex-) partner	Vader	Moeder	Broer(s) /zus(sen)	Andere familieleden	Vrienden
Kritiek op uiterlijk, gedrag of ideeën						
Belachelijk worden gemaakt						
Worden genegeerd						
Opzettelijke beschadiging van eigendommen of kleding						
Uitschelden of verbaal geweld						
Dreigementen						
Fysiek geweld						
Ongewenste intimiteiten						
Ongepaste nieuwsgierigheid						
Het dichtdraaien van de geldkraan						
Misbruik van inkomsten						
Volledige breuk/weigering nog contact te hebben						
Niet meer welkom op evenementen/ bijeenkomsten met anderen						
Beperking in het contact met de eigen kinderen						
Beperking in het contact met andere kinderen						

Indien je andere situaties hebt meegemaakt, kan je ons dan vertellen welke dat waren en met wie je die hebt meegemaakt? Ook positieve situaties kan je hier beschrijven.

.....

OP SCHOOL

56. Heb je als leerling/student ooit één van volgende situaties meegemaakt op je school/hogeschool/universiteit omwille van je trans-zijn? Zo ja, kruis aan met wie.

	Andere leerlingen/ studenten	Leerkrachten	Directie	Andere personeelsleden	Anderen
Kritiek op uiterlijk, gedrag of ideeën					
Belachelijk worden gemaakt					
Worden genegeerd					
Opzettelijke beschadiging van eigendommen of kleding					
Uitschelden of verbaal geweld					
Dreigementen					
Fysiek geweld					
Ongewenste intimiteiten					
Ongepaste nieuwsgierigheid					
Van school gestuurd					
Andere schoolse sancties opgelegd krijgen					
Beperking in het contact met andere leerlingen					

Indien je andere situaties hebt meegemaakt, kan je ons dan vertellen welke dat waren en met wie je die hebt meegemaakt? Ook positieve situaties kan je hier beschrijven.

.....

OP HET WERK

Indien je nog student bent en/of nog nooit hebt gewerkt, ga dan naar vraag 62. Indien je momenteel niet werkt, maar wel werkervaring hebt, kan je deze vragen invullen.

57. Heb je ooit één van volgende situaties meegemaakt op het werk omwille van je trans-zijn? Zo ja, kruis aan met wie.

	Collega's	Direct leidinggevende/diensthoofd	Klanten, patiënten, leerlingen
Kritiek op uiterlijk, gedrag of ideeën			
Belachelijk worden gemaakt			
Worden genegeerd			
Vervelende taken toegeschoven krijgen			
Opzettelijke beschadiging van eigendommen of kleding			
Uitschelden of verbaal geweld			

Dreigementen			
Fysiek geweld			
Ongewenste intimiteiten			
Ongepaste nieuwsgierigheid			
Geen kans bij het solliciteren			
Opzij worden geschoven bij reorganisatie			
Geen opleidingskansen krijgen			
Promotie of carrièrekansen missen			
Worden ontslagen			
Geen contact meer mogen hebben met klanten/patiënten/leerlingen			

Indien je andere situaties hebt meegemaakt, kan je ons dan vertellen welke dat waren en met wie je die hebt meegemaakt? Ook positieve situaties kan je hier beschrijven.

.....

58. Heb je in verband met deze problemen ooit contact opgenomen? (Meerdere antwoorden zijn mogelijk.)

❏ Ja, met:
- ❏ Vakbond
- ❏ Direct leidinggevende/diensthoofd
- ❏ Collega('s)
- ❏ Ombudsdienst of preventiedienst op het werk, veiligheids- en welzijnsverantwoordelijke
- ❏ Vertrouwenspersoon
- ❏ Andere:

❏ Nee (ga naar vraag 60)

59. Welk gevolg werd hieraan gegeven?

❏ Geen
❏ Er werd actie ondernomen, wat het probleem oploste
❏ Er werd actie ondernomen, maar het probleem is (nog) niet opgelost
❏ Er werd een officiële klacht neergelegd
❏ Weet ik niet

60. Is er op je werkplek een gelijkekansen- of diversiteitsbeleid, of voert men positieve actie voor bepaalde doelgroepen?

❏ Ja
> Zo ja, is er hierbij aandacht voor het transthema?
- ❏ Ja
- ❏ Nee
- ❏ Weet ik niet

❏ Nee
❏ Weet ik niet

61. Ben je ooit van werk veranderd omwille van je trans-zijn (als gevolg van problemen of om problemen te voorkomen)?

- ❑ Ja
- ❑ Nee

GEZONDHEIDSZORG

Deze vragen hebben betrekking op situaties in de gezondheidszorg in het algemeen, dus niet in verband met je trans-zijn. Bijvoorbeeld een tandartsbezoek of ziekenhuisopname voor een beenbreuk.

62. Heb je ooit één van volgende zaken meegemaakt in de gezondheidszorg omwille van je trans-zijn? (Meerdere antwoorden zijn mogelijk.)

- ❑ Moeilijk toegang krijgen tot zorgverlening
- ❑ Geen toegang krijgen tot zorgverlening
- ❑ Minder goede zorgen krijgen
- ❑ Op de verkeerde afdeling worden gelegd in een ziekenhuis
- ❑ Kritiek op uiterlijk, gedrag of ideeën
- ❑ Belachelijk worden gemaakt
- ❑ Worden genegeerd
- ❑ Uitschelden of verbaal geweld
- ❑ Dreigementen
- ❑ Fysiek geweld
- ❑ Ongewenste intimiteiten
- ❑ Ongepaste nieuwsgierigheid
- ❑ Beperking in het contact met andere patiënten
- ❑ Andere:
- ❑ Niets van dit alles (ga naar vraag 64)

63. Met welke professionele hulpverleners heb je deze situaties ervaren? (Meerdere antwoorden zijn mogelijk.)

- ❑ Huisarts
- ❑ Gynaecoloog
- ❑ Uroloog
- ❑ Fysiotherapeut
- ❑ Andere artsen in een ziekenhuis
- ❑ Verplegend personeel
- ❑ Fertiliteitscentrum
- ❑ Ziekenfonds
- ❑ Administratieve diensten (secretariaat, financiële dienst, enzovoort)
- ❑ Andere:

64. Vermijd je contact met reguliere gezondheidszorg omwille van je trans-zijn?

❏ Ja
- ❏ Ik ga nooit naar hulpverlener
- ❏ Ik ga alleen als het écht moet

❏ Nee

POLITIE EN JUSTITIE

65. Heb je ooit contact gehad met de politie in je verkozen genderidentiteit?

❏ Ja

❏ Nee (ga naar vraag 67)

66. Hoe zou je de behandeling door de politieagenten omschrijven met betrekking tot je trans-zijn?

❏ Erg correct

❏ Correct

❏ Neutraal

❏ Niet correct

❏ Helemaal niet correct

❏ Niet van toepassing, zij wisten niet van mijn trans-zijn

67. Heb je ooit contact gehad met justitie in je verkozen genderidentiteit?

❏ Ja

❏ Nee (ga naar vraag 69)

68. Hoe zou je de behandeling door rechters omschrijven met betrekking tot je trans-zijn?

❏ Erg correct

❏ Correct

❏ Neutraal

❏ Niet correct

❏ Helemaal niet correct

❏ Niet van toepassing, zij wisten niet van mijn trans-zijn

69. Heb je ooit specifieke problemen of net positieve eraringen gehad met politie, justitie of daaraan verbonden diensten met betrekking tot je trans-zijn?

❏ Nee

❏ Ja

Welke?

OFFICIËLE IDENTITEITSVERANDERING

70. Heb je je voornaam laten aanpassen op je geboorteakte?

❏ Ja

> Wanneer was dat?

❏ ... (jaar)

> Welke procedure heb je hiervoor gebruikt?

❏ Voornaamswijziging in het kader van transseksualiteit

❏ Vóór de wet betreffende transseksualiteit

❏ Volgens de wet betreffende transseksualiteit

❏ Vergunning tot voornaamswijziging (reguliere procedure)

❏ Nee, waarom niet?

❏ Ik heb geen nieuwe naam aangenomen

❏ Ik wens dit niet

❏ Ik vind dit niet nodig

❏ Ik wil dit nog doen in de toekomst

❏ Ik weet niet of dit kan

❏ Ik vind het te moeilijk, of te duur

❏ Mijn aanvraag is geweigerd, want

❏ Andere:

❏ Niet van toepassing

71. Heb je je geslachtsverandering laten aanpassen op je geboorteakte?

❏ Ja

> Wanneer was dat?

❏ Deze procedure is nog lopende en is gestart in (maand + jaar) ...

❏ Deze procedure is afgerond.

Ze is gestart in (maand + jaar) en heeft ongeveer ... jaar ... maanden geduurd

> Welke procedure heb je hiervoor gebruikt?

❏ Via de rechtbank

❏ Via de burgerlijke stand (administratieve procedure – de wet betreffende transseksualiteit)

❏ Nee

❏ Ik wens dit niet

❏ Ik vind dit niet nodig

❏ Ik wil dit nog doen in de toekomst

❏ Ik weet niet of dit kan

❏ Ik vind het te moeilijk, of te duur

❏ Ik kom hiervoor niet in aanmerking, want

❏ Mijn aanvraag is geweigerd, want

❏ Andere:

❏ Niet van toepassing

72. Heb je bij de volgende instanties je identiteitsgegevens laten aanpassen? Geef telkens aan hoe de procedure verliep ('goed', 'voldoende' of 'slecht', of 'niet van toepassing' als je bij deze instantie niets liet aanpassen).

	Goed	Voldoende	Slecht	Niet van toepassing
Burgerlijke stand				
Ziekenfonds				
Vakbond				
Kinderbijslagfonds				
VDAB/BGTA				
RVA				
RVP (pensioenen)				
Bank				
Verzekeringsmaatschappij(en)				
Universiteiten, hogescholen of secundaire scholen				
Werkgever				

73. Indien je, naast een aanpassing van identiteitsgegevens, slechte ervaringen had met sociale zekerheid (werkloosheid, pensioenen, ziekteverzekering, ...), kan je dan uitleggen wat er precies aan de hand was? Ook als je net erg goede ervaringen hebt gehad, of voorbeelden hebt van oplossingen die ook voor anderen bruikbaar kunnen zijn, mag je die hier beschrijven.

.....

74. Indien je, naast een aanpassing van identiteitsgegevens, slechte ervaringen had met de vakbond, kan je dan uitleggen wat er precies aan de hand was? Ook als je net erg goede ervaringen hebt gehad, of voorbeelden hebt van oplossingen die ook voor anderen bruikbaar kunnen zijn, mag je die hier beschrijven.

.....

75. Indien je, naast een aanpassing van identiteitsgegevens, slechte ervaringen had met bank- en verzekeringsmaatschappijen, kan je dan uitleggen wat er precies aan de hand was? Ook als je net erg goede ervaringen hebt gehad, of voorbeelden hebt van oplossingen die ook voor anderen bruikbaar kunnen zijn, mag je die hier beschrijven.

.....

76. Indien je slechte ervaringen had met één van de andere instanties opgesomd in vraag 72 (burgerlijke stand, VDAB/BGTA, universiteiten, hogescholen of secundaire scholen, werkgever) of met andere instanties, kan je dan uitleggen wat er precies aan de hand was? Ook als je net erg goede ervaringen had, of voorbeelden hebt van oplossingen die ook voor anderen bruikbaar kunnen zijn, mag je die hier beschrijven.

RECHTEN & ANTIDISCRIMINATIE

77. Heb je ooit klacht ingediend tegen een discriminerende handeling? (bvb. geweld, ontslag, niet verlenen van diensten ...)

❏ Ja
- ❏ Bij de politie
- ❏ Bij de vakbond
- ❏ Bij de arbeidsrechtbank
- ❏ Bij de correctionele rechtbank
- ❏ Bij de vrederechter
- ❏ Bij een organisatie van travestie/transgender/transseksualieit
- ❏ Bij een ombudsdienst
- ❏ Bij het Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen
- ❏ Bij het Centrum voor gelijkheid van kansen en voor racismebestrijding
- ❏ Bij een lokaal antidiscriminatie meldpunt
- ❏ Bij andere:

❏ Nee

78. Wat was het resultaat van je klacht?

❏ Mijn probleem werd ten gronde behandeld.

❏ Mijn klacht werd geregistreerd, maar er gebeurde (nog) niets mee.

❏ Mijn klacht werd niet geregistreerd.

❏ Andere:

79. Wist je dat er sinds 2007 een wet ter bestrijding van discriminatie tussen vrouwen en mannen bestaat die ook transseksuelen beschermt tegen discriminatie?

❏ Ja

❏ Nee

80. Wist je dat je klacht kan indienen voor discriminatie op grond van geslachtsverandering bij het Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen?

❏ Ja

❏ Nee

BEDANKT!

De vragenlijst is ten einde! We danken je hartelijk voor je deelname.

Nog vragen/verhalen?

Indien je nog met een prangende vraag zit, kan je deze hieronder stellen. Ook als je vindt dat er een belangrijk aspect niet aan bod is gekomen, mag je dit hieronder beschrijven.

Ik wil nog het volgende kwijt:

Inschrijving

Indien je op de hoogte wilt blijven over dit onderzoek of kans wilt maken op één van onze prijzen, kan je hieronder je contactgegevens opgeven:

Naam: ..... Voornaam: .....

Straat: ..... Huisnummer: ..... Bus: .....

Postcode: ..... Plaats: .....

Email: .....

Kruis aan waarvoor je in aanmerking wilt komen: (Meerdere antwoorden zijn mogelijk.)

- ❏ Ik wil deelnemen aan de feedbacksessies waar de resultaten van dit onderzoek in kleine groepen worden besproken (najaar 2008).
- ❏ Ik wil kans maken op één van de aankoopbonnen ter waarde van 25 euro.
- ❏ Ik wil op de hoogte worden gehouden over de resultaten van dit onderzoek en informatie hierover ontvangen.

Deze gegevens worden in geen enkel geval samen met je antwoorden bewaard, noch doorgegeven aan derden. Alle briefwisseling zal onder anonieme omslag gebeuren zonder vermelding van 'TransSurvey'.

Je kan ons dit blad ook apart per mail of brief toezenden indien je dat verkiest.

Bijlage 2. Vragenlijst arbeidsbemiddelingsinstanties en vakbonden

I. UW PROFESSIONELE SITUATIE

1. Wat is de naam van uw organisatie/dienst?

2. Kunt u uw huidige functie binnen uw dienst omschrijven?

3. Tot welke regio richt uw werking zich?

De provincie:

- ❏ Antwerpen
- ❏ Henegouwen
- ❏ Limburg
- ❏ Luik
- ❏ Luxemburg
- ❏ Namen
- ❏ Oost-Vlaanderen
- ❏ Vlaams-Brabant
- ❏ Waals-Brabant
- ❏ West-Vlaanderen

Of het:

- ❏ Brussels Hoofdstedelijk Gewest
- ❏ Vlaanderen
- ❏ Wallonië

Of:

- ❏ België

Of:

- ❏ .....

4. Voert uw dienst een gelijkekansen- of diversiteitsbeleid, of voert men positieve actie voor bepaalde doelgroepen?

- ❏ Ja
- ❏ Nee

5. Voor welke groepen is er aandacht binnen uw werking?

- ❏ Arbeidsgehandicapten
- ❏ Vrouwen
- ❏ Etnisch-culturele minderheden
- ❏ Holebi's
- ❏ Transgenders
- ❏ Andere:

6. Indien er aandacht is voor de transgenderthematiek, wat wordt er dan precies gedaan?

- ❑ Organiseren van conferenties of seminaries die zorgen voor bewustmaking (al dan niet in samenwerking met ngo's)
- ❑ Oprichten van informatieborden, folders, mailinglists, websites, nieuwsbrieven, e.d., die zorgen voor netwerken onder deze doelgroep
- ❑ Publicaties in verband met de antidiscriminatie wetgeving e.a.
- ❑ Specifiek charter of beleid ten aanzien van transgender of transseksuele personen
- ❑ Andere:

II. ERVARINGEN MET TRANSGENDER THEMATIEK

7. Heeft u al ervaring in uw werking met (problemen van) transgender of transseksuele personen (werknemers of klanten)?

- ❑ Ja
- ❑ Nee (ga door naar vraag 11)

8. Welk soort ervaringen heeft u reeds met transgender of transseksuele personen?

8.1. Klachten met betrekking tot pesterijen:

- ❑ Kritiek op uiterlijk, gedrag of ideeën
- ❑ Belachelijk worden gemaakt
- ❑ Worden genegeerd
- ❑ Vervelende taken toegeschoven krijgen
- ❑ Opzettelijke beschadiging van eigendommen of kleding
- ❑ Verbaal geweld
- ❑ Dreigementen
- ❑ Fysiek geweld
- ❑ Ongewenste intimiteiten
- ❑ Ongepaste nieuwsgierigheid
- ❑ Geen kans bij het solliciteren
- ❑ Opzij worden geschoven bij reorganisatie
- ❑ Geen opleidingskansen krijgen
- ❑ Promotie of carrièrekansen missen
- ❑ Worden ontslagen
- ❑ Geen contact meer mogen hebben met klanten, patiënten of leerlingen
- ❑ Andere:

8.2. Klachten of problemen in verband met:

- ❑ Officiële documenten (identiteitskaart die niet overeenstemt met feitelijke presentatie)
- ❑ Diploma's die nog de oude voornaam vermelden
- ❑ Registratie in de systemen van uw dienst (bvb. klanten- of personeelsbestand)
- ❑ Opleidings- of tewerkstellingsmogelijkheden die worden afgeslagen
- ❑ Gebruik van kleedkamers/toilet
- ❑ Andere:

9. In welke sectoren meent u dat transgender of transseksuele personen de meeste problemen ervaren?

- ❏ Openbaar bestuur
- ❏ Onderwijs
- ❏ Gezondheidszorg
- ❏ Maatschappelijke dienstverlening
- ❏ Sociaal-culturele sector
- ❏ Landbouw, jacht en visserij
- ❏ Industrie
- ❏ Nutsvoorzieningen
- ❏ Bouwnijverheid
- ❏ Groot- en kleinhandel
- ❏ Horeca
- ❏ Banken en verzekeringswezen
- ❏ Andere:

10. Welk soort oplossingen kan uw organisatie aan de bovenvermelde problemen bieden?

11. Naar welke diensten of instanties zou u transgender of transseksuele personen doorverwijzen ingeval van problemen/klachten die uw organisatie niet zelf kan oplossen?

- ❏ Politie
- ❏ Vakbond
- ❏ Arbeidsrechtbank
- ❏ Correctionele rechtbank
- ❏ Vrederechter
- ❏ Organisatie van travestie/transgender/transseksualieit
- ❏ Ombudsdienst
- ❏ Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen
- ❏ Centrum voor gelijkheid van kansen en voor racismebestrijding
- ❏ Lokaal antidiscriminatiemeldpunt
- ❏ Andere:

III. RELEVANTIE VAN DE THEMATIEK

12. Wist u dat er sinds 2007 een wet ter bestrijding van discriminatie tussen vrouwen en mannen bestaat die ook transseksuelen beschermt tegen discriminatie?

- ❏ Ja
- ❏ Nee

13. Wist u dat het mogelijk is om klacht neer te leggen ingeval van discriminatie op grond van geslachtsverandering bij het Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen?

- ❏ Ja
- ❏ Nee

14. Vindt u het relevant dat er specifieke aandacht is voor de problemen van transgender en transseksuele personen op de werkvloer?

❏ Ja
❏ Nee
❏ Geen mening

15. Denkt u dat er nood is aan training en vorming omtrent de sociale en juridische situatie van transgender en transeksuele personen op de werkvloer?

❏ Ja, waarom of voor wie?
❏ Nee, waarom niet?
❏ Geen mening

Bijlage 3. Topiclijst interview 'Good practices'

1. Wordt er een gelijkekansenbeleid gevoerd, aangekondigd, geïmplementeerd en gemonitord?

- Verbiedt uw organisatie/bedrijf discriminatie op de werkvloer voor genderidentiteit of genderexpressie door de woorden 'genderidentiteit' en 'genderexpressie' op te nemen in de geschreven beleidsteksten?
- Worden genderidentiteit en genderreassignement in de praktijk erkend als deel van het gelijkekansenbeleid/diversiteitsbeleid?

2. Het opbouwen van een cultuur van respect:

- Wordt een leidersrol opgenomen op alle niveaus, bijvoorbeeld publieke statements, rolmodellen in het bedrijf, deelname aan diversiteitsprogramma's en equality awards?
- Worden transpersonen hetzelfde behandeld als andere werknemers, bijvoorbeeld uitgenodigd op sociale evenementen van het bedrijf?

3. Worden er netwerken voor LGBT-werknemers opgebouwd en ondersteund?

- Heeft uw organisatie/bedrijf een officiële/formele werkgroep of een diversiteitsteam dat LGBT insluit?

4. Hoe worden pestgedrag en ongewenste intimiteiten op de werkvloer aangepakt?

- Is er een beleid dat pestgedrag en ongewenste intimiteiten op basis van genderidentiteit en genderexpressie vermeldt?
- Welke beschikbare opties bestaan er om problemen te melden en welke effectieve mechanismen van klachtenbehandeling?

5. Zijn er trainings- en bewustmakingsprogramma's in verband met gender(identiteit) of transgender voor (alle) werknemers?

6. Tewerkstellingscondities:

- Is er gekozen voor sociale voorzieningen (hospitalisatieverzekering) die ook onkosten gepaard gaande met transseksualiteit verzekeren?
- Wordt een transgender persoon behandeld in de verkozen genderrol onafhankelijk van de officiële identiteitsgegevens?
- Is er mogelijkheid tot het aanpassen van persoonsgegevens zodra de transpersoon hierom vraagt? (bvb. e-mailadres, naamkaartje, persoonlijk dossier personeelsdienst, website ...)
- Worden alle documenten geactualiseerd, oude documenten verwijderd en vertrouwelijkheid gegarandeerd?
- Is het mogelijk om van de kleedkamers en toiletten van het gewenste gender gebruik te maken zodra de transpersoon hierom vraagt?
- Is er een duidelijk neergeschreven procedureboek in verband met het transitieproces (de omschakeling van vrouw naar man of omgekeerd)?
- Wordt afwezigheid in functie van chirurgische ingrepen in het kader van geslachtsverandering als normaal ziekteverlof behandeld?

7. Recrutering, selectie en promotie:

- Wordt in het aanwervingsbeleid geëxpliciteerd dat transgender personen welkom zijn?
- Is er geheimhouding geboden wat betreft het verleden van een transseksueel persoon dat kenbaar werd (door bvb. diploma's op oude naam, gaten in CV, enzovoort) tijdens een sollicitatiegesprek of proef?
- Worden transgender personen op bepaalde functies geweerd? (bvb. publieke functie, contacten met klanten)

10. Literatuur

Adolfsen, Anna, Saskia Keuzenkamp en Lisette Kuyper (2006). 'Opinieonderzoek onder de bevolking', in: Saskia Keuzenkamp, David Bos, Jan Willem Duyvendak en Gert Hekma (red.), *Gewoon doen. Acceptatie van homoseksualiteit in Nederland*, Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau, pp. 27-56.

American Psychiatric Association (1952). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM I*, Washington, D.C.

American Psychiatric Association (1968). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM II*, Washington, D.C.

American Psychiatric Association (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM III*, Washington, D.C.

American Psychiatric Association (1987). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM III-R*, Washington, D.C.

American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM IV*, Washington, D.C.

American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV-TR*, Washington, D.C.

Bakker, A., P. Van Kesteren, L.J.G. Gooren en P. Bezemer (1993). 'The prevalence of transsexualism in the Netherlands', *Acta Psychiatrica Scandinavica* 87, pp. 237-238.

Barrett, James (1998). 'Psychological and social function before and after phalloplasty', *International journal of transgenderism* 2(1). (www.symposion.com/ijt/ijtc0301.htm)

Beemyn, B.G. (2004). 'Transgender issues in education', in: *Glbtq: an encyclopedia of gay, lesbian, bisexual, transgender, and queer culture,* Chicago: C.J. Summers. (www.glbtq.com/social-sciences/transgender_issues_education.html)

Benjamin, Harry (1966). *The transsexual phenomenon*, New York: Julian Press.

Benjamin, H. en C. Ihlenfeld (1973). 'Transsexualism', *American journal of nursing* 73, pp. 457-461.

Blanchard, R. (1989). 'The concept of autogynephilia and the typology of male gender dysphoria', *Journal of nervous and mental diseases* (177), pp. 616-623.

Bailey, J.M. (2003). *The man who would be queen: the science of gender-bending and transsexualism*, Washington, DC: John Henry Press.

Bockting, Walter, Huang Chiung-Yu, Ding Hua, Beatrice 'Bean' Robinson en B.R. Simon Rosser (2005). 'Are transgender persons at higher risk for HIV than other sexual minorities? A comparison of HIV prevalence and risks', *International journal of transgenderism* 8(2/3), p. 123.

Bodlund, O. en G. Kullgren (1996). 'Transsexualism – General outcome and prognostic factors: a five-year follow-up study of nineteen transsexuals in the process of changing sex', *Archives of sexual behavior* 25, pp. 303-316.

Bonini-Baraldi, Matteo (2007). 'Different families, same rights? Freedom and justice in the EU: implications of The Hague Programme for lesbian, gay, bisexual and transgender families and their children', *ILGA-Europe* 48.

Bornstein, Kate (1998). *My gender workbook*, New York: Routledge.

Browne, Kath en Jason Lim (2008). *Count me in too: trans people*. Additional findings report, Brighton: Spectrum / University of Brighton. (www.spectrum-lgbt.org/cmiToo/downloads/CMIT_Trans_Report_Dec08)

Burns, Christine (2004). *Transsexual people and the press*. Collected opinions from transsexual people themselves, Press for Change.

Butler, Judith (1993). *Bodies that matter. On the discursive limits of 'sex'*, New York: Routledge.

Califia, Patrick (2003). *Sex Changes. Transgender politics,* San Francisco, CA: Cleis Press.

Chivers M.L. en J.M. Bailey (2000). 'Sexual orientation of female-to-male transsexuals: a comparison of homosexual and nonhomosexual types', *Archives of sexual behaviour* 29, pp. 259-278.

Cohen-Kettenis, P.T. et al. (2000). 'De behandeling van jonge transseksuelen in Nederland', *Nederlands tijdschrift geneeskunde* 144(15), pp. 698-702.

Coleman, E., W.O., Bockting en L. Gooren (1993). 'Homosexual and bisexual identity in sex-reassigned female-to-male transsexuals', *Archives of sexual behavior* 22, pp. 37-50.

Cromwell, Jason (1999). *Transmen and VNM's: identities, bodies, genders, and sexualities*, Urbana: Universty of Illinois Press.

Daskalos, C. (1998). 'Changes in the sexual orientation of six heterosexual male-to-female transsexuals', *Archives of sexual behavior* 27, pp. 605-614.

De Cuypere, Griet (2004). 'De wereld tussen man en vrouw', *Antenne* 22(3), pp. 6-11.

De Cuypere, Griet, C. Jannes en R. Rubens (1995). 'Psychosocial functioning of transsexuals in Belgium', *Acta Psychiatrica Scandinavica* 91, pp. 180-84.

De Cuypere, Griet et al. (2005). 'Sexual and physical health after sex reassignment surgery', *Archives of sexual behavior* 34(6), pp. 679-690.

De Cuypere, Griet, M. Van Hemelrijck, A. Michel, B. Carael, G. Heylens, R. Rubens, P. Hoebeke en S. Monstrey (2007). 'Prevalence and demography of transsexualism in Belgium', *European psychiatry: the journal of the Association of European Psychiatrists* 22(3), pp. 137-141.

De Cuypere, Griet en Femke Olyslager (2009). 'Genderidentiteitsstoornissen: nieuwe visies en trends in de behandeling aan het UZGent', in: *Verslagen van het Centrum voor Genderstudies-UGent* 18, Gent: Academia Press, pp. 23-37.

de Jong, Tim (1999). *Man of vrouw, min of meer: gesprekken over een niet gangbare sekse*, Amsterdam: Schorer boeken.

Dean, Tracy (2008). *Trans equality monitoring* (www.pfc.org.uk/node/1408)

Delvaux, Henri (1993). 'Transsexualism, medicine and law: legal consequences of sex reassignment in comparative law', *XXIIIrd Colloquium on European Law*, Straatsburg: Raad van Europa.

Devor, Holly (1997). *FTM. Female-to-male transsexuals in society*, Bloomington: Indiana University Press.

Devor, Holly (1989). *Gender blending: confronting the limits of duality*, Bloomington, Indiana: Indiana University Press.

Dewaele, Alexis (2009). *Het discours van jongeren over gender en holebiseksualiteit: over flexen, players en metroseksuelen*, Antwerpen: Steunpunt Gelijkekansenbeleid (Consortium Universiteit Antwerpen - Universiteit Hasselt).

Diamond, L.D. en R.C. Savin-Williams (2003). 'Gender and sexual identity', in: R.M. Lerner, F. Jacobs en D. Wertlieb (red.), *Handbook of applied developmental science: promoting positive child, adolescent, and family development through research, policies, and programs,* 1. *Applying developmental science for youth and families*, Thousand Oaks, CA: Sage, pp. 101-121.

Doorn, C.D. (1997). *Towards a gender identity theory of transsexualism*, Amsterdam: VU.

Eder, D., C. Evans en S. Parker (1995). *School talk: gender and adolescent's culture*, New Brunswick, NJ: Rutgers University Press.

Eder, D. (1985). 'The cycle of popularity: interpersonal relations among female adolescents', *Sociology of education* 58, pp. 154-165.

Eisfeld, Justus (2008). *The situation concerning transphobia and discrimination on grounds of gender identity and/or gender expression in the EU Member States*. Report Annex 8 for the European Union Agency for Fundamental Rights.

Ekins, Richard en Dave King (red.) (1996). *Blending genders: social aspects of cross-dressing and sex-change*, London: Routledge.

Ekins, Richard (2005). 'Science, politics and clinical intervention: Harry Benjamin, transsexualism and the problem of heteronormativity', *Sexualities* 8(3), pp. 306-328.

Eklund, P.L.E., L.J.G. Gooren en P.D. Bezemer (1988). 'Prevalence of transsexualism in the Netherlands', *British journal of psychiatry* 152, pp. 638-640.

Ettner, Randi en Tonya White (2000). 'Children of a parent undergoing a gender transition: disclosure, risk and protective factors'. Paper presented at the XV8 HBIGDA -symposium, 1999, London: IJT 4(3). (www.symposion.com/ijt/greenpressidental/green17.htm)

European Trade Union Confederation (2008). *Extending equality. Vakbonden in actie! Het invoeren en bevorderen van gelijke rechten, respect en waardigheid van LGBT-werknemers*. Brochure. (www.etuc.org/a/5611)

European Trade Union Confederation (2008), *Extending equality: trade union actions to organise and promote equal rights, respect and dignity for workers regardless of their sexual orientation and gender identity.* (www.etuc.org/a/5244)

European Union Agency for Fundamental Rights (2008). *Homophobia and discrimination on grounds of sexual orientation and gender identity in the EU member states, Part I. The legal situation*, Wenen: FRA.

European Union Agency for Fundamental Rights (2009). *Homophobia and discrimination on grounds of sexual orientation and gender identity in the EU member states, Part II. The social situation*, Wenen: FRA.

European Values Study Group and World Values Survey Association (2006). *European and world values surveys four-wave integrated data file, 1981-2004*, v.20060423. (www.jdsurvey.net/web/evs1.htm)

Fagot, B.I. (1977). 'Consequences of moderate cross-gender behaviour in preschool children', *Child development* 48(3), pp. 902-907

Freedman, David (2002). 'Children and adolescents with transsexual parents referred to a specialist gender identity development service: a brief report of key developmental features', *Clinical child psychology and psychiatry* 7(3), pp. 423-432.

Gardner, R (1998). *The parental alienation syndrome.* Second Edition, Cresskill, NJ: Creative Therapeutics.

GID Reform Advocates. (2004). 'Because our identities are not disordered'. (www.transgender.org/gidr/index.html)

GIRES et al. (2006). 'Atypical gender development: a review', *International journal of transgenderism* 9(1), pp. 29-44.

Green, Richard en D.T. Fleming (1990). 'Transsexual surgery follow-up: status in the 1990s', *Annual review of sex research* (1), pp. 163-174.

Green, Richard (1978). 'Sexual identity of 37 children raised by homosexual or transsexual parents', *American journal of psychiatry* 135(6), pp. 692-697.

Green, Richard (1998). 'Transsexual children', *International journal of transgenderism* 2(4). (www.symposion.com/ijt/ijtc0601.htm)

Green, Richard (2006). 'Parental alienation syndrome and the transsexual parent', *International journal of transgenderism* 9(1), pp. 9-13.

Grossman, Arnold H. et al. (2009). 'Lesbian, gay, bisexual and transgender youth talk about experiencing and coping with school violence: a qualitative study', *Journal of LGBT youth* 6(1), pp. 24-46.

HBIGDA (1998). *The Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association's Standards Of Care For Gender Identity Disorders.* Fifth Version.

Halberstam, Judith (1998). *Female masculinities*, Durham / London: Duke University Press.

Halberstam, Judith en Del LaGrace Volcano (1999). *The Drag King Book*, London: Serpentail.

Hines, Sally (2006), 'Intimate transitions: transgender practices of partnering and parenting', *Sociology* 40, pp. 353-371.

Hirschauer, Stefan (1997). 'The medicalization of gender migration', *International journal of transgenderism* 1(1). (www.symposion.com/ijt/ijtc0104.htm)

Hirschfeld, Magnus (1910). *Die Tranvestiten. Eine Untersuchung über den erotischen Verkleidungstrieb mit umfangreichen casuistichem und historischem Material*. 2ème édition modifiée, Leipzig: Spohr.

Hirschfeld, Magnus (1910). *Die Transvestiten: eine Untersuchung über erotischen Verkleidungstrieb, mit umfrangreichem kasuistischem und historischem Material*, Berlijn: Alfred Pulvermacher Verlag.

Hirschfeld, Magnus (1923). 'Die intersexuelle konstitution', in: *Jahrbuch für sexuelle Zwischenstufen* (23), pp. 3-27.

Hodson, Loveday (2007). *Different families, same rights? Lesbian, gay, bisexual and transgender families under international human rights law*, Brussel: ILGA-Europe.

Hoenig, J. en J. Kenna (1973). 'Epidemiological aspects of transsexualism', *The psychiatric clinics of North America* 6, pp. 65-80.

Hooghe, M., E. Quintelier, E. Claes, Y. Dejaeghere en A. Harrell (2007). *De houding van jongeren ten aanzien van holebi-rechten. Een kwantitatieve en kwalitatieve analyse*, Leuven: Center for Citizenship and Democracy.

Horn, Staccy S. (2007). 'Adolescents' acceptance of same-sex peers based on sexual orientation and gender expression', *Journal of youth and adolescence* 36, pp. 363-371.

ILGA-Europe (2005). 'Doing with or without the T?', *ILGA newsletter*, pp. 28-31.

Kessler, Suzanne J. (1998). *Lessons from the intersexed*, New Brunswick, NJ: Rutgers University Press.

Kimmel, M.S. (1994). 'Masculinity as homophobia: fear, shame, and silence in the construction of gender identity', in: H. Brod en M. Kauffman (red.). *Theorizing masculinities. Sage series on men and masculinities*. vol 5., Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Kimmel, M.S. en M. Mahler (2003). 'Adolescent masculinity, homophobia, and violence: random school shootings, 1982-2001', *American behavioral scientist* 46, pp. 1439-1458.

King, Dave (1996). 'Gender blending: medical perspectives and technology', in: Richard Ekins en Dave King (red.), *Blending genders: social aspects of cross-dressing and sex-change*, London: Routledge, pp. 79-98.

King, Dave (2003). 'Gender migration: a sociological analysis (or the leaving of Liverpool)', *Sexualities* 6(2), pp. 173-194.

Kins, Evie, Piet Hoebeke, Gunter Heylens, Robert Rubens en Griet De Cuypere (2008). 'The female-to-male transsexual and his female partner versus the traditional couple: a comparison', *Journal of sex & marital therapy* 34, pp. 429-438.

Kinsey, Alfred C. et al. (1948). *Sexual behavior in the human male*, Philadelphia / Bloomington: W.B. Saunders

/ Indiana University Press.

Kinsey, Alfred C. et al. (1953). *Sexual behavior in the human female*, Philadelphia / Bloomington: W.B. Saunders / Indiana University Press.

Kockott, G. en E.-M. Fahrner (1988). 'Male-to-female and female-to-male transsexuals: a comparison', *Archives of sexual behaviour* 31, pp. 527-534.

Kosofsky Sedgwick, Eve (1999). 'How to bring your kids up gay: the war on effeminate boys', in: L. Gross en J.D, Woods (red.), *The Columbia reader on lesbians & gay men in media, society, and politics*, Columbia: Columbia University Press.

Kuiper, A.J. (1991). *Transseksualiteit: evaluatie van de geslachtsaanpassende behandeling*, Utrecht: Elinkwijk.

Lang, Sabine (1996). 'There is more than just women and men: gender variance in North American Indian cultures', in: Sandra P. Ramet (red.), *Gender reversals and gender cultures: antropological and historical perspectives*, New York: Routledge.

Laqueur, Thomas (1990). *Making sex: body and gender from the Greeks to Freud*, Harvard: University Press.

Lawrence, Anne (1999). *Lessons from autogynephiles: eroticism, motivation, and the standards of care*, paper presented at the 16th Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association Symposium, London.

Lawrence, Anne (1999). *Men trapped in men's bodies: autogynephilic eroticism as a motive for seeking sex reassignment*, paper presented at the 16th Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association Symposium, London.

Lehtonen, Jukka en Kati Mustola (2004). *Straight people don't tell, do they ...? Negotiating the boundaries of sexuality and gender at work*, Helsinki: Ministry of Labor.

Lobel, T. (1994). 'Gender typing and the social perception of gender stereotypic and nonstereotypic behavior: the uniqueness of feminine males', *Journal of personality and social psychology* 66, pp. 379-385.

Lobel, T., J. Bempechat, J. Gewirtz, T. Shoken-Topaz en E. Bach (1993). 'The role of gender-related information and self-endorsement of traits in preadolescents inferences and judgments', *Child development* 64, pp. 1285-1294.

Martin, C.L. (1990). 'Attitudes and expectations about children with nontraditional and traditional gender roles', *Sex roles* 22(3-4), pp. 151-166.

Mathy, R.M. (2002). 'Transgender identity and suicidality in a nonclinical sample: sexual orientation, psychiatric history, and compulsive behaviors. Social exclusion of young lesbian, gay, bisexual and transgender (lgbt) people in Europe', *Journal of psychology & human sexuality* 14, pp. 47-65.

Meyer W. et al. (2001). 'The Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association's Standards Of Care For Gender Identity Disorders, Sixth Version', *Journal of psychology and human sexuality* 13(1), pp. 1-30.

Morbé, Eric (2008). *Mevrouw/mijnheer. De wet betreffende de transseksualiteit*, Brussel: UGA.

More, S.D. (1998). 'The pregnant man – an oxymoron?', *Journal of gender studies* 7(3), pp. 319-328.

Motmans, Joz (2006). *De transgenderbeweging in Vlaanderen en Brussel in kaart gebracht: organisatiekenmerken, netwerken en strijdpunten*, Antwerpen: Steunpunt Gelijkekansenbeleid (Consortium Universiteit Antwerpen - Universiteit Hasselt).

Motmans, Joz (2006). 'Wat te doen met de man met de eileiders?', *Lover* (4), pp. 26-29.

Motmans, Joz (2009). 'De intrede van "trans" in genderstudies en sociale bewegingen', in: *Verslagen van het Centrum voor Genderstudies-UGent* 18, Gent: Academia Press, pp. 39-58.

Mulder, H.W. (1992). *Gevraagd: werknemer m/v: een onderzoek naar de arbeidsparticipatie van transsexuelen voor en na de geslachtsaanpassende behandeling*, Utrecht: SGG.

Mustola, Kati (2004). 'Outline results of a questionnaire targeted at gender minorities', in: Jukka Lehtonen en Kati Mustola (red.), *Straight people don't tell, do they ...? Negotiating the boundaries of sexuality and gender at work*, Helsinki: Ministry of Labor, pp. 62-84.

Nestle, Joan, Clare Howell en Riki Wilchins (red.) (2002). *Genderqueer. Voices from behind the sexual binary*, Los Angeles: Alyson Books.

O'Gorman, E.C. (1982). 'A retrospective study of epidemiological and clinical aspects of twenty-eight transsexual patients', *Archives of sexual behavior* 11, pp. 231-236.

O'Keefe, Tracie en Katrina Fox (red.) (2003). *Finding the real me: true tales of sex and gender diversity*, s.l.: Jossey-Bass.

Olyslager, Femke en Lynn Conway (2007). 'On the calculation of the prevalence of transsexualism', paper presented at the WPATH 20th International Symposium, Chicago, Ill., September 6, 2007. (Voorgelegd ter publicatie aan het *International journal of transgenderism*).

Olyslager, Femke en Lynn Conway (2008). 'Transseksualiteit komt vaker voor dan u denkt. Een nieuwe kijk op de prevalentie van transseksualiteit in Nederland en België', *Tijdschrift voor genderstudies* 11(2), pp. 39-51.

Pickery, Jan en Jo Noppe (2007). 'Vlamingen over homo's: loopt het beleid voorop? Attitudes tegenover holebi's en holebiseksualiteit in Vlaanderen', in: *Vlaanderen gepeild 2007*, Brussel: Diensten voor het Algemeen Regeringsbeleid – Studiedienst van de Vlaamse Regering, pp. 199-224.

Press For Change (1998). *Transsexual people in the workplace: PFC code of practice*. Brochure.

Press for Change (2006). 'Legal matters'. (www.pfc.org.uk/node/294)

Queen, Carol en Lawrence Schimel (red.) (1997). *PoMoSexuals: challenging assumptions about gender and sexuality*, San Francisco, CA: Cleis Press.

Ramet, Sabrina P. (1996). 'Gender reversals and gender cultures: an introduction', in: Idem (red.), *Gender reversals and gender cultures: anthropological and historical perspectives*, New York: Routledge.

Ringo, Peter (2002). 'Media roles in female-to-male transsexual and transgender identity formation', *International journal of transgenderism* 6(3). (www.symposion.com/ijt/ijtvo06no03_01.htm)

Rivers, I. (2000). 'Social exclusion, absenteeism and sexual minority youth', *Support for learning* 15(1), pp. 13-17.

Russell, S.T. (2003). 'Sexual minority youth and suicide risk', *American behavioral scientist* 46, pp. 1241-1257.

Savin-Williams, R.C. (1995). 'Lesbian, gay male, and bisexual adolescents', in: A.R. D'Augelli en C.J. Patterson (red.), *Lesbian, gay, and bisexual identities over the lifespan*, New York / Oxford: Oxford University Press.

Schwartz, Adria E. (1998). *Sexual subjects. Lesbians, gender, and psychoanalysis*, New York / London: Routledge.

Scottish Transgender Alliance (2008). *Transgender experiences in Scotland. Research summary. Key research findings of the Scottish Transgender Alliance survey of transgender people living in Scotland*, March 2008. (www.scottishtrans.org)

Scottish Transgender Alliance (2009). *Transgender equality monitoring: guidance for organisations on monitoring transgender staff or service users*, February 2009. (www.scottishtrans.org/Uploads/Resources/stamonitoringguidefeb09.pdf)

Senaeve, Patrick en Kristof Uytterhoeven (2008) (red.). *De rechtspositie van de transseksueel*, Antwerpen: Intersentia.

Smith, Y.S.L. (2002). *Sex reassignment: predictors and outcomes of treatment for transsexuals*, (proefschrift), Utrecht: Universiteit Utrecht.

Steiner, B.W. en S.M. Bernstein (1981). 'Female-to-male transsexuals and their partners', *Canadian journal of psychiatry* 26, pp. 178-182.

Stoddart T. en E. Turiel (1985). 'Children's concepts of cross-gender activities', *Child development* 56, pp. 1241-1252.

Stoller, Robert J. (1968). *Sex and gender: on the development of masculinity and femininity*, New York: Science House.

Stonewall Scotland & Scottish Transgender Alliance (2009). *Changing for the better: how to include transgenderpeople in your workplace. A guide for forward-thinking employers,* Stonewall Scotland. (www.scottishtrans.org/Uploads/Resources/changing_for_the_better.pdf)

Swatschek, Sheila (2005). Report on 'Transsexuality and international private law' (Title of the legal opinion given by the Max-Planck-Institut in the proceedings of AZ. I BvL 1/ 04 of the Constitutional Court in Germany).

Taillieu, Koen (2005). 'De Genderstichting', *Vrouwenraad* (2), pp. 5-12.

Takács, Judit (2006). *Social exclusion of young lesbian, gay, bisexual and transgender (LGBT) people in Europe*, Brussels / Amsterdam: ILGA-Europe / IGLYO.

Thomas, Jane (2008). 'Improving trans people's living conditions', in: ILGA-Europe, *Destination >> Equality*, pp.10-11.

T'Sjoen, Guy (2005). 'Transseksualiteit', *Vrouwenraad* (2), pp. 13-19.

T'Sjoen, Guy (2006). *Psycho-endocrinological aspects in aging males and transsexual persons* (proefschrift), Gent: Universiteit Gent, Faculteit Geneeskunde & Gezondheidswetenschappen.

Tsoi, W.F. (1988). 'The prevalence of transsexualism in Singapore', *Acta Psychiatrica Scandinavica* 78, pp. 501-504.

TUC (2005). 'Monitoring LGBT Workers', Trade Union Congress. (www.tuc.org.uk/equality/tuc-9303-f0.cfm)

UNISON (2008). *Bargaining for transgender workers' rights*. Factsheet, May 2008. (www.unison.org.uk/file/A3918%20Bargaining%20for%20Transgender%20workers%20rights.doc)

UNISON (2008). *Gender identity. An introductory guide for trade union reps supporting trans members.* (www.unison.org.uk/file/A4346%20STA%20UNISON%20trans%20guide%20for%20union%20reps.pdf)

Uytterhoeven, Kristof (2000). *De staat van de transseksuele persoon, rechtsvergelijkende analyse en proeve van oplossing naar Belgisch recht* (proefschrift), Leuven: KULeuven.

Uytterhoeven, Kristof (2008). 'Deel II. Transseksualiteit en de mensenrechten', in: Patrick Senaeve en Kristof Uytterhoeven (red.), *De rechtspositie van de transseksueel*, Antwerpen: Intersentia, pp. 29-111.

Uytterhoeven, Kristof (2008). 'Deel IV. De aangifte van de innerlijke overtuiging te behoren tot het andere geslacht', in: Patrick Senaeve en Kristof Uytterhoeven (red.), *De rechtspositie van de transseksueel*, Antwerpen: Intersentia, pp. 113-141.

Van Eijk, Marieke (2008). 'Redactioneel', *Tijdschrift voor genderstudies*, Themanummer 'trans', juni 2008.

Vennix, Paul (1989). *Seks en sekse: verschillen in betekenisgeving tussen vrouwen en mannen* (proefschrift), Delft: Uitgeverij Eburon.

van Kesteren, P.J., L.J. Gooren en J.A. Megens (1996). 'An epidemiological and demographic study of transsexuals in the Netherlands', *Archives of sexual behavior* 25, pp. 589-600.

Vennix, Paul (1997). *Travestie in Nederland en Vlaanderen*, Delft: Eburon.

Vennix, Paul (1999). 'Het NISSO-onderzoek over travestie', *Tijdschrift voor seksuologie* 23, pp. 17-27.

Vennix, Paul (1999). 'Transgenderisme', *Tijdschrift voor seksuologie* 23, pp. 211-217.

Vennix, Paul (2001). *Travestie, een serieuze (nood)zaak*, Delft: Eburon.

Vennix, Paul (2002). 'Genderidentiteit en werk bij man-naar-vrouw transgenders', *Tijdschrift voor seksuologie* 26, pp. 245-252.

Vincke, John en Peter Stevens (1999). *Een beleidsgerichte algemene survey van Vlaamse homoseksuele mannen en vrouwen*. Basisrapport, Brussel / Gent: Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap, Cel Gelijke Kansen / Universiteit Gent, Vakgroep Sociologie.

Vincke, John en Peter Stevens (1999). *Project leefsituatie Vlaamse holebi's: resultaten kwalitatief onderzoeksgedeelte*, Brussel / Gent: Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap, Cel Gelijke Kansen / Universiteit Gent, Vakgroep Sociologie.

Wålinder, J. (1968). 'Transsexualism: definition, prevalence and sex distribution', *Acta Psychiatrica Scandinavica* 44(Suppl 203), pp. 255-258.

Weeks, Jeffrey (2000). *Making sexual history*, Cambridge: Polity Press.

Weitze, C. en S. Osburg (1996). 'Transsexualism in Germany: empirical data on epidemiology and application of the German transsexuals' act during its first ten years', *Archives sexual behavior* 25, pp. 409-25.

Weyers, Steven (2009). *Treatment and follow-up of individuals with gender dysphoria: gynaecological aspects* (proefschrift), Gent: Universiteit Gent, Faculteit Geneeskunde & Gezondheidswetenschappen.

White, Tonya en Randi Ettner (2007). 'Adaptation and adjustment in children of transsexual parents', *European child & adolescent psychiatry* 16(4).

Whittle, Stephen, Lewis Turner en Maryam Al-Alami (2007). *Engendered penalties: transgender and transsexual people's experiences of inequality and discrimination*, Wetherby: Equalities Review.

Whittle, Stephen, Lewis Turner, Ryan Combs en Stephenne Rhodes (2008). *Transgender Eurostudy: legal survey and focus on the transgender experience of health care*, Brussel / Berlijn: ILGA Europe / TGEU.

Wickman, Jan (2001). *Transgender politics. The construction and deconstruction of binary gender in the Finnish transgender community*, Abo: Abo Akademi University Press.

Wilchins, Riki (1997). *Read my lips: sexual subversion and the end of gender*, New York: Firebrand Books.

Wilchins, Riki (2002). 'Gender rights are human rights', in: Joan Nestle, Clare Howell en Riki Wilchins (red.), *Genderqueer. Voices from behind the sexual binary*, Los Angeles: Alyson Books, pp. 289-297.

Wilchins, Riki (2002). 'A certain kind of freedom: power and truth of bodies - four essays on gender', in: Joan Nestle, Clare Howell en Riki Wilchins (red.), *Genderqueer. Voices from behind the sexual binary*, Los Angeles: Alyson Books, pp. 21-63.

Wilchins, Riki (2004). *Queer theory, gender theory: an instant primer*, Los Angeles: Alyson Books.

Wils, Kaat (red.) (2001). *Het lichaam (m/v)*, Leuven: Universitaire Pers.

Wilson, P., C. Sharp en S. Carr (1999). 'The prevalence of gender dysphoria in Scotland: a primary care study', *The British journal of general practice* 49, pp. 991-992.

World Health Organization (2007). *CD-10: F64 Gender identity disorders*. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision.

Wuyts, Tim (2008). 'Deel III. De voornaamswijziging van de transseksueel', in: Patrick Senaeve en Kristof Uytterhoeven (red.), *De rechtspositie van de transseksueel*, Antwerpen: Intersentia, pp. 113-141.

Zucker, K.J., S.J. Bradley en M. Sanikhani (1997). 'Sex differences in referral rates of children with gender identity disorder: some hypotheses', *Journal of abnormal child psychology* 25(3), pp. 217-227.