



Sociaal en Cultureel Planbureau

Transgender personen in Nederland



Transgender personen in Nederland

Lisette Kuyper
M.m.v. Wim Vanden Berghe

Het Sociaal en Cultureel Planbureau is een interdepartementaal, wetenschappelijk instituut, dat – gevraagd en ongevraagd – sociaal-wetenschappelijk onderzoek verricht. Het SCP rapporteert aan de regering, de Eerste en Tweede Kamer, de ministeries en maatschappelijke en overheidsorganisaties. Het SCP valt formeel onder de verantwoordelijkheid van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Het SCP is opgericht bij Koninklijk Besluit op 30 maart 1973. Het Koninklijk Besluit is per 1 april 2012 vervangen door de ‘Regeling van de minister-president, Minister van Algemene Zaken, houdende de vaststelling van de Aanwijzingen voor de Planbureaus’.

© Sociaal en Cultureel Planbureau, Den Haag 2017

SCP-publicatie 2017-14

Opmaak binnenwerk: Textcetera, Den Haag

Figuren: Mantext, Moerkapelle

Omslag: Textcetera, Den Haag

Omslagillustratie: Andreas Hub | Hollandse Hoogte

ISBN 978 90 377 0831 8

NUR 740

Copyright

U mag citeren uit SCP-rapporten, mits u de bron vermeldt.

U mag SCP-bestanden op een server plaatsen mits:

- 1 het digitale bestand (rapport) intact blijft;
- 2 u de bron vermeldt;
- 3 u de meest actuele versie van het bestand beschikbaar stelt, bijvoorbeeld na verwerking van een erratum.

Data

SCP-databestanden, gebruikt in onze rapporten, zijn in principe beschikbaar voor gebruik door derden via DANS www.dans.knaw.nl.

Contact

Sociaal en Cultureel Planbureau

Postbus 16164

2500 BD Den Haag

www.scp.nl

info@scp.nl

Via onze website kunt u zich kosteloos abonneren op een elektronische attendering bij het verschijnen van nieuwe uitgaven.

Inhoud

Voorwoord	4
Samenvatting	6
1 Transgender personen in Nederland	8
1.1 Sociaaldemografische en sociaaleconomische positie	10
1.2 Verklaringen voor de leefsituatie	11
1.3 Toevoegen vragen aan bevolkingsonderzoeken	18
1.4 Opbouw rapport	19
2 Sociaaldemografische en sociaaleconomische positie van transgender personen	20
2.1 Sterke stijging aantal gewijzigde geslachtsregistraties na wetwijziging	22
2.2 Transgender personen vaker ongehuwd en in eenpersoonshuishouden	23
2.3 Ongunstige sociaaleconomische positie transgender personen	25
2.4 Voor en na de wetwijziging in 2014	26
2.5 Conclusie	29
3 Risico- en beschermingsfactoren voor de leefsituatie	31
3.1 Factoren uit de literatuur	32
3.2 Factoren uit de analyses en focusgroepen	37
3.3 Conclusie	53
4 De (on)mogelijkheden van bevolkingsonderzoek	55
4.1 Prevalentie	56
4.2 Mogelijke bevolkingsonderzoeken	65
4.3 En hoe dan?	67
4.4 Enkele belangrijke kanttekeningen	70
4.5 Conclusie	72
5 Slotbeschouwing	73
Literatuur	79
Bijlagen (te vinden via www.scp.nl bij deze titel)	
Publicaties van het Sociaal en Cultureel Planbureau	87

Voorwoord

De laatste jaren is er meer maatschappelijke en politieke aandacht voor transgender personen. Nationale en internationale beroemdheden komen uit de kast als transgender, de media maken series en documentaires over transpersonen, en de politiek is bezig met het versterken van hun juridische positie. Soms lijkt de wetenschappelijke kennis hierbij wat achter te blijven. Onderzoek naar LHBT (lesbische, homoseksuele, biseksuele en transgender personen) gaat vaker over LHB dan over T, terwijl juist deze laatste groep mogelijk het verst van de samenleving af staat. Om het inzicht in transgender personen te vergroten, gaat dit rapport van het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) in op de sociaal-economische en sociaaldemografische positie van transgender personen, de risico- en beschermingsfactoren die gerelateerd zijn aan werkloosheid, onveiligheid, eenzaamheid en psychische problematiek, en de rol die grootschalige bevolkingsstudies kunnen spelen bij het verbeteren van de onderzoeksinfrastructuur met betrekking tot transgender personen.

Resultaten laten zien dat het aantal mensen dat de geslachtsregistratie heeft aangepast, sinds 2014 flink is gestegen en dat deze groep minder vaak werk en vaker een lager inkomen heeft dan de algemene beroepsbevolking. Uit andere nationale en internationale onderzoeken blijkt dat zij ook op terreinen als veiligheid, eenzaamheid, gezondheid, psychische problemen en suïcidaliteit negatief afsteken. Vaak is er sprake van problemen op meerdere domeinen en worden de problemen verklaard vanuit een complex samenspel van maatschappelijke en individuele factoren. Zaken als een gebrek aan sociale steun, weinig weerbaarheid en negatieve opvattingen over het eigen trans-zijn spelen hierbij een belangrijke rol. Daar zouden hulp en zorg meer op kunnen inspelen.

Het opnemen van vragen naar transgenderachtergrond in grootschalige bevolkingsstudies biedt mogelijkheden om de leefsituatie van deze kwetsbare groep beter te monitoren en van blijvende en structurele onderzoeks aandacht te voorzien. Gelet op de speerpunten van beleid en de omvang van de groep transpersonen in Nederland, komen als eerste de Veiligheidsmonitor en de Gezondheidsenquête als geschikte kandidaten naar voren.

Onze dank gaat uit naar alle transgender personen die in 2012 en in 2015 onze vragenlijst hebben ingevuld. Ook gaat dank uit naar degenen die deelnamen aan onze focusgroep transgenders en de bereidheid hadden om hun persoonlijke ervaringen en indrukken met ons te delen. Tot slot veel dank aan Elise van Alphen (TNN), Marianne Cense (Rutgers), Thomas Wormgoor (Transvisie Zorg), Juul van Hoof (Movisie) en Baudewijntje Kreukels (vumc), die middels deelname aan de focusgroep met professionals bereid waren hun expertise en inzichten met ons te delen.

Prof. dr. Kim Putters
Directeur Sociaal en Cultureel Planbureau

Samenvatting

Dit rapport komt tegemoet aan een aantal wensen omtrent de Nederlandse kennisbasis over transgender personen. Deze wensen zijn uit eerdere onderzoeken, beleid, politiek en het maatschappelijk middenveld naar voren gekomen en betreffen: actuele kennis over de positie van transgender personen, verdiepend inzicht in de risico- en beschermingsfactoren voor de leefsituatie, en het opbouwen van een goede data-infrastructuur op dit terrein. Op basis van een literatuurstudie, registratiecijfers, prospectief vragenlijst-onderzoek onder een grote groep transgenders, en twee focusgroepen, beantwoorden we de volgende drie onderzoeksvragen:

- 1 Wat is de sociaaldemografische en sociaaleconomische positie van transgender personen in Nederland?
- 2 Wat zijn de risico- en beschermingsfactoren die een rol spelen bij de leefsituatie en het welbevinden van transgender personen?
- 3 In welke Nederlandse bevolkingsstudies is het zinvol een vraag naar transgender-achtergrond op te nemen?

Slechtere sociaaleconomische positie

Een subgroep van de transgenderpopulatie zijn personen die hun officiële geslachtsregistratie in de Basisregistratie Personen (BRP) laten aanpassen. Tussen 1995 en 2015 hebben 1960 burgers dit gedaan (0,0138% van de Nederlandse bevolking). Tussen 1995-2014 en 2015 deed zich een sterke stijging in het aantal aanpassingen voor. Degenen die het juridische geslacht lieten aanpassen zijn, in vergelijking met de algemene beroepsbevolking, vaker alleenstaand, vaker woonachtig in een eenpersoonshuishouden, vaker inwoner van een meer stedelijk gebied, minder vaak werknemer of zelfstandige, en hebben relatief vaak een laag inkomen. De verschillen zijn veelal groter voor transvrouwen (geslachtsregistratie aangepast naar vrouw) dan transmannen (geslachtsregistratie aangepast naar man).

Complex samenspel risico- en beschermingsfactoren

Naast verschillen in sociaaldemografische en sociaaleconomische positie laten diverse nationale en internationale onderzoeken verschillen in de brede leefsituatie zien. Transgender personen rapporteren in onderzoeken hoge niveaus van onveiligheid, negatieve bejegening, eenzaamheid, psychische problemen en suïcidaliteit. De risico- en beschermingsfactoren die hieraan ten grondslag liggen, zijn zowel vanuit de maatschappelijke (macro)context als de individuele (micro)situatie bekeken. Onder de maatschappelijke context wordt bijvoorbeeld wetgeving, beleid, bevolkingsopvattingen en de aan- of afwezigheid van transgenderbelangenorganisaties verstaan, terwijl de individuele context meer gaat over bijvoorbeeld persoonlijke ervaring met negatieve bejegening, het kennen van andere transgender personen en algemene weerbaarheid. De focus in het huidige onderzoek lag op de individuele risico- en beschermingsfactoren die op verschillende leef-

domeinen, zoals werk, veiligheid, eenzaamheid en welzijn, de leefsituatie van transgender personen verslechteren (risicofactoren) of verbeteren (beschermende factoren). Allereerst is een levensloopperspectief belangrijk bij het verklaren van problemen. Zo lijken eerdere negatieve ervaringen de beste voorspellers voor latere negatieve ervaringen te zijn. Ook het omgekeerde geldt: eerdere positieve ervaringen kunnen in de toekomst bijdragen aan een betere leefsituatie. Daarnaast laat het onderzoek het multidimensionale karakter van problemen onder transgender personen zien; problemen op verschillende domeinen versterken elkaar en vergroten de kans op andere problemen. Naast het belang van de levensloop en het multidimensionale karakter van de problematiek, kwamen drie concrete risico- en beschermingsfactoren naar voren als belangrijke, aan welzijn gerelateerde factoren op verschillende domeinen: het ervaren van sociale steun, geïnternaliseerde transgendernegativiteit (een negatieve houding tegenover het eigen trans-zijn) en weerbaarheid (problemen het hoofd kunnen bieden).

Opname vragen in bevolkingsonderzoeken is zinvol

Nederlands onderzoek biedt de mogelijkheid om door toevoeging van een of meer vragen naar genderidentiteit of transgenderachtergrond, het monitoren van de leefsituatie van transgender personen mogelijk te maken. Dit is een kosteneffectieve onderzoeksmethode om continuering van onderzoek naar transgender personen te waarborgen. Gelet op de omvang van de groep, de omvang van de grootschalige bevolkingsstudies en de inhoudelijke speerpunten van het transgenderemancipatiebeleid, komen in eerste instantie de Veiligheidsmonitor en de Gezondheidsenquête het meest in aanmerking.

Implicaties

Op zowel maatschappelijk als individueel niveau zijn er, op basis van de bevindingen, beleidsimplicaties te formuleren. Op maatschappelijk niveau kan men denken aan de aanpassing van wetgeving zoals de Algemene wet gelijke behandeling (Awgb) en beleid rondom geslachtsregistratie. Ook de maatschappelijke opvattingen en beeldvorming spelen een rol. Naast een verbetering van de maatschappelijke positie van transgender personen lijkt ook soms professionele (individuele) hulp nodig. Nationale en lokale overheden kunnen een rol spelen bij hulpverlening en andere programma's en interventies. Daarbij is het van belang dat zij oog houden voor wat werkt, met andere woorden: dat zij zich bewust zijn van de multidimensionaliteit van de problematiek, en interventies, organisaties en programma's ondersteunen die zich baseren op de aanpak van onderliggende risico- of beschermingsfactoren, zoals bekend uit onderzoek. Daarnaast kan de rijksoverheid een rol spelen bij het op poten zetten van de onderzoeksinfrastructuur voor transgender personen, zoals zij dat eerder ook op het terrein van LHb's heeft gedaan. Dit rapport laat zien dat het opnemen van vragen naar transgenderachtergrond in grootschalige bevolkingsstudies mogelijk is. Opname van deze vragen verbetert de onderzoeksinfrastructuur voor transgender personen en draagt bij aan een betrouwbaarder beeld van een diverse en relatief kwetsbare groep burgers in de Nederlandse samenleving.

1 Transgender personen in Nederland

Het jaar 2015 werd door *de Volkskrant* bestempeld als ‘het jaar van de transgender’ (Volkskrant 2015). De ondertitel van het betreffende artikel luidde ‘Meer kennis en begrip, minder discriminatie’. Inderdaad zijn de afgelopen jaren de kennis van, aandacht en begrip voor transgender personen (zie kader 1.1) toegenomen. Transgenders zijn onderwerp in het politieke en beleidsmatige debat (bv. TK 2015/2016a; 2015/2016b) en zijn zichtbaarder dan ooit in succesvolle tv-programma’s zoals *Hij is een zij*, *Transparent* en *Geslacht*. Ook beroemdheden die in transitie gaan, zoals de oud-atleet Caitlyn Jenner of klokkenluider Chelsea Manning, dragen bij aan deze toegenomen zichtbaarheid. Echter, het beeld van de leefsituatie en het welzijn van transpersonen dat uit onderzoek naar voren komt, staat in scherp contrast met de toegenomen maatschappelijke en politieke aandacht. Dat beeld is namelijk een stuk minder positief.

Kader 1.1 Transgenders

Transgender of *trans* is een paraplueterm, die wordt gebruikt voor iemand van wie de genderidentiteit (het gevoel man, vrouw, beide of geen van beide te zijn) of de genderexpressie (bv. kledingstijl, uiterlijk, gedrag, stemgebruik, enz.) anders is dan het geslacht dat deze bij de geboorte kreeg toegewezen¹ (APA 2011). Er is een grote diversiteit binnen de groep transgender personen. Voorbeelden van groepen die onder de brede paraplu vallen, zijn *transseksuelen* (personen van wie de genderidentiteit niet (helemaal) overeenkomt met het toegewezen geslacht en die via medische wegen hun lichaam (willen) aanpassen) en *travestieten* (personen bij wie de genderexpressie niet (helemaal) overeenkomt met het toegewezen geslacht). Niet alleen de breedte van het begrip ‘transgender’, maar ook wat men in de media, politiek, maatschappij, wetenschap en binnen de doelgroep zelf onder de verschillende termen verstaat, is aan verandering onderhevig en maakt het geven van precieze definities en afbakeningen lastig (APA 2011; Reisner et al. 2015a). Alhoewel beleidsmakers en beleidsmatig onderzoek in Nederland de brede paraplueterm van transgender personen onderschrijven, richt het beleid en het daaruit voortkomende onderzoek zich met name op personen bij wie de genderidentiteit niet (helemaal) gelijk is aan het geboortegeslacht (ocw;² Keuzenkamp 2012). Dat sluit aan bij het internationale onderzoeksveld (Clark et al. 2014; Leibowitz en De Vries 2016; Reisner et al. 2015a; SOGI IWG 2016a; Winter et al. 2016). Twee veelgenoemde groepen zijn *transmannen* (ook wel female-to-male (FtM) genoemd) en *transvrouwen* (ook wel male-to-female (MtF) genoemd). De eerste groep zijn personen die bij hun geboorte het geslacht vrouw toegewezen kregen, maar zichzelf (ook) als man ervaren. Bij de tweede groep ligt dit andersom. Een andere veelvuldig gehanteerde term is *cisgenders*: personen bij wie de genderidentiteit, de genderexpressie en het geslacht dat hun bij de geboorte is toegewezen wel overeenkomen. De term ‘cisgenders’ wordt vaak gebruikt als het om een vergelijking tussen trans- en cispersonen gaat.

1 Het geslacht wordt door de medische en burgerlijke stand toegewezen.

2 Persoonlijke communicatie 4 augustus 2016.

In dit rapport hanteren we, in lijn met eerder onderzoek en beleid, de brede definitie van transgenders, maar ligt de focus op personen van wie de genderidentiteit niet (helemaal) overeen komt met het toegewezen geslacht. Een medische transitie is hierbij geen vereiste. Echter, niet elk hoofdstuk heeft betrekking op dezelfde groep: waar we in hoofdstuk 3 uitspraken over een brede groep transgenders doen op basis van genderidentiteit, heeft hoofdstuk 2 alleen betrekking op de groep die de juridische geslachtsregistratie officieel heeft laten aanpassen (zie de desbetreffende hoofdstukken voor een verdere toelichting).

Nederlandse onderzoeken die zich richten op de leefsituatie van transgender personen schetsen een beeld van een relatief kwetsbare groep mensen, met achterstanden op leef-domeinen als arbeid, zorg, veiligheid, sociale participatie, welzijn en gezondheid (Geerdinck et al. 2011; Keuzenkamp 2012; Rutgers WPF 2013; Vennix 2010). Zo bracht het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) op basis van gegevens uit de gemeentelijke basisadministratie (GBA) de sociaaldemografische en sociaaleconomische situatie van transseksuelen in kaart (Geerdinck et al. 2011). Transseksuelen hadden minder vaak een baan en hadden een lager inkomen dan de rest van de bevolking. Het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) liet op basis van enquêtegegevens onder een groep van ruim 400 transgenders zien dat deze groep hoge niveaus van eenzaamheid, psychische problemen en suïcidaliteit ervaart (Keuzenkamp 2012). Studies uitgevoerd in andere westerse landen bevestigen het negatieve beeld van de leefsituatie (Clark et al. 2014; Diemer et al. 2015; Reisner et al. 2016a). Dit beeld wordt veelal verklaard vanuit het gegeven dat transpersonen een kleine minderheidsgroep vormen die, ook in Nederland, nog regelmatig met negatieve bejegening, onbegrip en vooroordelen te maken krijgt (Keuzenkamp 2012; Kuyper 2016; Testa et al. 2015; White Hughto et al. 2015).

De Directie emancipatie (DE) van het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (ocw) is verantwoordelijk voor het beleid op het gebied van de emancipatie van transgender personen. Een speerpunt van de laatste jaren was onder andere de (arbeids)participatie (TK 2014/2015). Daarom heeft de DE behoefte aan een update van de cijfers van Geerdinck en collega's over de sociaaldemografische en sociaaleconomische positie van transpersonen in Nederland. Daarnaast is er behoefte aan meer verdiepend inzicht in de factoren die de kans vergroten of verkleinen op de problemen die naar voren komen uit het SCP-rapport van Keuzenkamp (2012). Met andere woorden: wat zijn de achterliggende risico- en beschermingsfactoren van werkloosheid, veiligheid, eenzaamheid, psychische problemen en suïcidaliteit? Op basis van deze factoren kunnen dan beleid en interventies (verder) worden ontwikkeld die de achterstanden aanpakken. Tot slot leeft de wens in de Tweede Kamer, bij beleidsmakers en in het maatschappelijk veld, om de leefsituatie van transpersonen te monitoren en daarmee, in lijn met monitoring die nu plaatsvindt op het gebied van de emancipatie van lesbische, homoseksuele en biseksuele (LHB) personen, de vinger aan de pols te houden (Kuyper 2016; TK 2015/2016b; TNN 2016a). Met dit rapport komt het SCP tegemoet aan de bovengenoemde wensen: het biedt actuele kennis over de sociaaleconomische positie van transgender personen, verdiepend inzicht

in de risico- en beschermingsfactoren, en een bijdrage aan het opbouwen van een goede data-infrastructuur op dit terrein. Wij beantwoorden hierin de volgende onderzoeksvragen:

- 1 Wat is de sociaaldemografische en sociaaleconomische positie van transpersonen in Nederland?
- 2 Wat zijn de risico- en beschermingsfactoren die een rol spelen bij de leefsituatie en het welbevinden van transgender personen?
- 3 In welke Nederlandse bevolkingsstudies is het zinvol een vraag naar transgender-achtergrond op te nemen?

In de rest van dit inleidende hoofdstuk lichten we de onderzoeksvragen en het theoretische raamwerk verder toe, evenals de achtergrond van het onderzoek en de gebruikte werkwijze.

1.1 Sociaaldemografische en sociaaleconomische positie

De eerste onderzoeksvraag gaat over de huidige sociaaldemografische en sociaaleconomische positie van transgenders. Zoals hierboven al kort aangestipt, werd in 2009 deze positie in kaart gebracht door het CBS (Geerdinck et al. 2011). Het onderzoek richtte zich op een subgroep van de totale populatie: personen tussen de 15 en 65 jaar oud die hun geslachtsregistratie in de GBA lieten aanpassen, oftewel transseksuelen (zie kader 1.1). Zij werden vergeleken met de algemene beroepsbevolking (personen tussen de 15 en 65 jaar oud). Qua sociaaldemografische positie bleken transseksuele personen vaker in een eenpersoonshuishouden en vaker in stedelijke gebieden te wonen. De sociaaleconomische positie stak negatief af bij die van de algemene beroepsbevolking: transseksuelen bleken veel vaker dan de algemene beroepsbevolking werkloos te zijn en een laag inkomen te hebben, terwijl zij wel relatief hoogopgeleid waren. Ondanks het feit dat ruim 40% van de transseksuelen een hoog opleidingsniveau had, had bijna driekwart een laag inkomen. Deze cijfers lagen voor de algemene beroepsbevolking op een kwart hoogopgeleid en 40% laag inkomen. Het CBS liet zien dat twee jaar na het aanpassen van de geslachtsregistratie transseksuele personen vaker werkzaam waren als werknemer of zelfstandige dan daarvoor en minder vaak een uitkering ontvingen dan twee jaar ervoor. Het SCP-onderzoek van Keuzenkamp (2012) bevestigde de precaire sociaaleconomische positie van transseksuelen in Nederland en liet zien dat dit niet alleen de subgroep transseksuelen (die het CBS in de registerdata kan identificeren) betrof, maar ook een bredere groep transgender personen. De nadelige situatie is niet uniek voor Nederland, ook buitenlandse studies tonen door middel van enquêtes onder de doelgroep zelf of op basis van grootschalige bevolkingsstudies aan dat transpersonen vaker werkloos zijn en een lager inkomen hebben (Conron et al. 2012; Gomez-Gil et al. 2009; Guzman-Parra et al. 2016; Motmans et al. 2015).

In het voorliggende rapport presenteren we een update van de CBS-cijfers, we geven de cijfers over de sociaaldemografische en sociaaleconomische positie van burgers die wel en

niet hun officiële geslachtsregistratie hebben laten aanpassen. Tevens tonen we in hoeverre de arbeidsmarktpositie en het inkomen twee jaar na de aanpassing van de geslachtsregistratie veranderd zijn ten opzichte van twee jaar vóór de aanpassing. Omdat door een wetswijziging inmiddels een bredere groep transpersonen, en niet alleen transseksuelen, in aanmerking komt voor een wijziging van de officiële geslachtsregistratie (zie voor een uitgebreide toelichting hoofdstuk 2), hebben de cijfers in het huidige rapport betrekking op een bredere groep dan de eerder gepresenteerde CBS-cijfers.

1.2 Verklaringen voor de leefsituatie

De tweede onderzoeksvraag die in dit rapport centraal staat, gaat over de risico- en beschermingsfactoren voor de leefsituatie van transgenders. Eerst zullen we hier ingaan op deze leefsituatie, waarna we het theoretisch kader bespreken waarbinnen we de tweede onderzoeksvraag beantwoorden.

Leefsituatie van transgender personen

Naast het CBS-onderzoek naar de sociaaleconomische positie van transgender personen, zijn er in Nederland onderzoeken uitgevoerd naar de brede leefsituatie. Het meest volledige beeld werd geschetst in het SCP-rapport *Worden wie je bent* (Keuzenkamp 2012). Het onderzoek richtte zich op personen van wie de genderidentiteit niet (helemaal) overeenkomt met het geslacht dat hun bij de geboorte is toegewezen en ging hun situatie na op terreinen als veiligheid, eenzaamheid en welzijn. Van de transpersonen die deelnamen aan het onderzoek kreeg twee op de vijf het afgelopen jaar een negatieve reactie op hun trans-zijn; ongeveer een derde voelde zich onveilig in de eigen buurt en maar liefst de helft voelde zich onveilig tijdens het uitgaan. In vergelijking met de normscores van de Nederlandse bevolking, rapporteerde de groep relatief veel eenzaamheid, gezondheidsproblemen, psychische problemen en suïcidaliteit. Zo gaf twee derde aan eenzaam te zijn, had de helft psychische problemen en ondernam meer dan 20% ooit een zelfmoordpoging. Omdat het onderzoek gebruik maakte van een niet-representatieve steekproef (de steekproef werd deels geworven via de LHBT-gemeenschap en bevat dus een selectieve groep) en er geen directe vergelijking met een controlegroep cisgenders gemaakt kon worden, kunnen de cijfers niet gegeneraliseerd worden naar de gehele populatie transgenders in Nederland.

In Nederland zijn er slechts enkele onderzoeken naar transgender personen die geen gebruik maken van steekproef geworven via de (LHBT)-gemeenschap en die een controlegroep met cisgenders hebben. Van Beijsterveld et al. (2006) vergeleken 7- en 10-jarigen uit het Nederlands Tweelingen Register (NTR) die wel of geen gendernon-conform gedrag of identiteit hadden (kinderen die zich volgens hun moeder gedroegen als de andere sekse of de wens uitten om de andere sekse te zijn). Hieruit bleek dat kinderen met tegengesteld gendergedrag of met een andere genderwens zowel meer geïnternaliseerde problematiek

hadden (zoals angst- en depressie- of somatische klachten) als geëxternaliseerde (zoals agressie).

Eind 2016 is Nederlands onderzoek uitgekomen dat gebruik maakt van een algemene steekproef om de positie van transgender en cisgender scholieren te vergelijken (Scholte et al. 2016). Uit dit onderzoek onder 22.309 leerlingen op het voortgezet onderwijs kwam naar voren dat leerlingen die zich gedeeltelijk of helemaal niet het geslacht voelen dat zij bij hun geboorte kregen (transgenderleerlingen), zich minder veilig voelen op school (80% van de transgender en 96% van de cisgender leerlingen voelt zich veilig). Vrijwel alle vormen van geweld en pesten kwamen ook (veel) vaker voor bij transgenderleerlingen. Ongeveer een op de vijf transgenderleerlingen werd het slachtoffer van grof lichamelijk geweld (cis: 3%), en 43% maakte verbaal geweld mee (cis: 26%). Ruim een op de vijf transgenderleerlingen wordt minstens maandelijks gepest (cis: 7%).

De Nederlandse cijfers over de achterstanden in de leefsituatie worden ondersteund door onderzoeken uit andere landen, waar vaker gebruik is gemaakt van representatieve bevolkingsonderzoeken. Zo laten Clark et al. (2014) zien dat onder Nieuw-Zeelandse scholieren transjongeren vaker te maken krijgen met pesten door medescholieren, fysiek geweld, depressies, zelfmutilatie, middelengebruik en suïcidaliteit. Reisner et al. (2015a) toonden ook een verhoogde kans op pesten voor transgender jongeren aan onder Amerikaanse scholieren. Reisner et al. (2015b) hebben transgender jongeren die een transgender-communitycentrum bezoeken vergeleken met een sample van cisgender jongeren en laten zien dat de eerste groep meer depressiestoornissen heeft, meer angststoornissen en een verhoogde suïcidaliteit vertoont. Reisner et al. (2016a) laten een verhoogde kans op depressie en angststoornissen zien onder Amerikaanse jongvolwassenen, en Diemer et al. (2015) en Guss et al. (2017) tonen een verhoogde eetstoornisproblematiek onder Amerikaanse en Canadese transgender jongeren aan. Daarentegen rapporteren Conron et al. (2012) dat Amerikaanse volwassen transpersonen minder vaak overgewicht hebben. Zij laten wel zien dat leefstijlproblemen zich met name voordoen op het terrein van een verhoogde rookprevalentie. Reisner et al. (2015a) lieten ook een verhoogd middelengebruik onder transgender jongeren zien.

Een uitstapje naar LHB-onderzoek

De Nederlandse en internationale cijfers over de leefsituatie van transgender personen vragen om verklaringen voor deze problematiek, oftewel: wat zijn de achterliggende risico- en beschermingsfactoren (onderzoeksvraag 2)? In de wetenschappelijke literatuur wordt voor het verklaren van de achterstanden veelal teruggegrepen op wat men weet uit onderzoek naar het verklaren van achterstanden van lesbische, homoseksuele en biseksuele (LHB) personen. Die onderzoekstraditie bestaat al langer en baseert verklaringsmodellen voor welzijnsverschillen met name op theoretisch en empirisch onderbouwde modellen die de oorsprong van de verschillen in leefsituatie zoeken in maatschappelijke omstandigheden (Hatzenbuehler 2009; Meyer 1995 en 2003). Het minderheidsstressmodel van Ilan Meyer is het meest bekende model uit deze traditie. Op basis van bestaande

sociaalwetenschappelijke literatuur rondom stress en gezondheid stelt hij dat LHB's ten opzichte van heteroseksuelen een specifieke vorm van stress ervaren: minderheidsstress. Deze stress komt voort uit het behoren tot een gestigmatiseerde minderheid in de maatschappij, waardoor bijvoorbeeld wetten niet aangepast zijn aan hun situatie (denk bv. aan de wetten rondom huwelijk en kinderen bij LHB's) en er negatieve opvattingen, vooroordelen en stereotypen over hen bestaan waarmee zij geconfronteerd worden. Deze minderheidsstress is een additionele vorm van stress, die bovenop andere, algemene stress en problemen komt. Het zorgt dus voor een extra last, waardoor minderheidsgroepen die ermee te maken krijgen, meer problemen ervaren.

Minderheidsstress kan op verschillende niveaus bekeken worden: op microniveau (bv. het persoonlijk meemaken van negatieve reacties op een LHB-oriëntatie of een negatieve houding ten opzichte van het eigen homo-zijn) en op macroniveau (bv. discriminerende wetgeving of bevolkingsopvattingen over LHB's). Het minderheidsstressmodel van Meyer is dus een sociaalecologisch model, dat individuele processen (microniveau) in een maatschappelijke context (macroniveau) plaatst. Van belang is om daarbij in het achterhoofd te houden dat ook als de processen op microniveau onderzocht of gedefinieerd worden, het macroniveau hieraan deels ten grondslag ligt. Zo heeft het meemaken van discriminatie op individueel niveau vaak de oorsprong in de negatieve opvattingen en denkwijzen over homoseksualiteit op maatschappelijk niveau (Hatzenbuehler 2009).

Meyer (1995 en 2003) definieert vijf concrete minderheidsstressfactoren voor LHB's:

- het meemaken van negatieve reacties, vooroordelen, discriminatie en stigma's;
- het anticiperen op mogelijke negatieve reacties;
- het verbergen van de LHB-oriëntatie;
- het internaliseren van de negatieve beelden en vooroordelen die er in de maatschappij over LHB's bestaan (geïnternaliseerde minderheidsstress);
- het kennen van andere LHB's.

De eerste vier factoren zijn risicofactoren. Dat wil zeggen dat het meemaken of verwachten van negatieve reacties, het verbergen van je oriëntatie en een negatievere houding ten opzichte van je eigen oriëntatie gerelateerd zijn aan meer problemen. De laatste factor heeft een beschermende werking: het kennen van andere LHB's en/of het deel uitmaken van de LHB-gemeenschap beschermt tegen problemen en heeft mogelijk ook een bufferende werking – bij het meemaken van negatieve reacties kan het kennen van andere LHB's de potentiële negatieve werking van die reacties tegengaan.

In de jaren na het verschijnen van de artikelen van Meyer (1995 en 2003) hebben veel onderzoekers empirische steun voor het theoretische model gevonden, door de geïdentificeerde minderheidsstressfactoren aan allerlei gezondheidsuitkomsten te relateren in LHB-steekproeven op individueel (micro)niveau (voor een overzicht zie Kuypers 2011). Voorbeelden van onderzoeken zijn dat LHB's die meer negatieve reacties op hun seksuele oriëntatie krijgen of die zelf een negatieve houding ten opzichte van hun eigen homoseksuele oriëntatie hebben, meer psychische problemen rapporteren. De laatste jaren zijn er ook studies die laten zien dat de maatschappelijke situatie van LHB's (bv. in een land, staat of stad)

direct gerelateerd is het individuele welzijn van LHB's. Zo laten Fischer et al. (2016) zien dat het verschil in sociaal welzijn tussen LHB-burgers en heteroseksuele burgers groter is in Europese landen waar negatieve opvattingen over LHB's bestaan en er minder wetgeving is. Hatzenbuehler laat zien dat in Amerikaanse staten waar er meer gerichte wetten, positief beleid, positieve opvattingen en meer stellen van hetzelfde geslacht zijn, LHB's minder middelen gebruiken, LHB-jongeren minder suïcidaliteit rapporteren en LHB-volwassenen ouder worden en minder psychische problemen hebben (Hatzenbuehler 2011; Hatzenbuehler et al. 2010, 2011 en 2014).

Factoren bij transgender personen

Zowel de micro- als de macroniveau studies naar het welzijn van LHB's hebben inspiratie opgeleverd voor het onderzoek naar de risico- en beschermingsfactoren voor het welzijn van transgender personen. Perez-Brumer et al. (2015) laten zien dat de sociale situatie van LHB's op macroniveau (in dit geval in Amerikaanse staten) direct gerelateerd is aan het welzijn van transpersonen. Als er in een staat meer wetten, beleid en positieve opvattingen over LHB's zijn, is de suïcidaliteit onder transgenders er lager. Op dit moment is er nog geen studie die op macroniveau transgendermaten aan het welzijn koppelt, want die macrodata zijn er niet. Op microniveau is het model van Meyer door Testa en collega's aangepast voor transgender personen (Testa et al. 2015 en 2016). Dat model heet genderminderheidsstressmodel. De factoren die volgens hen, en aan het model gerelateerde studies, een rol spelen bij het welzijn van transgender personen zijn transgendergerelateerde negatieve reacties, discriminatie, vooroordelen en afwijzing (zoals het uitschelden van iemand omdat die trans is), non-affirmatie (een gebrek aan bevestiging van de genderidentiteit, zoals het steevast gebruiken van woorden als 'zij' of 'haar' voor transmannen), het verwachten van negatieve gebeurtenissen op basis van het trans-zijn in de toekomst, geïnternaliseerde transnegativiteit (een negatieve houding ten opzichte van het eigen trans-zijn), verbergen van een transgenderidentiteit, het deel uitmaken van de transgendergemeenschap en trots zijn op de eigen identiteit. De eerste factoren zijn risicofactoren, de laatste twee factoren spelen een beschermende rol.

De macro- en microniveaufactoren die uit buitenlandse studies naar voren komen, kunnen verklaren waarom transgender personen in Nederland ook op verschillende terreinen problemen ervaren. Alhoewel Nederland vaak wordt gezien als een land dat vooroploopt met de LHBT-emancipatie, blijft de wetgeving op het gebied van transgenders in Nederland achter bij die in andere Europese landen zoals Engeland, België en Malta (ILGA-Europe 2016). Zo gaat de Algemene wet gelijke behandeling (Awgb) wel op voor LHB's, maar (nog) niet expliciet voor transgender personen. Ook zijn de opvattingen van de Nederlandse bevolking niet onverdeeld positief. Zo laat het meest recente onderzoek naar opvattingen onder de Nederlandse bevolking zien dat een op de tien personen negatief is over transpersonen (Kuyper 2016). De opvattingen verschillen per thema en per bevolkingsgroep. Een op de vijftien inwoners geeft aan dat hij of zij een vriendschap zou verbreken met een vriend die in transitie gaat, een op de vier vindt dat er iets mis is met mensen die zichzelf geen man of vrouw voelen. Weliswaar steunt het merendeel van de Nederlandse bevolking

de mogelijkheid tot geslachtsaanpassende operaties (65%), maar tegelijkertijd is ruim een derde van mening dat mensen die in transitie gaan, deze operaties zelf moeten betalen. Mannen, ouderen, lager opgeleiden, religieuze mensen, plattelandsbewoners en stemmers op christelijke partijen zijn relatief negatief.

Helaas kunnen we de bovenstaande redenering over of de wetten en opvattingen in Nederland de positie van transgender personen verklaren, niet toetsen in het huidige onderzoek, omdat bijvoorbeeld de wetten in Nederland voor alle transgender personen gelijk zijn. Waar we wel meer duidelijkheid over kunnen krijgen in ons rapport, zijn de factoren die gerelateerd zijn aan de leefsituatie op microniveau. We brengen die mogelijke risico- en beschermingsfactoren op individueel niveau dan ook in kaart met behulp van kennis uit de internationale wetenschappelijke literatuur, op basis van een vervolgonderzoek onder de deelnemers aan het scp-onderzoek van Keuzenkamp uit 2012 en twee focusgroepen.

Allereerst zetten we de inzichten uit de internationale literatuur kort op een rij, door de belangrijkste publicaties op dit terrein te raadplegen. Internationaal zit de onderzoeksaandacht voor transgender personen in de lift, maar niet alle wetenschappelijke onderzoeken zijn even bruikbaar of relevant voor de Nederlandse situatie. Veel onderzoeken hebben bijvoorbeeld een medische invalshoek (zoals onderzoeken naar de medische kant van transities) of leunen veel op de geesteswetenschappen (zoals onderzoeken naar transpersonages in historische romans), waardoor de beleidsrelevantie beperkt is. Daarnaast hebben veel onderzoeken betrekking op slechts een kleine groep (zoals case studies) of gaan ze over een specifieke subgroep (zoals transpersonen werkzaam in commercieel sekswerk). Ook worden veel onderzoeken verricht in een dusdanig van de Nederlandse situatie afwijkende sociale context (zoals onderzoek in Thailand of op Samoa) dat zij weinig relevante informatie voor het Nederlandse beleid en onderzoek opleveren. Tot slot voldoen niet alle studies aan de kwaliteitseisen die we er zelf aan stellen. We hebben dus voor het in kaart brengen van de risico- en beschermingsfactoren voor het welzijn van transgender personen alleen aandacht voor studies die recent zijn uitgevoerd in vergelijkbare landen en die op empirische, kwantitatieve en sociaalwetenschappelijke leest geschoold zijn (zie kader 1.2). Het doel van dit onderzoek is niet om een uitputtend overzicht van deze studies te presenteren, maar om input te leveren voor de analyses van de data verzameld onder Nederlandse transgender personen.

Kader 1.2 Verkennend literatuuronderzoek

Voor de verkennende literatuurstudie is gebruik gemaakt van Nederlandse onderzoeken (en hun referentielijsten) die bij het scp bekend zijn. Deze zijn aangevuld met internationale onderzoeken die zijn gezocht via de wetenschappelijk zoekmachines *Web of science* en *Google scholar*. Voor de zoektocht is gebruikt gemaakt van de volgende zoektermen: *trans** (transgender, transsexual) of *gender**, gecombineerd met *risk*, *resiliency*, *health*, *safety*, of *work*. Dit leverde 150 artikelen op. Uit deze 150 artikelen is een verdere selectie van 45 artikelen gemaakt. Deze selectie was gebaseerd op de aard (reviewstudies, cross-sectionele studies en panelstudies in medische settings) en

de kwaliteit van de onderzoeksopzet (eisen: de methodologische sectie vermeldt de wervingsstrategieën en de studiecontext, een voldoende aantal respondenten voor kwantitatieve studies) en de onderzochte populaties (eisen: studies met transgender personen als doelpopulatie). Verschillende subpopulaties kunnen aan bod komen: de volledige groep transgender personen, maar ook alleen transseksuelen in een medisch transitietraject (zie kader 1.1 voor meer toelichting rondom subpopulaties), het aantal citaties (eisen: minstens tien citaties per publicatie; recente relevante studies uitgezonderd) en de tijd van publicatie (eisen: gepubliceerd in de afgelopen tien jaar; voor sommige baanbrekende studies is een uitzondering gemaakt).

Naast de verkennende literatuurstudie gebruiken we ook data verzameld onder Nederlandse transgender personen om de risico- en beschermingsfactoren in kaart te brengen. In 2012 heeft het SCP een onderzoek gedaan naar de leefsituatie van transgender personen in Nederland (Keuzenkamp 2012). De deelnemers aan dit onderzoek is in het voorjaar van 2015 wederom een vragenlijst toegestuurd. Omdat er in eerste instantie al een vertekening is opgetreden door werving via de (LHB)T-gemeenschap en er nu een vertekening bovenop is gekomen door de non-respons in de dataverzameling van 2015, worden deze data niet gebruikt om beschrijvende uitspraken te doen over de actuele stand van zaken met betrekking tot de leefsituatie (zie kader 1.3). Wel gebruiken we de data om de risico- en beschermingsfactoren die met de leefsituatie samenhangen in kaart te brengen. Door te kijken welke zaken er speelden in 2012 en die te relateren aan de leefsituatie anno 2015, brengen we in kaart welke zaken weerbaar en kwetsbaar maken voor problemen rondom werkloosheid, veiligheid, eenzaamheid en welzijn.

Kader 1.3 Worden wie je bent 2015

In 2012 voerde het SCP een onderzoek uit naar de leefsituatie van transgender personen in Nederland (Keuzenkamp 2012). In eerste instantie is geprobeerd te werven via *respondent driven sampling* (RDS, een methode die het werven via een sneeuwbalprocedure combineert met een wiskundig model dat uitspraken over representativiteit mogelijk maakt). Die methode bleek echter niet voldoende te werken en daarom is tijdens de wervingsperiode besloten om ook het bestand van TNS NIPO te benaderen en een openbare link op verschillende doelgroepwebsites te plaatsen. In totaal leverde dit 459 deelnemers op. Door de werving via belangenorganisaties en de gemeenschap is het beeld niet representatief voor alle transgender personen in Nederland (Kuyper et al. 2016a; Kuyper et al. nog te verschijnen).

De deelnemers is aan het einde van de vragenlijst gevraagd of zij bereid waren om mee te doen aan eventueel vervolgonderzoek en zo ja, of zij hiervoor hun e-mailadres wilden opgeven. Ongeveer driekwart (77%, n = 359) gaf hieraan gehoor. De e-mailadressen zijn op een beveiligde en afgesloten server los van de antwoorden van de deelnemers opgeslagen. In het voorjaar van 2015 zijn deze personen benaderd voor het vervolgonderzoek, met een uiteindelijk responspercentage van 59% (n = 213). De meest voorkomende oorzaak van non-respons was het uitblijven van een reactie van de uitgenodigde deelnemer (n = 85), gevolgd door een onbezorgbare e-mail (n = 33).

De resultaten van een non-responsanalyse laten een duidelijke vertekening in de data zien. Er is een oververtegenwoordiging in het vervolgonderzoek van niet-religieuzen, transvrouwen, personen met een groter dan gemiddeld netwerk in de transgendercommunity, personen die hulp hebben gezocht, relatief ongezonde deelnemers, personen met een verminderd welbevinden en mensen die vaker volgens hun genderidentiteit leven.

Omdat de non-responsanalyse een vertekening liet zien, hebben we ervoor gekozen om geen uitkomsten te presenteren op basis van puntschattingen (percentages en gemiddelden). We gebruiken de data niet om uitspraken te doen als 'X procent van de transgenders in Nederland maakt Y mee', omdat de steekproef niet representatief is voor alle transpersonen in Nederland en dit soort percentages geneigd zijn een eigen leven te gaan leiden – losgezongen van de geplaatste kanttekeningen. Daarom beschrijven we ook geen zaken als de sociaaldemografische samenstelling van de steekproef, want ook deze is vertekend. Wel gebruiken we de data om uitspraken te doen over de risico- en beschermingsfactoren voor bepaalde uitkomsten. Ook voor dit soort analyses is een representatieve steekproef geschikter, maar een vertekening van de respons is hier minder ernstig (Kuyper et al. 2016a).

Zie voor een gedetailleerd verslag van de onderzoeksmethode en de vragenlijsten in 2012 en 2015 bijlage A en B (veldwerkverslag), en voor het non-responsverslag bijlage C (te vinden op www.scp.nl bij deze titel).

Omdat de steekproeven van 2012 en 2015 vertekend en selectief zijn en bovendien beperkt van omvang, kunnen we geen uitgebreide analyses uitvoeren of uitspraken doen over de geldigheid van de bevindingen voor de hele groep. Ook was in beide vragenlijsten plaats voor slechts een beperkt aantal vragen. Daarom zijn de resultaten van deze analyses ter controle aan twee focusgroepen voorgelegd (zie kader 1.4). De ene focusgroep werd gehouden met transgender personen die niet via de transgendergemeenschap zijn geworven, de andere focusgroep is gehouden met experts werkzaam op het terrein, waaronder transgenderbelangenorganisaties. De focusgroepen hebben niet het doel om een uitgebreide analyse te geven van de leefsituatie en de daarvoor relevante processen, maar geven enigszins een beeld van de mate waarin de uitkomsten van de literatuurstudie en de data-analyses herkend worden door transgender personen en experts, en van de mate waarin zij nog aanvullende factoren van belang achten.

Kader 1.4 Focusgroepen

Als aanvulling op de literatuurstudie en de kwantitatieve analyses naar risico- en beschermingsfactoren, zijn twee focusgroepen georganiseerd: een met transgender personen en een met professionals die werken rond of met transgender personen. De focusgroepen werden georganiseerd door het onderzoeksbureau Kantar Public.

Voor de werving van de transgender personen werden de gegevens gebruikt van 77 personen die hebben deelgenomen aan het door TNS NIPO uitgevoerde kwantitatief onderzoek (zie kader 1.3) en aangaven dat zij voor vervolgonderzoek beschikbaar waren. Om te voorkomen dat de resultaten uit de focusgroep alleen de stem van activisten en belangenorganisaties verwoordde, zijn de deelnemers geselecteerd uit de TNS NIPO-database en uit de deelnemers aan de RDS-studie (zie kader 1.3) en niet uit deelnemers die via de openbare link deelnamen.

De groep is per e-mail benaderd met het verzoek deel te nemen. In de uitnodiging werd uitgelegd wat deelname aan de focusgroep inhield en dat er een selectie gemaakt moest worden als er te veel aanmeldingen zouden zijn. Dertien transgender personen hebben op relatief korte termijn per e-mail op het verzoek gereageerd. Voor een goede spreiding op basis van relevante achtergrondkenmerken (zoals leeftijd) zijn tien respondenten uitgenodigd. De deelnemers ontvingen een beloning van 40 euro voor hun deelname en een reiskostenvergoeding. De werving van acht professionals gebeurde op basis van specifieke expertise. De deelnemers ontvingen een reiskostenvergoeding.

Voor beide groepen werd een gespreksleidraad opgesteld voor een gesprek van 120 minuten. De focusgroepgesprekken vonden plaats in een kantoor in Amsterdam en werden gemodereerd door een onderzoeker van Kantar Public. Het SCP woonde beide focusgroepen bij om de resultaten uit de literatuurstudie en kwantitatieve analyses toe te lichten. Transcripties en notulen dienden als basis voor de analyse van de resultaten van beide focusgroepen.

1.3 Toevoegen vragen aan bevolkingsonderzoeken

De derde en laatste onderzoeksvraag van dit rapport heeft betrekking op de toekomstige data-infrastructuur met betrekking tot transgenders in Nederland. Voor het schetsen van een representatief beeld van de leefsituatie van transgender personen in Nederland en het monitoren van ontwikkelingen op dit terrein, bieden grootschalige bevolkingsstudies perspectief. Als in de bestaande bevolkingsstudies naar arbeid, zorg, veiligheid, gezondheid en welbevinden vragen worden opgenomen naar een transgenderachtergrond, kunnen deze data gebruikt worden om een beeld te schetsen van de leefsituatie van transgender personen en de eventuele verschillen met cisgenders. Daarnaast zou toevoeging van de vragen aan reeds bestaande, langlopende studies meer garanties bieden voor een continuering van het onderzoek naar transpersonen. Bovendien is het een kosteneffectieve methode van onderzoek.

De vraag is echter in hoeverre deze methode, die succesvol is geïmplementeerd voor LHB's, geschikt is als het om transgender personen gaat (SOGI IWG 2016a). Om die vraag te beantwoorden, is het van belang om te weten hoeveel transgender personen er in Nederland zijn en hoe groot op basis van die percentages het te verwachten aantal transgender personen in de steekproef is. Dit aantal moet groot genoeg zijn om betrouwbare uitspraken over de groep mogelijk te maken en eventuele overeenkomsten en verschillen met cisgenders te kunnen onderzoeken. De verhouding van de steekproefomvang versus de prevalentie in de bevolking is dus cruciaal bij het bepalen van de mogelijkheden. De schattingen van het aantal transgender personen lopen echter sterk uiteen – al naar gelang de gebruikte onderzoeksmethode en de gehanteerde definitie. Daarom brengen we allereerst de beschikbare literatuur over de prevalentie in kaart. Vervolgens kijken we in welke grootschalige bevolkingsonderzoeken die vanuit de Nederlandse overheid worden uitgevoerd en die betrekking hebben op de leefsituatie (zoals de Nationale enquête arbeidsomstandigheden of de Veiligheidsmonitor), het zinvol is om vragen op te nemen. In aanvulling daarop bespreken we ook enkele ervaringen in het buitenland met het toevoegen van vragen naar de transgenderstatus aan grootschalige bevolkingsstudies. Dit kan inzicht bieden in geschikte

vraagstellingen, responspercentages en reacties van trans- en cisgender deelnemers op de vragen.

1.4 Opbouw rapport

Hoofdstuk 2 gaat in op de sociaaldemografische en sociaaleconomische positie van mensen in Nederland die hun juridische geslacht hebben laten aanpassen in de Basisregistratie Personen. Voorbeelden van vragen die we beantwoorden zijn: wat is de positie van transgender personen op de arbeidsmarkt, wat is hun inkomen, en verschilt hun burgerlijke staat van die van cisgenders? Ook kijken we of er verschil is in de sociaaleconomische situatie twee jaar voor en twee jaar na de aanpassing van de geslachtsregistratie. Vervolgens bespreken in hoofdstuk 3 de risico- en beschermingsfactoren van de leefsituatie, op basis van de verkennende literatuurstudie, longitudinale data-analyses en focusgroepen. We gaan hierbij in op de factoren die de kansen op problemen vergroten of verkleinen als het gaat om werk, veiligheid, eenzaamheid, psychische problemen en suicidaliteit. Hoofdstuk 4 is gewijd aan het beantwoorden van de vraag hoeveel transgender personen er in Nederland zijn en welke mogelijkheden er zijn tot het opnemen van vragen naar de transgenderstatus in grootschalige bevolkingsstudies. Het vijfde en afsluitende hoofdstuk vat de belangrijkste uitkomsten kort samen en maakt de balans op.

2 Sociaaldemografische en sociaaleconomische positie van transgender personen

In Nederland kunnen burgers hun geslachtsaanduiding in de Basisregistratie Personen (BRP) laten wijzigen. Het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) kan deze informatie gebruiken om de sociaaldemografische en sociaaleconomische positie in kaart te brengen van mensen die wel en niet hun geslachtsvermelding hebben aangepast. In 2009 is daar voor het eerst een rapport over verschenen (Geerdinck et al. 2011). Uit dit rapport bleek dat de sociaaleconomische positie van de 850 transgenders uit de beroepsbevolking die Nederland op dat moment telde, slechter was dan die van cisgenders. Omdat in 2009 het alleen mogelijk was om de geslachtsregistratie aan te passen bij een medische geslachtsaanpassing, had dit rapport uitsluitend betrekking op de groep transseksuelen, oftewel de groep personen die middels een medische transitie het bij de geboorte toegewezen geslacht heeft laten aanpassen aan de ervaren genderidentiteit (zie kader 1.1). Op 1 juli 2014 is een aanpassing van artikel 28 van het Burgerlijk Wetboek (BW¹) in werking getreden, die bekend staat onder de naam ‘Transgenderwet’ (zie kader 2.1). Deze wet maakt het makkelijker om officiële geslachtsregistraties en voornamen aan te passen.

Kader 2.1 Burgerlijk Wetboek, boek 1; artikel 28

In de Transgenderwet zoals ingegaan op 1 juli 2014 worden geen medische voorwaarden meer gesteld aan het veranderen van de geslachtsregistratie op de geboorteakte en dus in de BRP. Eisen zoals het hebben ondergaan van geslachtsaanpassende behandelingen en een gang naar de rechter komen hiermee te vervallen. Wel is een deskundigenverklaring vereist, waarvoor een aantal deskundigen in aanmerking komt. De minimale leeftijd is 16 jaar. De belangrijkste passages uit de wet zijn de volgende.

Artikel 28

- 1 *Iedere Nederlander van zestien jaar of ouder die de overtuiging heeft tot het andere geslacht te behoren dan is vermeld in de akte van geboorte, kan van die overtuiging aangifte doen bij de ambtenaar van de burgerlijke stand onder wie de desbetreffende akte berust. [...]*

Artikel 28a

- 1 *Bij de aangifte wordt overgelegd een verklaring van een bij of krachtens algemene maatregel van bestuur aangewezen deskundige, afgegeven ten hoogste zes maanden voor de datum van de aangifte.*
- 2 *De deskundigenverklaring vermeldt dat degene op wie de aangifte betrekking heeft jegens de deskundige heeft verklaard de overtuiging te hebben tot het andere geslacht te behoren dan is vermeld in zijn akte van geboorte en jegens de deskundige er blijk van heeft gegeven diens voorlichting omtrent de reikwijdte en de betekenis van deze staat te hebben begrepen en de wijziging van de vermelding van het geslacht in de akte van geboorte weloverwogen te blijven wensen. De deskundige geeft de verklaring niet af indien hij gegronde redenen heeft om aan de gegrondheid van bedoelde overtuiging te twijfelen.*

De huidige wet stelt geen medisch-fysieke voorwaarden meer, waardoor ook mensen die (nog) geen geslachtsaanpassende behandelingen hebben ondergaan hun juridische geslacht kunnen veranderen. Voor de aanpassing is sindsdien ook geen gang naar de rechter meer nodig, maar volstaat een deskundigenverklaring. Door de wetswijziging hebben de cijfers van na 1 juli 2014 betrekking op een bredere groep transgender personen dan alleen transseksuelen (zoals dat in Geerdinck et al. 2011 het geval was). Dat neemt niet weg dat een deel niet in de data zit, namelijk degenen die geen behoefte of mogelijkheid hebben om de registratie van hun geslacht aan te passen.

In dit hoofdstuk geven we een update van de toentertijd gepresenteerde bevindingen. Aan de hand van een koppeling met gegevens uit de BRP en andere registraties (kader 2.2) tonen we, naast de aantallen in Nederland, de overeenkomsten en verschillen in geboortegeslacht, leeftijd, etnische herkomst, stedelijkheid, opleiding, burgerlijke staat, arbeidsmarktpositie en inkomenspositie van trans- en cisgenders. We kijken ook of de situatie twee jaar voor het aanpassen van de geslachtsregistratie anders is dan twee jaar na de aanpassing.

Kader 2.2 Registratiegegevens

De Basisregistratie Personen (BRP) is de digitale bevolkingsregistratie van Nederland en (sinds 2014) de opvolger van de gemeentelijke basisadministratie persoonsgegevens (GBA). De gemeenten en het ministerie van BZK zijn verantwoordelijk voor het bijhouden van de gegevens. In de BRP zijn van iedere ingeschrevene gegevens geregistreerd als burgerservicenummer (BSN), geboortedatum, geslacht toegewezen bij de geboorte, geboorteland en woonplaats/adres, en vaak ook gegevens over de ouders, partners en kinderen (voor meer informatie: zie Rijksdienst voor Identiteitsgegevens <http://www.rvig.nl/brp>).

Personen kunnen de registratie van hun geslacht in de BRP laten wijzigen. Het CBS kan deze wijziging afleiden uit de BRP. Voor de periode 1995-2006 is alleen bekend of iemand de geslachtsregistratie heeft aangepast; voor de periode daarna is ook bekend in welk jaar de wijziging heeft plaatsgevonden. Door de gegevens over de eventuele wijziging van de geslachtsregistratie te koppelen aan andere register- en databestanden (zoals het bestand Integraal huishoudinkomen, het Opleidingsniveaubestand en de Polisadministratie), kan het CBS de sociaaldemografische en de sociaaleconomische positie van transgender personen in kaart brengen en deze vergelijken met die van de totale Nederlandse bevolking. In opdracht van het SCP is dat nu gedaan voor de op 31 december 2015 beschikbare data. Omdat veel van de bestanden waarmee het CBS de koppeling maakt, betrekking hebben op de beroepsbevolking en omdat het aantal 65-plussers erg beperkt is, hebben de tabellen in dit hoofdstuk alleen betrekking op de groep van 15-65 jaar.

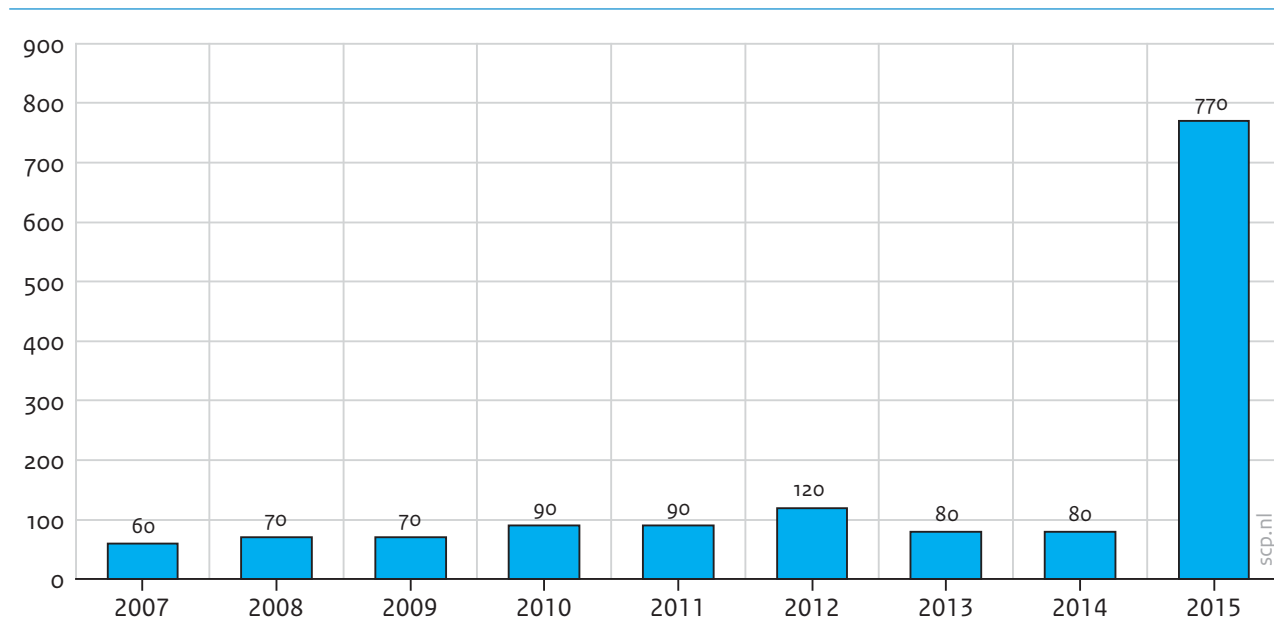
Zie voor een gedetailleerd verslag van de onderzoeksmethode, de gebruikte bestanden en de operationalisering van de verschillende indicatoren bijlage D (te vinden op www.scp.nl bij deze titel).

2.1 Sterke stijging aantal gewijzigde geslachtsregistraties na wetswijziging

Op 31 december 2015 hadden, sinds 1995, in totaal 1960 mensen hun geslachtsregistratie officieel laten aanpassen. Dit komt neer op 0,0138% van de Nederlandse bevolking.³ Iets meer dan een kwart (560) van deze wijzigingen vond tussen 1995 en 2006 plaats. Vanaf 2006 is in de registraties per jaar zichtbaar hoeveel mensen hun geslachtsregistratie hebben gewijzigd. Figuur 2.1 laat zien dat het aantal na de wetswijziging van 2014 enorm is toegenomen. Veranderden in de jaren voor de wijziging gemiddeld zo'n 80 personen per jaar hun geslachtsregistratie, na de wetswijziging is dat opgelopen tot 770 personen in 2015. De vraag is of in de komende jaren het aantal mensen dat de registratie wijzigt op dit niveau blijft (zie ook hoofdstuk 4 voor mogelijk toenemende percentages transgender personen) of dat in 2015 een inhaalslag is gemaakt door mensen die al eerder hun registratie wilden wijzigen, maar daar door de strengere eisen niet voor in aanmerking kwamen (zie kader 2.1). In dat laatste geval zouden de cijfers na 2015 weer moeten stabiliseren.

Figuur 2.1

Aantal wijzigingen in geslachtsregistraties, bevolking 15 jaar en ouder, 2007-2015 (in aantallen)



Bron: Rijksdienst voor identiteitsgegevens (BRP'15) SCP-bewerking

In totaal betrof 40% van de wijzigingen tussen 1995 en 2015 een wijziging van vrouw naar man (transmannen) en 60% van man naar vrouw (transvrouwen) (zie figuur 2.2). Alhoewel de percentages transmannen en transvrouwen schommelen door de tijd, betreft het merendeel van de wijzigingen personen die een wijziging van man naar vrouw wensen.

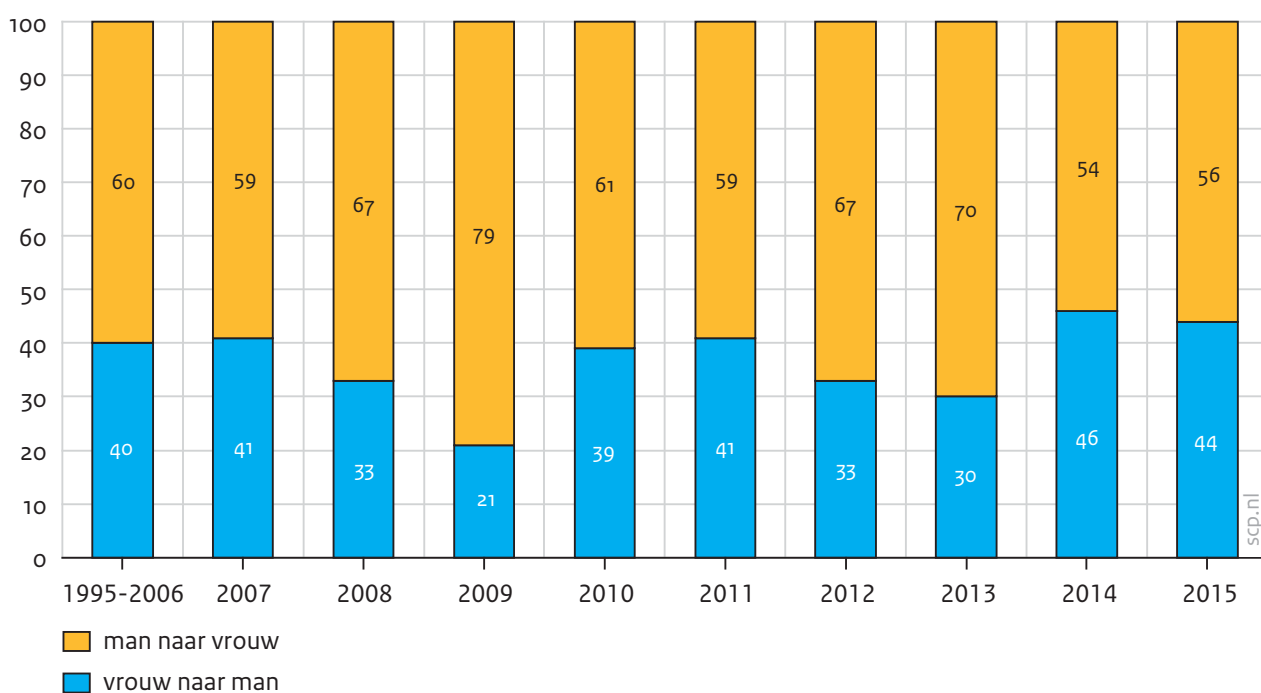
3 Overledenen zijn hierbij buiten beschouwing gelaten.

Dat is in lijn met andere onderzoeken (Arcelus et al. 2015; Crissman et al. 2017; Kuyper en Wijzen 2014), hoewel er ook onderzoeken zijn die vinden dat de verschillen afnemen (Aitken et al. 2015; Wood et al. 2013). In lijn met de bevindingen van Wood en collega's en Aitken en collega's lijken de verschillen naar geslacht in 2014 en 2015 wel kleiner te zijn geworden.

Een mogelijke verklaring voor de hogere prevalentie van transvrouwen is dat de maatschappelijke genderrollen voor mannen strikter zijn (zie bv. Wood et al. 2013): voor mannen is duidelijker voorgeschreven hoe zij zich dienen te gedragen en hoe zij eruit moeten zien; afwijkingen van die omschreven rollen worden ook strenger bestraft (met bv. negatieve reacties van anderen). Voor vrouwen is het geaccepteerder om een pak te dragen of op voetbal te zitten dan voor mannen om een jurk te dragen en aan kantklossen te doen. Anders gezegd, vrouwen met een mannelijke genderidentiteit hebben meer mogelijkheden om vorm te geven aan hun identiteit zonder dat daar een juridische of medische transitie aan te pas komt.

Figuur 2.2

Wijzigingen geslachtsregistraties naar geslacht, bevolking 15 jaar en ouder, 1995-2015 (in procenten)



Bron: Rijksdienst voor identiteitsgegevens (BRP'15) SCP-bewerking

2.2 Transgender personen vaker ongehuwd en in eenpersoonshuishouden

Afgezien van de herkomstgroepering, waarop transgender personen weinig verschillen van de algemene bevolking, is er een aantal sociaaldemografische kenmerken waarop ze wel (fors) verschillen (zie tabel 2.1). Grote verschillen doen zich voor naar burgerlijke staat: waar in Nederland 44% van de mensen gehuwd is, ligt dit percentage onder transpersonen een stuk lager, op 14%. Transgender personen zijn veel vaker ongehuwd (71% vs. 46%) en ook

vaker gescheiden (14% vs. 9%). Ook de huishoudsamenstelling reflecteert deze verschillen: transgender personen voeren veel vaker een eenpersoonshuishouden (50%) dan de algemene bevolking (17%) en vormen veel minder vaak een paar met kinderen (17% vs. 48%). Tot slot wonen transgender personen in stedelijker gebieden dan de algemene bevolking. De verschillen zien we zowel bij (trans)mannen als bij (trans)vrouwen, al zijn de verschillen in partnerstatus en huishoudsamenstelling wel groter onder vrouwen.

Tabel 2.1

Sociaaldemografische kenmerken, naar transgenderstatus, bevolking 15-64 jaar, 2015 (in procenten)^a

	transpersonen			Nederlandse bevolking		
	totaal	trans- mannen (ftm)	trans- vrouwen (mtf)	totaal	mannen	vrouwen
leeftijd						
15-19 jaar	5,2	9,2	2,3	9,2	9,4	9,0
20-39 jaar	41,9	50,5	35,7	37,5	37,6	37,5
40-64 jaar	52,9	40,4	62,0	53,3	53,0	53,5
herkomst						
autochtoon Nederlands	75,8	76,5	75,3	76,2	76,8	75,6
migrant	24,2	23,5	24,7	23,8	23,2	24,4
burgerlijke staat						
gehuwd	14,4	15,8	13,5	43,7	41,8	45,7
ongehuwd	71,3	76,1	67,9	46,3	50,0	42,7
gescheiden	13,5	7,8	17,6	8,8	7,6	10,0
verweduwd	0,8	.	1,0	1,1	0,6	1,6
samenstelling huishouden						
eenpersoonshuishouden	49,5	38,7	57,2	16,6	18,8	14,4
paar met kinderen	17,3	25,1	11,6	47,9	48,8	46,9
paar zonder kinderen	21,5	20,2	22,5	21,7	20,3	23,1
eenouderhuishouden	7,5	11,0	5,0	8,2	6,1	10,4
overig huishouden	1,8	2,1	1,6	3,2	3,1	3,2
institutioneel huishouden	2,2	2,8	1,8	0,9	1,2	0,7
stedelijkheid woongemeente						
zeer sterk stedelijk	34,4	33,4	35,2	23,4	23,2	23,5
sterk stedelijk	36,0	37,0	35,3	31,1	30,9	31,3
matig stedelijk	11,9	11,1	12,5	16,9	16,9	16,9
weinig stedelijk	13,4	14,5	12,6	20,2	20,4	20,0
niet stedelijk	4,3	4,0	4,6	8,5	8,6	8,3

a Doordat er gebruik wordt gemaakt van registratiedata en tellingen, zijn alle gevonden verschillen daadwerkelijke verschillen.

. Aantallen zijn te laag om percentages te kunnen presenteren.

Bron: CBS (Basisregistratie Personen / Stelsel van Sociaal-statistische Bestanden) SCP-bewerking

Voorlopig is het gissen naar verklaringen voor de verschillen in partner- en kindstatus tussen cis- en transgenders, net zoals we niet weten in hoeverre er sprake is van gewenste of ongewenste partner- en kinderloosheid. Mogelijk vindt een deel van de transgender personen het moeilijk om een partner te vinden, aangezien de maatschappelijke opvattingen over transgender personen niet onverdeeld positief zijn (Kuyper 2016). Ook kan een transitieproces bestaande relaties op de proef stellen, met mogelijk een scheiding tot gevolg (Riggs et al. 2015). Daarnaast is er lange tijd sprake geweest van de sterilisatie-eis: transgender personen konden alleen een juridische transitie ondergaan als zij onvruchtbaar waren. Deze eis heeft het krijgen van kinderen uiteraard bemoeilijkt voor de groep. Ook uit andere studies kwam naar voren dat transgender personen vaker single en kinderloos zijn (Keuzenkamp 2012; Motmans et al. 2015). Dat transgender personen vaker in sterk stedelijke gebieden wonen, is mogelijk gerelateerd aan de bestaande infrastructuur rondom transgender personen in steden, zoals uitgaansgelegenheden, hulpgroepen, belangenorganisaties en genderklinieken. Een andere verklaring is dat in een stad een andere culturele ruimte is dan in een dorp en er mogelijk meer ruimte is voor genderdiversiteit.

2.3 Ongunstige sociaaleconomische positie transgender personen

Uit eerdere nationale en internationale onderzoeken kwam naar voren dat transgender personen vaak een slechtere sociaaleconomische positie hebben (Geerdinck et al. 2011; Keuzenkamp 2012; zie ook hoofdstuk 1). Tabel 2.2 bevestigt dit beeld voor Nederlandse transmannen en transvrouwen anno 2015. Heeft in de algemene Nederlandse bevolking drie op de tien personen een laag inkomen, onder transgender personen is dat iets meer dan vijf op de tien. Een op de zeven heeft juist een relatief hoog inkomen, maar onder de algemene bevolking is dat een op de vier. Transgender personen zijn veel minder vaak werkzaam als werknemer (35% vs. 55%) en ook iets minder vaak als zelfstandige (5% vs. 7%). Zij hebben veel vaker een arbeidsongeschiktheidsuitkering (12% vs. 4%), een bijstandsuitkering (11% vs. 4%) of een andere uitkering (10% vs. 2%). De verschillen in inkomen en arbeidsmarktpositie zijn niet te herleiden tot verschillen in opleiding, want de opleidingsniveaus van transpersonen en de algemene bevolking zijn vergelijkbaar. Mogelijke verklaringen voor de minder goede arbeidsmarktpositie zijn vooroordelen over transgender personen onder werkgevers en collega's (Bradford et al. 2013) en de verhoogde psychische en fysieke gezondheidsproblematiek onder transgender personen, die het vinden of behouden van werk kunnen bemoeilijken (Clark et al. 2014; Diemer et al. 2015; Keuzenkamp 2012; Reisner et al. 2016a).

Tabel 2.2

Sociaaleconomische kenmerken, naar transgenderstatus, bevolking 15-64 jaar, 2014-2015 (in procenten)^a

	transpersonen			Nederlandse bevolking		
	totaal	trans- mannen (ftm)	trans- vrouwen (mtf)	totaal	mannen	vrouwen
gestandaardiseerd besteedbaar huishoudinkomen ^b						
laag	52,8	48,9	55,5	30,1	28,3	31,8
midden	32,0	35,7	29,4	41,8	42,2	41,3
hoog	14,0	14,6	13,6	25,7	26,8	24,6
opleidingsniveau						
laag	33,5	30,4	35,7	30,4	30,3	30,5
middelbaar	43,2	43,8	42,8	43,1	43,4	42,8
hoog	25,4	28,1	23,5	25,1	24,8	25,5
arbeidsmarktpositie ^b						
werknemer	35,2	38,4	32,8	54,9	57,6	52,1
zelfstandige	5,3	4,5	5,9	6,7	8,5	4,9
ww-uitkering	3,3	1,8	4,4	2,6	2,8	2,4
WAO/WIA-uitkering	12,3	9,4	14,3	4,0	3,6	4,4
bijstandsuitkering	10,6	6,1	13,8	3,6	3,2	3,9
pensioenuitkering	1,3	.	1,9	1,4	1,2	1,6
overige uitkering	10,1	11,0	9,4	2,2	2,4	2,1
scholier/student	14,6	22,3	9,0	14,9	14,9	14,9
overig	7,5	6,0	8,6	8,6	4,6	12,6

a Gegevens over het gestandaardiseerde besteedbare huishoudinkomen, het opleidingsniveau en de arbeidsmarktpositie hebben betrekking op het jaar 2014, respectievelijk voor het hele jaar 2014, op 1 oktober en op 31 december 2014. Doordat er gebruik wordt gemaakt van registratiedata en tellingen, zijn alle gevonden verschillen daadwerkelijke verschillen.

b Doordat voor enkele personen in de algemene bevolking het huishoudinkomen en de arbeidsmarktpositie ontbreken, tellen de afzonderlijke percentages niet exact tot 100 op.

Bron: CBS (Basisregistratie Personen / Integraal Huishoudinkomen / Opleidingsniveaubestand / Polis-administratie / Stelsel van Sociaal-statistische Bestanden) scp-bewerking

2.4 Voor en na de wetwijziging in 2014

Figuur 2.1 liet een grote stijging zien in het aantal personen dat de officiële geslachtsregistratie liet wijzigen tussen 2015 en eerder. Die is waarschijnlijk gerelateerd aan het feit dat in 2014 de wet is aangepast, waardoor er nu een bredere groep in aanmerking komt voor de aanpassing. Mogelijk verschilt deze groep in sociaaldemografische en sociaaleconomische kenmerken van de groep die al eerder de registratie liet aanpassen. Tabel 2.3 laat zien dat dat inderdaad het geval is: de groep die na 2014 de geslachtsregistratie onder de nieuwe wetgeving liet aanpassen, is een stuk jonger, vaker van autochtoon Nederlandse

afkomst, vaker ongehuwd, maar ook vaker in een paar of alleenstaand met kinderen, lager opgeleid en vaker nog een opleiding volgend. Deels zijn deze zaken waarschijnlijk te herleiden tot het leeftijdsverschil, zoals bij het lagere opleidingsniveau.

Wellicht kunnen we een deel van de verschillen ook aan de wetswijziging toeschrijven: nu aan het aanpassen van de geslachtsregistratie minder voorwaarden worden gesteld, kunnen lager opgeleiden en jongeren makkelijker hun weg ernaartoe vinden. Ook moest onder de oude wetgeving eerst een medisch traject doorlopen worden, waardoor iemand automatisch ouder is wanneer die voor een wijziging van de geslachtsregistratie in aanmerking komt. Daarnaast is er ook een groei in het aantal jongeren dat zich meldt bij genderklinieken voor een (al dan niet gedeeltelijke) geslachtsaanpassing (zie bv. Woods et al. 2013), wat eveneens het hoge aandeel jongeren in de recente wijzigingen kan verklaren.

Tabel 2.3

Sociaaldemografische en sociaaleconomische kenmerken, naar periode aanpassing geslachtsregistratie, transgender personen, 1995-2015 (in procenten)^a

	totaal	transitie 1995-2014	transitie 2015
leeftijd			
15-19 jaar	4,9	.	12,0
20-39 jaar	39,5	28,9	55,8
40-64 jaar	49,9	62,8	29,8
≥ 65 jaar	5,8	7,9	2,5
herkomst			
autochtoon Nederlands	76,2	73,3	80,8
migrant	23,8	26,7	19,2
burgerlijke staat			
gehuwd	14,7	18,6	8,6
ongehuwd	68,5	61,4	79,6
gescheiden	15,8	18,9	10,9
verweduwd	1,0	1,1	.
samenstelling huishouden			
eenpersoonshuishouden	50,8	54,7	44,9
paar met kinderen	16,4	10,9	24,8
paar zonder kinderen	21,4	25,1	15,6
eenouderhuishouden	7,1	4,9	10,5
overig huishouden	1,8	2,0	1,6
institutioneel huishouden	2,3	2,1	2,6
onbekend	.	.	.
huishoudinkomen			
laag	52,4	51,3	54,2
midden	32,6	33,0	32,0
hoog	13,9	14,8	12,5
onbekend	0,9	.	1,3

Tabel 2.3
(Vervolg)

	totaal	transitie 1995-2014	transitie 2015
opleidingsniveau			
laag	32,3	29,1	37,3
middelbaar	42,1	38,8	47,0
hoog	26,2	32,3	16,8
arbeidsmarktpositie			
werknemer	33,3	39,5	23,7
zelfstandige	5,1	5,8	4,0
ww-uitkering	3,1	3,7	2,2
wao/wia-uitkering	11,8	13,3	9,5
bijstandsuitkering	10,0	10,6	9,2
pensioenuitkering	6,2	8,2	3,1
overige uitkering	9,6	7,7	12,5
scholier/student	13,7	4,4	28,1
overig	7,1	6,7	7,7
onbekend	.	.	.
stedelijkheid woongemeente			
zeer sterk stedelijk	34,0	34,7	32,9
sterk stedelijk	36,0	34,3	38,6
matig stedelijk	11,9	12,1	11,7
weinig stedelijk	13,5	13,8	12,9
niet stedelijk	4,6	5,0	3,9

a Omdat er gebruik wordt gemaakt van registratiedata en tellingen, zijn alle gevonden verschillen daadwerkelijke verschillen.

. Aantallen zijn te laag om percentages te kunnen presenteren.

Bron: cbs (Basisregistratie Personen / Integraal Huishoudinkomen / Opleidingsniveaubestand / Polis-administratie / Stelsel van Sociaal-statistische Bestanden) scp-bewerking

In het eerdere cbs-onderzoek naar de sociaaleconomische positie van transgender personen werd, op basis van een klein aantal jaren, voorzichtig geconcludeerd dat de positie na de wijziging iets beter is. In tabel 2.4 zien we dat, nu er meer jaren in de analyses meegenomen kunnen worden, dit voornamelijk geldt voor (trans)mannen (degenen die hun geslachtsregistratie van vrouw naar man wijzigen): zij hebben twee jaar na de wijziging wat vaker een baan dan twee jaar voor de wijziging (53% vs. 47%). Ook vallen zij minder vaak in de laagste inkomensgroep (48% vs. 53%) en vaker in de middeninkomens (41% vs. 32%). Bij degenen die hun geslachtsregistratie hebben laten veranderen in vrouw neemt het percentage werknemers minder toe (39% vs. 41%) en neemt het percentage dat met een relatief laag inkomen moet zien rond te komen, juist iets toe (45% vs. 48%). Mogelijk kunnen we de achterblijvende sociaaleconomische positie van transvrouwen verklaren door de grotere problemen op andere terreinen waar de groep mee kampt. Transvrouwen hebben bijvoorbeeld meer psychische problemen dan transmannen (Guzman-Parra et al. 2016;

Keuzenkamp 2012). Een andere verklaring is dat vrouwen in Nederland over het algemeen nog steeds een minder goede sociaaleconomische positie hebben dan mannen – of ze nu cis of trans zijn (Portegijs en Van den Brakel 2016). Ook Crissman et al. (2017) vinden in een representatieve bevolkingssteekproef uit de vs dat transvrouwen financieel gezien slechter af zijn en schrijven dit toe aan de minder gunstige sociaaleconomische positie van vrouwen in het algemeen.

Tabel 2.4

Sociaaleconomische kenmerken voor en na wijziging geslachtsregistratie, transgender personen, 2007-2015 (in procenten)^a

	totaal		transmannen (ftm)		transvrouwen (mtf)	
	2 jaar voor	2 jaar na	2 jaar voor	2 jaar na	2 jaar voor	2 jaar na
arbeidsmarktpositie						
werknemer	41,9	44,8	46,7	52,7	39,4	40,6
zelfstandige	3,3	4,6	.	.	4,8	6,0
ww-uitkering	4,4	3,9	.	.	5,4	3,5
WAO/WIA-uitkering	10,2	11,8	8,4	9,0	11,1	13,3
bijstandsuitkering	12,2	11,2	9,6	7,2	13,7	13,3
pensioenuitkering	2,9	4,6	.	.	3,8	6,7
overige uitkering	7,5	8,5	9,6	10,2	6,3	7,6
scholier/student	10,0	4,8	16,8	9,0	6,3	.
overig	7,1	5,6	.	.	8,3	6,0
gestandaardiseerd besteedbaar huishoudinkomen						
laag	48,1	47,9	53,3	47,9	45,4	47,9
midden	33,6	35,7	32,3	41,3	34,3	32,7
hoog	16,6	14,9	12,6	10,8	18,7	17,1

- a Vanwege het feit dat informatie over huishoudinkomen beschikbaar is van 2005 tot en met 2014 en er in de tabel gekeken wordt naar de situatie twee jaar voor en twee jaar na de geslachtsverandering, is het niet mogelijk om de informatie ook te geven voor transseksuelen voor 2007 of na 2012. Doordat er gebruik wordt gemaakt van registratiedata en tellingen, zijn alle gevonden verschillen daadwerkelijke verschillen.
- . Aantallen zijn te laag om percentages te kunnen presenteren.

Bron: CBS (Basisregistratie Personen / Integraal Huishoudinkomen / Opleidingsniveaubestand / Polis-administratie / Stelsel van Sociaal-statistische Bestanden) SCP-bewerking

2.5 Conclusie

Sinds 1995 hebben in totaal 1960 burgers hun geslachtsregistratie laten wijzigen. Dit komt overeen met 0,0138% van de Nederlandse bevolking. Tussen 1995-2014 en 2015 deed zich hierin een sterke stijging voor, waarschijnlijk doordat de wet sinds 2014 minder medische

voorwaarden stelt aan het aanpassen van de registratie. Meldden zich in de periode 1995-2014 zo'n 80 à 100 mensen per jaar voor aanpassing, in 2015 waren dit er 770. De groep die het juridische geslacht liet aanpassen, verschilt qua sociaaldemografische en sociaaleconomische kenmerken van de algemene bevolking: de leden zijn vaker alleenstaand, voeren vaker een eenpersoonshuishouden, wonen in meer stedelijke gebieden, zijn minder vaak werknemer of zelfstandige en hebben vaker een uitkering, en hebben relatief vaak een laag inkomen. De verschillen zijn voor transvrouwen veelal groter dan voor transmannen. Transmannen zijn ook beter af als het gaat om hun positie voor en na de wijziging: twee jaar na de wijziging hebben transmannen vaker een baan en minder vaak een laag inkomen. Voor transvrouwen zien we deze verschillen niet.

De registratiecijfers uit de BRP bieden weliswaar zicht op de positie van transgender personen op sociaaldemografische en sociaaleconomisch terrein, maar geven geen mogelijke verklaringen voor hun achterstand. Dergelijke verklaringen zijn negatieve opvattingen en bejegening van transgender personen, en de psychische en fysieke problematiek waar veel transgender personen mee kampen en die mogelijk ook doorwerken in hun thuis-, werk- en inkomenssituatie. In hoofdstuk 3 gaan we dieper in op de verklaringen voor de leef-situatie.

3 Risico- en beschermingsfactoren voor de leefsituatie

In hoofdstuk 1 en 2 hebben we aandacht besteed aan de grotere problematiek van transgender personen op verschillende leefdoeinen zoals werk, inkomen, veiligheid en welzijn. Hier bekijken we de verklaringen voor hun slechtere uitgangspositie op zowel maatschappelijk (macro-) als individueel (micro)niveau. Beide zijn van belang bij onderzoek naar problemen onder transgender personen, en de factoren van beide niveaus interacteren ook met elkaar (White Hughto et al. 2015) (zie ook hoofdstuk 1). Zo kunnen maatschappelijke vooroordelen over transgender personen zich vertalen in negatieve evaluaties tijdens sollicitaties, en kunnen negatieve stereotypen van transgender personen ook door transgenders zelf gehanteerd worden, wat het zelfbeeld geen goed doet; daarnaast kunnen belangenorganisaties en steungroepen hen helpen bij het opbouwen van een netwerk van gelijkgestemden (zie bv. Bariola et al. 2015; Bockting et al. 2013; Iantaffi en Bockting 2011; Riggs et al. 2015; White Hughto et al. 2015). Alhoewel maatschappelijke normen, opvattingen, wetten, belangenorganisaties en beleid van belang zijn voor het verklaren van de problemen, kunnen we deze macroniveaufactoren voor Nederland niet met behulp van empirische data in kaart brengen; immers, veel aspecten van de maatschappelijke context (zoals wetgeving, beleid en algemene bevolkingsopvattingen) zijn voor alle Nederlandse transgender personen gelijk. Daarom richten we ons in dit hoofdstuk op individuele factoren die gerelateerd zijn aan een slechtere of betere leefsituatie.

In hoofdstuk 1 kwam het genderminderheidsstressmodel al ter sprake als verklarend model voor problemen en in hoofdstuk 2 zagen we dat ook de genderidentiteit (bv. of iemand transman of transvrouw is) invloed heeft. Deze factoren hebben we, tezamen met de andere factoren die uit wetenschappelijke studies naar voren kwamen, ingedeeld in verschillende clusters van risico- en beschermingsfactoren:

- de beleving en vormgeving van de genderidentiteit;
- ervaren genderminderheidsstress;
- sociale inbedding;
- algemene psychische factoren en eerdere ervaringen.

We bespreken eerst de bevindingen uit eerdere studies (de verkennende literatuurstudie, zie kader 1.2). Daarna gaan we in op de resultaten van de kwantitatieve gegevens uit het vragenlijstonderzoek uit 2012 en 2015 (zie kader 1.3), waarbij we ook aandacht besteden aan de uitkomsten van de focusgroepen met de transgender personen en de experts, om te zien in hoeverre de clusters van risico- en beschermingsfactoren ook van belang zijn onder Nederlandse transgender personen op het terrein van werk, veiligheid, eenzaamheid en welzijn (zie kaders 1.3 en 1.4).

3.1 Factoren uit de literatuur

In de literatuur zijn de risico- en beschermingsfactoren ingedeeld in de vier hierboven genoemde clusters. Hiervoor hebben we gebruik gemaakt van onderzoek naar transgender personen, maar omdat dit onderzoek een relatief korte bestaansgeschiedenis heeft, grijpen we soms terug op studies uitgevoerd onder lesbische, homoseksuele en biseksuele (LHB) personen – een onderzoeksterrein waar veel meer over bekend is en dat vaak nauw verbonden is met transgenderonderzoek. Uiteraard zijn niet alle factoren voor elk leefdomein even belangrijk. Op de specifieke factoren voor de specifieke domeinen komen we terug in paragraaf 3.2 bij het bespreken van de analyses.

Genderidentiteit

De beleving en vormgeving van een genderidentiteit is bij transgender personen gerelateerd aan hun leefsituatie op tal van terreinen. Er zijn verschillende aspecten aan deze beleving en vormgeving te onderscheiden, zoals het geslacht dat bij de geboorte is toegerekend en de mate waarin iemand de ervaren genderidentiteit vormgeeft door middel van uiterlijke aanpassingen of medische transitie. Ook de tevredenheid over het eigen lichaam maakt hier onderdeel van uit.

Dat het geslacht dat bij de geboorte is toegewezen uitmaakt, zagen we al in hoofdstuk 2: transvrouwen hebben een minder goede sociaaleconomische positie dan transmannen. Grootschalige onderzoeken onder transgender personen uit onder andere Spanje en Amerika bevestigen dit beeld (Clements-Nolle et al. 2001; Guzman-Parra et al. 2016). Transvrouwen ervaren daarnaast vaker verschillende vormen van geweld, zoals fysiek en seksueel geweld (Kenagy 2005; Stotzer 2009). Het beeld uit eerder onderzoek met betrekking tot verschillen in psychische problemen is gemengd: sommige onderzoeken vinden een verhoogde prevalentie van suïcidegedachten en angststoornissen onder transmannen (Guzman-Parra et al. 2016), andere vinden geen verschil (Clements-Nolle et al. 2001; Reisner et al. 2015b) en een Nederlandse studie laat juist onder transvrouwen meer problemen zien (Keuzenkamp 2012).

Ook de mate waarin uiting wordt gegeven aan de gewenste genderidentiteit kan impact hebben op de leefsituatie. Ten eerste kan het medisch, juridisch en/of sociaal aanpassen van het geslacht een positieve uitwerking op de leefsituatie hebben, omdat het de discrepantie tussen het toegewezen geslacht en de ervaren genderidentiteit, en de daarmee gepaard gaande negatieve gevoelens, verkleint (Coleman et al. 2011). Onderzoek laat dan ook zien dat Amerikaanse transgender personen die verder zijn in hun (medische) transitie of meer uiting geven aan hun ervaren genderidentiteit, een beter welzijn hebben en meer tevreden zijn op hun werk (Barr et al. 2016; Martinez et al. 2017). Ook onder Nederlandse transgender personen is een verdere fase in het transitieproces gerelateerd aan minder psychische problemen (Keuzenkamp 2012).

Echter, het starten van een transitieproces of het vormgeven van de ervaren genderidentiteit kan ook leiden tot een vergrote zichtbaarheid voor anderen, en daardoor in de buitenwereld reacties oproepen die lang niet altijd positief zijn (Miller en Grollman 2015). Bestaande relaties worden geherdefinieerd, zoals de relatie met de partner of de familie, wat soms tot scheiding en uitsluiting leidt (Riggs et al. 2015). In België zijn bijvoorbeeld transgender personen die een medische transitie achter de rug hebben, vaker gescheiden dan degenen die dat niet hebben (Motmans et al. 2015).

Op de werkvloer vinden er tijdens een transitieproces ook verschillende ontwikkelingen plaats, zoals beslissingen rond de manier waarop men zich presenteert op het werk; ook deze kunnen leiden tot negatieve reacties van collega's, leidinggevende en klanten (Budge et al. 2010; Law et al. 2011; Ozturk et al. 2015), al lieten Martinez et al. (2017) ook zien dat Amerikaanse transwerknemers die verder zijn in hun transitie en meer uiting geven aan hun ervaren genderidentiteit, juist minder discriminatie ervaren.

Verder is de transitiefase en vormgeving van de genderidentiteit ook gerelateerd aan de zichtbaarheid in de openbare ruimte. Zo krijgen personen die meer zichtbaar zijn als transgender meer te maken met fysieke en seksuele agressie (Miller en Grollman 2015).

Ook onder Nederlandse transgender personen liggen de ervaren negatieve reacties en gevoelens van onveiligheid hoger onder degenen die een medische transitie hebben afgerond (Keuzenkamp 2012).

De ontevredenheid over het eigen lichaam is eveneens een risicofactor voor het welzijn van transgenders. In de literatuur wordt ontevredenheid met het eigen lichaam bijvoorbeeld als verklaring aangedragen voor de verhoogde eetproblematiek onder de groep (Diemer et al. 2015; Guss et al. 2017; Jones et al. 2016). De ontevredenheid met het eigen lichaam en de eventueel daarmee gepaard gaande eetproblematiek is ook weer gerelateerd aan andere problemen, zoals psychische problemen, middelengebruik en suïcidaliteit (McClain en Peebles 2016). Een direct verband tussen de ontevredenheid en het welzijn werd aangetoond door Bouman et al. (2016a), die een relatie vonden tussen de ontevredenheid met het eigen lichaam en verhoogde psychopathologie en depressie.

Samengevat lijken verschillende aspecten van de transgenderachtergrond, zoals het geboortegeslacht en de vormgeving van de genderidentiteit, van belang voor zowel werk, veiligheid als welzijn.

Genderminderheidsstress

In hoofdstuk 1 is al aandacht besteed aan het genderminderheidsstressmodel. Dit model, dat oorspronkelijk het welzijn van LHb's verklaart, is door Testa en collega's ontwikkeld om risico- en beschermingsfactoren voor het welzijn van transgender personen in kaart te brengen (Testa et al. 2015 en 2016). De factoren uit het model die het welzijn beïnvloeden, zijn:

- transgendergerelateerde negatieve reacties (zoals discriminatie, vooroordelen en afwijzing);
- non-affirmatie (een gebrek aan bevestiging van de genderidentiteit);

- verwachten van negatieve gebeurtenissen in de toekomst vanwege het trans-zijn;
- geïnternaliseerde transnegativiteit (een negatieve houding ten opzichte van het eigen trans-zijn);
- verbergen van de transgenderidentiteit;
- deel uitmaken van de transgendergemeenschap;
- trots zijn op de eigen identiteit.

De eerste vijf factoren zijn risicofactoren, de laatste twee factoren spelen een beschermende rol.

Het theoretische model kent empirische steun als het gaat om psychische problemen. Er zijn verschillende studies die laten zien dat transgender personen veel negatieve reacties in de publieke ruimte ervaren en ook vaak te maken krijgen met agressie en geweld (Kenagy 2005; Lombardi et al. 2001; Stotzer 2009; Testa et al. 2012). Dit laatste geldt niet alleen voor de openbare ruimte, maar ook voor pesten op school (Duncan en Hatzenbuehler 2014; Higa et al. 2014; Russell et al. 2011; Toomey et al. 2010), negatieve bejegening in de zorg (Bauer et al. 2015; Bradford et al. 2013; Kattari en Hasche 2015) en op het werk (Bradford et al. 2013). Ook Nederlandse transgender personen rapporteren deze ervaringen (Keuzenkamp 2012). Deze negatieve ervaringen en non-affirmatie vormen niet alleen op zichzelf aspecten van een negatieve leefsituatie op leefdomeinen als werk en veiligheid, maar werken ook door op andere domeinen: transgender personen die te maken krijgen met geweld, agressie en negatieve bejegening, rapporteren ook vaker depressies, suïcidegedachten en/of -pogingen en een verhoogd alcoholgebruik (Bariola et al. 2015; Bockting et al. 2013; Clements-Nolle et al. 2001; Law et al. 2011; Miller en Grollman 2015; Testa et al. 2012). In Nederlands onderzoek werd ook een verband gevonden tussen meer negatieve reacties en meer psychische problemen (Keuzenkamp 2012).

Een andere factor uit het minderheidsstressmodel die empirische steun geniet, is de verbondenheid met de transgendergemeenschap. Transgender personen die in contact staan met andere transgender personen en/of deel uitmaken van de transgendergemeenschap, hebben minder psychische problemen (Bariola et al. 2015; Barr et al. 2016; Bockting et al. 2013; Bradford et al. 2013; Miller en Grollman 2015; Pflum et al. 2015; Riggs et al. 2015; Singh et al. 2011; Testa et al. 2015). Zij kunnen ook beter omgaan met de eerdergenoemde negatieve bejegening (Bockting et al. 2013; Bradford et al. 2013; Nuttbrock et al. 2015; Testa et al. 2012). Ook in het onderzoek van Keuzenkamp (2012) onder Nederlandse transgender personen kwam naar voren dat hoe meer transgender personen men kent, hoe minder psychische problemen men ervaart.

De risicofactor geïnternaliseerde transnegativiteit (een negatieve houding tegenover het eigen trans-zijn) ontvangt empirische steun. Bauer et al. (2015) laten bijvoorbeeld zien dat een positievere houding ten opzichte van het eigen trans-zijn is gerelateerd aan minder suïcidaliteit. Iantaffi en Bockting (2011) tonen aan dat transpersonen met een meer posi-

tieve houding ten opzichte van hun eigen trans-zijn, ook in het algemeen meer eigenwaarde hebben, en Perez-Brumer et al. (2015) relateerden minder geïnternaliseerde transnegativiteit aan minder suïcidaliteit. De bevindingen liggen in lijn met onderzoek naar de relatie tussen geïnternaliseerde homonegativiteit en allerlei negatieve gezondheidsuitkomsten die we in Nederlands LHB-onderzoek vaak vinden (Kuyper 2011).

In de voorgaande subparagraaf over de vormgeving van transgenderidentiteit en het al dan niet leven naar de gewenste genderidentiteit, is besproken dat deze factor zowel positief als negatief kan bijdragen aan de werkstatus, veiligheid en het welzijn. Naar de overige factoren uit het minderheidsstressmodel, zoals het trots zijn op een transgenderachtergrond of verwachtingen hebben omtrent negatieve gebeurtenissen, zijn minder empirische studies gedaan. Ook in het LHB-onderzoek sneeuwen deze factoren vaak onder en zijn zij minder vaak het onderwerp van empirische toetsing (Kuyper 2011). Al met al levert het genderminderheidsstressmodel wel belangrijke factoren op om mee te nemen in de analyses van de Nederlandse data, met name op het gebied van negatieve reacties, een transgenderen netwerk en geïnternaliseerde transnegativiteit. Deze factoren zijn met name van belang bij het verklaren van het (psychische) welzijn.

Sociale inbedding

Zoals gezegd is de sociale inbedding in de transgemeenschap van belang voor het welzijn van transgender personen, net zoals het kennen van andere transgender personen een positieve uitwerking kan hebben (Meyer 2003; Testa et al. 2015 en 2016). Dat laat onverlet dat een algemeen sociaal netwerk en sociale inbedding ook van belang zijn voor iemands welzijn, dus ook voor transgender personen (Bariola et al. 2015; Barr et al. 2016; Bradford et al. 2013; Budge et al. 2013; Nuttbrock et al. 2015; Pflum et al. 2015; Testa et al. 2012; Trujillo et al. 2016). Uit onderzoek naar transgender personen en welzijn komt dan ook naar voren dat verschillende bronnen van sociale steun zowel een direct positief effect hebben op het welzijn (meer steun, beter welzijn), als een indirect positief effect (sociale steun maakt het makkelijker om met negatieve zaken als discriminatie om te gaan). Sociale steun betreft dan vaak het hebben van (een goede band met) familie, vrienden en partner (Bariola et al. 2015; Bradford et al. 2013; Nuttbrock et al. 2015; Testa et al. 2012; Trujillo et al. 2016). Een concreet voorbeeld is dat algemene sociale steun en steun van partner en familie beschermend werken tegen suïcidaliteit onder transgender personen (Bauer et al. 2015; Trujillo et al. 2016) en meer sociale steun ook samengaat met minder angst en depressie (Budge et al. 2013). Ook heeft het ervaren van negatieve bejegening en stigmatisering een minder negatieve impact op de psychische gezondheid van transgender personen indien er voldoende sociale steun aanwezig is (Bockting et al. 2013). Van belang bij de analyse van de Nederlandse data is dus dat we niet alleen aandacht besteden aan de transgender-specifieke steun vanuit de gemeenschap en omgang met andere transgender personen, maar dat we ook het bredere sociale netwerk in ogenschouw nemen. LHB-onderzoek illustreert eveneens het belang van het hebben van beide netwerken: voor het verminderen van eenzaamheid onder LHB-ouderen is zowel het kennen van andere LHB-ouderen als

het hebben van algemene sociale netwerken van belang (Kuyper en Fokkema 2010). De sociale inbedding lijkt met name een rol te spelen bij eenzaamheid en het (psychische) welzijn.

Algemene psychische processen en eerdere ervaringen

Een van de kritiekpunten op het (gender)minderheidsstressmodel is dat het de nadruk legt op transgenderspecifieke factoren, zoals transgendergerelateerde negatieve bejegening of een sociaal transgender netwerk. Hierdoor worden in (LHB)T-onderzoek algemene risico- en beschermingsfactoren veelal over het hoofd gezien (Hatzenbuehler 2009). Er zijn echter tal van algemene risico- en beschermingsfactoren die op de verschillende leefdomen een rol kunnen spelen. Een voorbeeld kwam in de vorige subparagraaf aan bod: sociale steun. Het in kaart brengen van alle factoren op alle terreinen valt echter buiten het bestek van dit rapport. Wel behandelen we in deze paragraaf de belangrijkste factoren, die op alle domeinen relevant zijn: weerbaarheid/coping en eerdere ervaringen.

De manier waarop iemand omgaat met problemen of stress wordt omschreven als coping; het goed kunnen omgaan met problemen en negatieve ervaringen wordt omschreven als weerbaarheid (Meyer 2015). Er zijn verschillende vormen van coping en deze kunnen zowel negatieve als positieve gevolgen hebben. Het vóórkomen van mentale gezondheidsproblemen onder LHB's hangt bijvoorbeeld in zekere mate samen met de verschillende vormen van coping die zij hanteren (Sandfort et al. 2007); hetzelfde geldt voor transgender personen. Onderzoek toont aan dat copingmethoden van transgender personen als het ontwijken (vermijdende coping) of bagatelliseren van de negatieve gevoelens die problemen oproepen (emotionele coping), vaak averechts uitpakken en dus een negatieve impact hebben op de psychische gezondheid (Budge et al. 2013) of de werkbeleving (Budge et al. 2010). Emotionele en vermijdende coping kunnen overigens ook positieve effecten voor het welzijn hebben, als het gaat om zaken waar het individu zelf niet veel aan kan veranderen. Op het gebied van veiligheid, bijvoorbeeld, blijkt dat meerdere ervaringen van geweld kunnen leiden tot een vorm van psychologische ongevoeligheid en dat die emotionele copingvorm positief bijdraagt aan het welzijn, evenals vermijdingsgedrag om die ervaringen te ontwijken (Nuttbrock et al. 2010 en 2014). In die zin zijn verschillende copingvormen geschikt voor verschillende problemen en lijkt de essentie te zijn in hoeverre men goed in staat is om problemen op diverse levensdomeinen het hoofd te bieden. Kortom, waar coping gaat over hoe transgender personen omgaan met problemen – los van of de aanpak succesvol is of niet –, gaat het bij weerbaarheid om een succesvolle omgang met problemen (Meyer 2015). Breslow et al. (2015) laten bijvoorbeeld zien dat onder Amerikaanse transgender personen meer weerbaarheid samengaat met minder psychische problemen.

Een ander belangrijk proces dat mogelijk een rol speelt bij de verhoogde problematiek van transgender personen, is revictimisatie. Dit houdt in dat iemand door het meemaken van allerhande negatieve ervaringen, een grotere kans loopt om die in de toekomst weer mee te maken (bv. Gladstone et al. 2014). Zo loopt iemand die eerder werkloos was, een grotere

kans dat in de toekomst weer te worden, en iemand die eerder psychische problemen had, blijft daar kwetsbaarder voor in de rest van het leven. Doordat veel transgender personen op enig moment in hun leven tegen problemen aanlopen, bijvoorbeeld in de fase dat zij hun transidentiteit ontwikkelen of in transitie gaan, is de kans op problemen later in het leven ook groter.

Zowel individuele weerbaarheid als eerdere ervaringen spelen op alle leefdomeinen waarschijnlijk een rol.

3.2 Factoren uit de analyses en focusgroepen

We zullen nu de bovenstaande clusters van risico- en beschermingsfactoren gebruiken om de kwantitatieve data en focusgroepen te bekijken voor Nederlandse transgender personen op de leefdomeinen werk, veiligheid, eenzaamheid en welzijn. In kader 3.1 lichten we deze analyses nader toe.

Kader 3.1 De analyses

In 2012 en 2015 nam het SCP vragenlijsten onder transgenders af (zie kader 1.3). Dit resulteerde in een steekproef van 213 transgender personen die op beide tijdstippen meededen. Omdat de groep niet representatief is voor de gehele transgenderpopulatie in Nederland, presenteren we geen percentages met betrekking tot de samenstelling van de groep, hun welzijn en hun ervaringen. Wel kijken we welke factoren uit 2012 samengaan met de leefsituatie in 2015. Niet alle factoren die relevant kunnen zijn, zaten in de meting van 2012; daarom zijn ook risico- en beschermingsfactoren uit 2015 in de analyses betrokken. Met name bij het laatste type analyse kan niet met zekerheid worden vastgesteld wat de oorzaak en wat het gevolg is.

De factoren zijn ingedeeld in inhoudelijke clusters (de beleving en vormgeving van de genderidentiteit, ervaren genderminderheidsstress, sociale inbedding, algemene psychische factoren en eerdere ervaringen). Deze clusters zijn zowel apart als tegelijk geanalyseerd. Dat wil zeggen dat de variabelen binnen de clusters eerst als cluster aan de uitkomst zijn gerelateerd. Bijvoorbeeld: in hoeverre is eenzaamheid gerelateerd aan de verschillende aspecten van iemands sociale inbedding (contact met vrienden en familie, het hebben van kinderen en/of een partner, het uitvoeren van betaald of vrijwilligerswerk)? Zo wordt duidelijk welke factoren binnen de cluster en de cluster als geheel relevant zijn. Daarnaast zijn alle clusters tezamen aan de uitkomst gerelateerd in een totaalmodel, om te zien welke aspecten/clusters een unieke bijdrage leveren als we alle factoren meenemen. Bijvoorbeeld: wat is meer van belang voor eenzaamheid onder transgender personen: genderminderheidsstress of de sociale inbedding?

De analyses zijn uitgevoerd terwijl rekening is gehouden met een aantal voorwaarden, zoals het benodigde aantal deelnemers voor een bepaalde analyse of de verdeling van de deelnemers over de antwoordcategorieën. Door deze eisen, die de betrouwbaarheid van de analyses ten goede komen, zijn de mogelijkheden wel beperkt. We hebben bijvoorbeeld niet alle analyses gecorrigeerd voor alle sociaaldemografische variabelen, omdat er dan te weinig deelnemers zijn om ook nog de andere, relevantere risico- en beschermingsfactoren te analyseren.

Het is van belang om in het achterhoofd te houden dat enkele beperkingen ons parten spelen. Zo is de literatuur over transgender personen niet heel uitgebreid en kunnen we in onze eigen onderzoeken niet alle thema's en clusters in één vragenlijst uitgebreid bevragen. Bovendien is er sprake van een steekproef met een kleine omvang. Hierdoor zal er soms licht zitten tussen de bevindingen uit de literatuur en de mogelijkheden die de analyses bieden, en vice versa.

Werkervaring en weerbaarheid vergroten kans op werk

Zoals in hoofdstuk 1 aangekaart en in hoofdstuk 2 geïllustreerd, baart de toegang tot de arbeidsmarkt onder transgender personen zorgen: zij zijn vaker werkloos dan cisgenderen. De literatuur biedt aanknopingspunten voor het benoemen van risico- en beschermingsfactoren, met name op het terrein van genderidentiteit. Zo hebben transvrouwen minder vaak werk, maar degenen die een transitieproces hebben afgerond, hebben juist vaker werk. De andere factoren, zoals genderminderheidsstress, lijken minder relevant voor het wel of niet hebben van werk. Wel kijken we of eerdere negatieve bejegening op de werkvloer wellicht gerelateerd is aan latere werkloosheid en of contact met transgenderorganisaties helpt bij het hebben van werk. Ook nemen we in de analyses het opleidingsniveau en de stedelijkheid mee, omdat er voor hoger opgeleiden meer werk is en er in de stad meer werkloosheid te vinden is (CBS 2016a; Hof en Steenbekkers 2013). Tot slot lichten we de relatie met een aantal algemene factoren uit, te weten het welzijn, de weerbaarheid en de eerdere werkervaring.

Uit de analyses komen slechts twee factoren naar voren die een rol spelen (tabel 3.1): transgender personen die in 2012 een baan hebben, hebben een veel grotere kans om ook in 2015 een baan te hebben. Daarnaast hebben transgender personen die goed in staat zijn om moeilijkheden en problemen het hoofd te bieden (weerbaarheid), vaker een baan. Omdat weerbaarheid alleen in 2015 is gemeten, weten we niet of personen die goed kunnen omgaan met problemen ook eerder een baan vinden, of dat het verband andersom ligt: degenen die aan het werk zijn, kunnen ook beter omgaan met tegenslagen. Wel of geen baan hebben hangt niet samen met de kenmerken van iemands transgenderachtergrond, het opleidingsniveau, de stedelijkheid van de woonplaats, contacten met transgenderorganisaties, eerdere problemen op de werkvloer in verband met transgenderachtergrond, of het welzijn. Er zijn twee verklaringen te noemen voor het gebrek aan veel significante verbanden. Ten eerste is de omvang van de steekproef beperkt, wat het vinden van significante verbanden lastig maakt. Ten tweede spelen waarschijnlijk andere, algemene risico- en beschermingsfactoren die gerelateerd zijn aan niet-werken een aanvullende rol, zoals fysieke beperkingen, loopbaanontwikkeling, vakgebied, mantelzorgen, of beperkte ambachtelijke/sociale/intellectuele vaardigheden (zie Van Echtelt et al. 2016). Deze factoren konden we niet meenemen in dit transgenderspecifieke onderzoek, omdat we de beperkte ruimte in de vragenlijst wilden gebruiken voor transgenderspecifieke vragen. Daarnaast kunnen we alleen een deel van de steekproef gebruiken (excl. studenten, gepensioneerden, arbeidsongeschikten), wat het aantal factoren dat in het model meegenomen kan worden ook reduceert.

Tabel 3.1

Factoren gerelateerd aan het hebben van werk, 2015 (odds ratio's; n = 108-124)^a

	trans-identiteit	sociale demografie	trans-ervaringen	algemene factoren	eerdere werkstatus
geslacht toegewezen bij geboorte	1,16				
transitiefase 2012	1,00				
enkele medische stappen	0,51				
volledige medische transitie	0,34				
leven volgens genderidentiteit in 2012	0,81				
tevredenheid lichaam 2012	1,16				
opleidingsniveau 2012		1,75			
stedelijkheid 2012		0,88			
problemen op werk door trans-zijn 2012			0,90		
contact transgenderorganisatie 2015			0,53		
psychische problemen 2012				0,82	
ervaren gezondheid 2012				0,86	
weerbaarheid 2015				1,87*	
werk 2012					13,91***
pseudo R ²	0,03	0,02	0,02	0,06	0,22

a Omdat dit slechts een deel van de deelnemers betreft (n = 108) doordat een deel buiten de beroepsbevolking valt (zoals studenten of gepensioneerden), is de steekproef te klein van omvang om ook een totaalmodel te analyseren zoals in de andere tabellen van dit hoofdstuk wel gebeurt.

* p < 0,05, *** p < 0,001.

Bron: SCP (TON'12 en '15)

Omdat de kwantitatieve analyses slechts beperkt inzicht geven in de verklaringen voor de werkloosheid, zijn we hier in de focusgroepen dieper op ingegaan. In de focusgroep met transgender personen had bijna iedereen een baan en was het voor hen lastig om in te schatten of werkloosheid veel voorkomt. De hoge werkloosheidscijfers die uit onderzoek naar voren komen, verbazen hen echter niet. Werkloosheid maakt volgens hen deel uit van de in het algemeen moeilijke positie van transgender personen. De deelnemers beschouwen zich qua werkstatus dan ook als de *happy few*. Zij denken dat het wel of niet werkzaam zijn bij transgenders onder andere te maken heeft met het ontvangen van steun bij het zoeken naar en behouden van werk, maar ook met het opbouwen van een algemeen arsenaal aan copingstrategieën. Dat laatste komt overeen met de bevindingen uit de kwantitatieve analyses (tabel 3.1).

Ook spelen volgens hen beeldvorming en zichtbaarheid een rol – iets wat we wel in de literatuur, maar niet in de kwantitatieve analyses terugzien (bv.: we zien geen verband met de mate waarin iemand dagelijks volgens de gewenste genderidentiteit leeft). Dit is volgens hen een van de redenen waarom transvrouwen vaker werkloos zijn dan transmannen: zij zijn veelal zichtbaarder en krijgen daardoor ook eerder met discriminatie te maken.

Volgens hen speelt bij werkloosheid onder transmannen eerder hun socialisatie als vrouw een rol; doordat zij als vrouw zijn opgegroeid, zijn ze minder assertief en zouden zij zo ook minder vaak 'hun ellebogen' gebruiken op de arbeidsmarkt.

Het beeld dat transgender personen die al eerder werkloos waren, dat ook in de toekomst vaker zijn, wordt naar voren gebracht door de groep. Als je werk hebt, is het ook makkelijker om het op termijn te houden of te hebben. Dit komt overeen met de kwantitatieve analyses in tabel 3.1.

De deelnemers wijzen verder op onbegrip bij werkgevers en collega's, vooral rond afwezigheid voor operaties, behandeling en herstel tijdens de transitie. Door de transitie ontstaat er ook een gat op het cv. Verder is de naam op de diploma's soms nog niet aangepast, waardoor transgender personen het gevoel krijgen dat ze werkgever en collega's altijd uitleg verschuldigd zijn over hun achtergrond. Dit soort processen komt hun positie op de arbeidsmarkt niet ten goede. Er is een positieve rol weggelegd voor de diverse sectoren en de leidinggevende. Zo zouden binnen het onderwijs en de zorg transgender personen op meer begrip kunnen rekenen. De leidinggevende is van belang, omdat die op organisatie- of teamniveau vaak de toon zet rond inclusie, verdraagzaamheid en acceptatie.

Professionals werkzaam in het transgenderveld benadrukken eveneens dat het van belang is om werkloosheid te zien in het grotere geheel van problemen van transgender personen. Daarnaast heeft de werkloosheid niet altijd te maken met de transgenderachtergrond, maar kan het ook gaan om algemene fysieke of psychische problemen die werken verhinderen of bemoeilijken. In de focusgroep wordt het hebben van een baan als belangrijk beschouwd: het hebben van een baan en van een leefritme, en de maatschappelijke rol als werkende vormen een belangrijke factor in het tegengaan van mentale gezondheidsproblemen. De werkloosheid onder transgender personen kan volgens hen deels verklaard worden door discriminatie op de arbeidsmarkt bij sollicitaties. Ook de confrontatie met de transgenderachtergrond tijdens het sollicitatiegesprek vormt een obstakel. Hierin kunnen volgens hen transgender personen zelf stappen zetten, door de mogelijke verwarring rond de genderidentiteit bij de potentiële werkgever te duiden. Daar zijn nu op gemeentelijk niveau ook coachingtrajecten voor.

Verder is een gebrek aan steun uit de omgeving tijdens het zoeken naar werk ook een belangrijke factor. De reacties op de werkvloer ten aanzien van afwezigheid tijdens een transitie kunnen heel negatief zijn ('je bent toch niet ziek'). De groep professionals wijst op veel individuele verschillen in de manier waarop transgender personen met tegenslag omgaan. Dat heeft deels te maken met de copingvaardigheden en weerbaarheid (zoals we ook in de kwantitatieve analyses in tabel 3.1 zagen), maar ook met andere achtergrondkenmerken die hierop van invloed zijn, zoals het geboortegeslacht (gesocialiseerd als vrouw of niet) of een migrantenachtergrond.

Makkelijke oplossingen voor het bestrijden van werkloosheid onder transgender personen zijn er niet volgens de experts. Aan de kant van beleid en werkgever zou het verlenen van transitieverlof volgens sommigen een oplossing kunnen bieden, omdat dat hun afwezig-

heid legitimeert en daarmee mogelijk uitval en gefragmenteerde cv's voorkomt. Net als in de transgender focusgroep wordt ook in deze focusgroep transspecifiek beleid op de werkvloer als van belang genoemd – al rijst onder experts wel de vraag of er niet door het duiden van de behoefte van de groep soms problemen voor individuele transgender personen worden gecreëerd. Te veel aandacht voor transgenders als groep kan een individuele transgender ongewenst tot middelpunt van de belangstelling maken of iemand ongewenst in de rol van de 'voorbeeld' of 'excuus' transgender duwen.

Zichtbaar onveilig?

Nationaal en internationaal onderzoek laat zien dat transgender personen vaker slachtoffer zijn van geweld en pestgedrag. De mate waarin ze met negatieve bejegening geconfronteerd worden, lijkt samen te hangen met de vormgeving van de genderidentiteit en de zichtbaarheid als transgender (zie § 3.1). Daarom zijn in tabel 3.2 kenmerken van de transgenderidentiteit opgenomen, evenals contact met andere transgender personen en organisaties; die laatste factoren kunnen de zichtbaarheid vergroten (Kuyper 2015). Omdat er bij negatieve bejegening vaak sprake is van revictimizatie (iemand die eens slachtoffer werd, wordt dat sneller weer) (Gladstone et al. 2014) en omdat er in stedelijke gebieden meer geweld plaatsvindt (CBS 2016b), ook bij transgender personen (Bradford et al. 2013), zijn deze factoren ook in de analyses meegenomen.

Tabel 3.2 laat zien dat transgender personen die in 2012 meer stappen hadden doorlopen in een medisch transitieproces, personen die toentertijd meer ontevreden waren met hun lichaam en personen die al eerder doelwit van negatieve reacties waren, een verhoogd risico lopen om negatieve reacties in 2015 mee te maken. De eerste twee factoren (transitiefase en ontevredenheid) hangen wellicht samen met een verhoogde zichtbaarheid, wat kwetsbaar maakt voor negatieve bejegening, iets wat we ook bij LHB-jongeren zien (Kuyper 2015). Het verband met de laatste factor (eerdere negatieve bejegening) kan verklaard worden met revictimizatie. Bij twee processen kan onzekerheid ook een rol spelen: zowel ontevredenheid met het eigen lichaam als eerdere negatieve bejegening kan onzeker maken en het zelfvertrouwen aantasten, en dat kan dan weer negatieve reacties oproepen. Ook kan eerdere negatieve bejegening ervoor zorgen dat iemand eerder negatieve bejegening herkent en als zodanig interpreteert. Daarnaast is het mogelijk dat aan de ervaringen van 2012 en 2015 dezelfde factoren ten grondslag liggen, die in die periode niet veranderd zijn en die een risico vormen voor negatieve bejegening, zoals onzekerheid, het wonen in een bepaalde wijk of persoonlijkheidskenmerken.

Andere factoren waarvan we van tevoren dachten dat deze wellicht relevant zouden zijn, zoals stedelijkheid (in steden vindt over het algemeen meer geweld en negatieve bejegening plaats (CBS 2016a) en het deel uit maken van de transgemeenschap en contacten met andere transgender personen (wat zichtbaarheid kan vergroten en zo de kans op negatieve reacties kan verhogen), bleken niet gerelateerd aan het meemaken van negatieve bejegening in het afgelopen jaar.

Tabel 3.2

Factoren gerelateerd aan negatieve reacties op transachtergrond, 2015 (odds ratio's; n = 187-209)

	trans-identiteit	sociale demografie	sociale omgang trans-genders	eerdere negatieve reacties	totale model
geslacht toegewezen bij geboorte	1,23				1,06
transitiefase	1,65*				1,87*
leven volgens genderidentiteit in 2012	1,12				0,86
tevredenheid lichaam 2012	0,76**				0,75*
stedelijkheid 2012		0,99			1,03
frequentie contact transgenders 2015			0,77		0,97
contact transgenderorganisatie 2015			1,50		1,37
negatieve ervaring 2012				4,07**	3,62*
pseudo R ²	0,06	0,00	0,02	0,05	0,12

* p < 0,05, ** p < 0,01.

Bron: SCP (TON'12 en '15)

De laatste jaren staat niet alleen de daadwerkelijke veiligheid en het slachtofferschap van burgers centraal in het politieke en beleidsmatige debat, maar ook de door hen ervaren veiligheid (bv. TK 2012/2013ab). Vanuit het minderheidsstressmodel was in LHBT-onderzoek al eerder aandacht voor ervaren onveiligheid; het anticiperen op mogelijke negatieve reacties of het verwachten daarvan is in dat model ook een belangrijke voorspeller voor het welzijn (Meyer 2003; Testa et al. 2015). Daarom kijken we ook of de processen die bij het ervaren van daadwerkelijke negatieve reacties een rol spelen, dit ook doen bij gevoelens van onveiligheid.

In tabel 3.3 staan de risico- en beschermingsfactoren voor gevoelens van onveiligheid in de publieke ruimte in 2015 centraal. Wederom zien we dat degenen die minder tevreden zijn met hoe hun lichaam eruitziet in 2012, zich meer onveilig voelen in 2015. Daarnaast gaan zowel eerdere negatieve reacties als eerdere gevoelens van onveiligheid hand in hand met recente onveiligheidsgevoelens. Samen verklaren de factoren een derde van de variantie in de onveiligheidsgevoelens onder transgender personen. Net als bij de daadwerkelijke negatieve reacties is er geen verband met veiligheid en stedelijkheid of met een sociale kring van transgender personen. In het totale model valt ook de relatie tussen eerdere negatieve ervaringen en onveiligheidsgevoelens weg, terwijl de relatie tussen eerdere en huidige onveiligheidsgevoelens wel blijft bestaan. Studies onder LHBT's lieten ook al eerder zien dat het gevoel onveilig te zijn of negatieve reacties te kunnen verwachten, soms meer impact heeft dan de daadwerkelijke ervaringen die iemand heeft (Ross 1985).

Tabel 3.3

Factoren gerelateerd aan onveiligheidsgevoelens in verband met transachtergrond, 2015 (regressie-coëfficiënten, n = 185-208)

	trans-identiteit	sociale demografie	sociale omgang transgenders	eerdere negatieve reacties	eerder gevoel onveiligheid	totale model
geslacht toegewezen bij geboorte	0,06					-0,02
transitiefase	0,03					0,02
leven volgens genderidentiteit in 2012	-0,09					-0,01
tevredenheid lichaam 2012	-0,11***					-0,06*
stedelijkheid 2012		-0,03				0,00
frequentie contact transgenders 2015			-0,06			0,06
contact transgender-organisatie 2015			-0,12			-0,16
negatieve ervaring 2012				0,42***		0,16
gevoelens onveiligheid 2012					0,52***	0,49***
adjusted R ²	0,08	0,00	0,00	0,07	0,29	0,33

* p < 0,05, *** p < 0,001.

Bron: SCP (TON'12 en '15)

Uit de focusgroepen volgen ook enkele aanvullende inzichten met betrekking tot de veiligheid. Zo acht de groep transgenders de sociale veiligheid van transgenders de laatste jaren wel verbeterd. Weliswaar worden bepaalde wijken in grote steden uit veiligheids-overwegingen vermeden, maar dat heeft volgens hen weinig te maken met het wel of niet transgender zijn. De deelnemers geven aan dat negatieve ervaringen in bepaalde levensfasen vaker voorkomen. Een vergrote zichtbaarheid tijdens het transitieproces heeft bij sommige transgenders negatieve ervaringen als gevolg. Het gaat dan voornamelijk om negatief benaderd of aangesproken worden in de publieke ruimte. Hierbij spelen verwachtingen van anderen rond gendernormativiteit (verwachtingen rondom hoe mannen en vrouwen zich dienen te gedragen) een rol. Transgender personen die bestaande gender-normen uitdagen, lokken meer vragen uit, waarop soms ook negatieve reacties en ervaringen volgen. Tijdens de transitie is de genderidentiteit voor de buitenwereld onduidelijk, waardoor negatieve reacties meer voorkomen. Na de transitie zijn er minder negatieve ervaringen, omdat men er dan 'normaal als man of vrouw' uitziet. Verder stelt de samenleving volgens hen meer eisen aan het uiterlijk van vrouwen. Dit maakt transvrouwen kwetsbaarder.

De groep bevestigt dat veel transgenders in bepaalde fasen ontevreden met en onzeker over hun eigen lichaam zijn. Die onzekerheid en ontevredenheid zorgen mogelijk voor een

grotere gevoeligheid. Transgenders hebben vaak ook geen realistische verwachtingen van de transitie volgens hen. De teleurstelling over het nieuwe lichaam die daarop volgt, kan soms zorgen voor onzekerheid en een verhoogde kwetsbaarheid. Men interpreteert door de eigen ontevredenheid en onzekerheid ook soms zaken als negatiever dan ze bedoeld waren door de omgeving. Eerdere ervaringen met pestgedrag maken de ontvanger daarbovenop onzekerder en kwetsbaarder, wat nieuw mogelijk pestgedrag uitlokt. Meer advies en ondersteuning tijdens de transitie (en daaraan voorafgaand) zou volgens de focusgroep kunnen helpen bij het ontwikkelen van sociale en individuele vaardigheden die nodig zijn in de omgang met het nieuwe lichaam en de gewijzigde identiteit.

De professionele focusgroep herkent de bevindingen rond sociale veiligheid. Wel plaatste zij vraagtekens bij het feit dat er geen effect op gevoelens van onveiligheid gevonden werd van frequentie van contact met andere transgenders of contact met een transgenderorganisatie. Volgens de groep zou contact met andere transgenders of een transgenderorganisatie positief werken op de weerbaarheid, alsook een gevoel van erkenning genereren bij transgender personen, wat uiteindelijk gevoelens van onveiligheid afzwakt. Maar het delen van negatieve ervaringen onder transgenders en ook het feit dat die negatieve ervaringen meer in de media komen, zou volgens hen in sommige gevallen gevoelens van onveiligheid juist versterken.

In het zoeken naar verklaringen voor negatieve ervaringen en gevoelens van onveiligheid, wijzen de professionals op een levensloopbenadering. Sociaal isolement in de jeugd van transgender personen is volgens hen een belangrijk element. Dit laatste werkt door in negatieve reacties op school en in de publieke ruimte. Verder is men in een andere genderrol gesocialiseerd, wat zorgt voor gevoelens van onzekerheid, waardoor men een solide basis mist om zich weerbaar op te kunnen stellen. Ook zorgt ontevredenheid over het eigen lichaam voor onzekerheid, met een grotere kwetsbaarheid als gevolg. Transvrouwen zouden meer negatieve ervaringen meemaken, omdat de publieke ruimte in het algemeen harder is voor transvrouwen dan voor transmannen. Transvrouwen zijn volgens de focusgroep vaak zichtbaarder in de openbare ruimte en ervaren druk om er zo vrouwelijk mogelijk uit te zien. Professionals nuanceerden het gebrek aan een verband tussen stedelijkheid en veiligheid dat uit tabel 3.2 en 3.3 spreekt, door te stellen dat de grotere stad een toevluchtsoord kan zijn voor transgenders, omdat het gevoel heerst dat anders zijn daar meer geaccepteerd wordt. Tegelijk kunnen ook kleine dorpen met hechte gemeenschappen heel ondersteunend zijn. Het niet vinden van lineaire effecten van verstedelijking op veiligheid zou hierdoor verklaard kunnen worden.

Meer contact met cis- én transgenders, minder eenzaam

Uit eerder Nederlands onderzoek naar de leefsituatie van transgenders kwam naar voren dat eenzaamheid een groot probleem is onder deze groep. Internationaal is er nog weinig onderzoek naar eenzaamheidsproblematiek bij transgenders, waardoor er uit de literatuur weinig risico- of beschermingsfactoren af te leiden zijn. De factoren uit tabel 3.3 zijn met name gebaseerd op modellen, theorieën en onderzoeken die de verhoogde eenzaamheid

van LHB's voorspellen. Bij hen lijken twee clusters van belang: minderheidsstress en sociale inbedding (Fokkema en Kuyper 2009; Kuyper 2015; Kuyper en Fokkema 2010). LHB's die meer negatieve reacties ervaren, die negatiever over hun eigen seksuele oriëntatie denken en die geen deel uitmaken van de LHB-gemeenschap, zijn vaak eenzamer. Datzelfde geldt voor de groep die een beperkte sociale inbedding heeft. Dat laatste klinkt wellicht als een tautologie (minder sociale contacten, meer eenzaamheid), maar dat is het niet: bij eenzaamheid gaat het om de ervaring van subjectieve isolatie, en al toont die vaak verband met het aantal sociale relaties dat iemand heeft, voor eenzaamheid is de discrepantie tussen de gewenste en daadwerkelijke relaties essentieel en niet het aantal contacten dat men heeft (De Jong-Gierveld 1987; Newall et al. 2009 en 2014). Zo kan iemand heel veel contacten hebben en toch eenzaam zijn, terwijl iemand met weinig sociale contacten niet per definitie eenzaam is.

Ook bij transgenders blijken factoren uit alle clusters samen te gaan met gevoelens van eenzaamheid (tabel 3.4). Deze factoren blijken dan de helft van de verschillen in eenzaamheid te verklaren. Kijken we naar de 'losse' modellen die de factoren per cluster in kaart brengen, dan zien we dat veel factoren op transgenderachtergrond, genderminderheidsstress, sociale inbedding, algemene psychische factoren en eerdere eenzaamheid, samenhangen met de huidige eenzaamheid. In het totale model, waarin al deze factoren zijn samengenomen, blijven hier een aantal unieke voorspellers van over. Met name factoren uit de clusters genderminderheidsstress, sociale inbedding en algemene factoren (waaronder eerdere ervaring van eenzaamheid) doen ertoe. Daarentegen doen de factoren uit de cluster genderidentiteit er in het totale model niet meer toe. Hun invloed wordt waarschijnlijk gemedieerd door de andere factoren.⁴

Allereerst hangt eenzaamheid in 2015 samen met geïnternaliseerde transnegativiteit in 2015: transgender personen die een negatievere houding hebben ten opzichte van hun eigen trans-zijn, voelen zich eenzamer. Daarnaast zijn transgender personen die meer contact met vrienden en familie onderhouden en een vaste partner in 2015 hebben, minder eenzaam. Bovenop algemeen sociaal contact voegt ook het omgaan met gelijkgestemden nog wat toe: transgender personen die meer contact hebben met andere transgender personen in 2015, zijn minder eenzaam. Deze unieke bijdrage van contact met gelijkgestemden bovenop algemeen sociaal contact voor eenzaamheid, komt overeen met bevindingen onder LHB-ouderen (Kuyper en Fokkema 2010). Transgender personen die makkelijker moeilijkheden en problemen het hoofd kunnen bieden, zijn minder eenzaam. En tot slot zien we ook hier weer dat eerdere eenzaamheid ook samenhangt met huidige eenzaamheid. Maar naast deze samenhang is ook van belang op te merken dat ondanks het feit dat deze voorspeller in het model zit, de sociale inbedding, de geïnternaliseerde transnegativiteit en de weerbaarheid hier toch nog voorspellende waarde aan toevoegen.

4 Doordat de steekproef slechts beperkt van omvang is, is het niet mogelijk de verschillende mediaties via een padmodel te modelleren.

Tabel 3.4

Factoren gerelateerd aan eenzaamheid op trans-zijn, 2012 (regressiecoëfficiënten; n = 212)

	trans-identiteit	minderheidsstress	sociale inbedding	psychische factoren	eerdere eenzaamheid	totale model
geslacht toegewezen bij geboorte	1,18					0,00
transitiefase	0,86*					0,24
leven volgens genderidentiteit in 2012	-0,80					0,48
tevredenheid lichaam 2012	-0,75***					0,01
geïnternaliseerde transnegativiteit 2015		2,05***				0,92*
non-affirmatie 2015		1,01**				0,52
negatieve ervaring 2012		0,81				0,78
gevoelens onveiligheid 2012		0,55				0,17
contact transgenderorganisatie 2015		-0,04				-0,24
frequentie contact transgenders 2015		-1,05***				-0,55*
frequentie contact familie 2015			-1,80*			-1,93*
frequentie contact vrienden 2015			-4,81***			-2,94***
werk 2012			-0,74			0,31
vrijwilligerswerk 2015			-0,73			0,21
kind(eren) in 2012			0,06			1,04
relatie in 2012			-3,10***			-1,25*
weerbaarheid 2015				-1,91***		-1,07**
psychische problemen 2012				0,89*		-,01
eenzaamheid 2012					0,65***	0,40***
adjusted R ²	0,08	0,24	0,20	0,18	0,41	0,53

* p < 0,05, ** p < 0,01, *** p < 0,001.

Bron: SCP (TON'12 en '15)

Een nadeel van het model van eenzaamheid is dat veel factoren die samenhangen met eenzaamheid in 2015, ook in 2015 zijn gemeten en dus weinig voorspellende waarde hebben. Zijn mensen die goed met problemen kunnen omgaan minder eenzaam, of kunnen minder eenzame mensen beter met problemen omgaan? Zijn mensen die negatiever over hun eigen transgenderachtergrond denken eenzamer, of denken mensen die eenzaam zijn vaak negatiever over hun eigen transgenderachtergrond? Vanwege deze vragen zijn we in de focusgroepen ook op het onderwerp eenzaamheid ingegaan.

Uit de focusgroep met transgender personen komen vergelijkbare factoren naar voren als uit de kwantitatieve analyses. Een aantal transgender deelnemers herkent de hoge niveaus van eenzaamheid. Er is soms vroeg in het leven al sprake van een sociaal isolement. Sommigen hebben daardoor nooit geleerd om sociaal te zijn. Transgender jongeren voelen

zich vaak ook niet verbonden met cisgender. Een transman uit de groep geeft bijvoorbeeld aan nooit een cisgender jongen als vriend te hebben gehad. Dit komt volgens hem door de socialisatie als vrouw, waardoor het later ook moeilijk blijkt te zijn om vriendschappen met cisgender mannen te onderhouden. Er gaat heel veel energie verloren aan 'normaal' doen, waardoor vriendschappen vaak geen diepgang kennen.

Dat sociale isolement en de daaruit voortvloeiende eenzaamheid blijkt moeilijk om later in het leven te keren. Deelnemers stellen ook dat men het zichzelf wel kan aanleren om zich open te stellen voor anderen, maar het is duidelijk dat dit niet voor alle transgender personen een haalbare strategie is. Deze cyclus van eerdere negatieve ervaringen die kwetsbaar maken voor latere negatieve ervaringen, kwam ook uit de kwantitatieve analyses naar voren (tabel 3.4).

Sommige deelnemers hadden voor de transitie wel een uitgebreid sociaal netwerk. Volgens hen is het belangrijk om zoveel mogelijk het sociale netwerk mee te nemen in die transitie en er open over te zijn. De contacten met het sociale netwerk verdiepen daardoor en blijven dan ook vaak bestaan.

De professionals stellen dat de acceptatie van transgender personen in Nederland is toegenomen, maar dat het bestaan als transgender nog steeds een zich langzaam ontwikkelende en eenzame confrontatie kan zijn. De buitenwereld ziet het, deels door de media, inmiddels misschien wat te makkelijk. Het leven van een transgender kent volgens hen heel wat drempels, zeker als er gekozen wordt voor een medische transitie. Het is en blijft een bijzonder lastig proces, zowel lichamelijk als mentaal. Vooral na de transitie is er volgens hen weinig ondersteuning beschikbaar.

Eenzaamheid is volgens de professionals inderdaad een belangrijk probleem, en het ontbreken van een vaste relatie is daar een belangrijke voorspeller voor. Dat inzicht van de experts komt overeen met de bevindingen uit de kwantitatieve analyses (tabel 3.4). Transmannen zouden een minder groot risico lopen op eenzaamheid, omdat ze voor de transitie vaker een relatie met een vrouw hadden en vrouwen minder snel de relatie verbreken vanwege een transitieproces. Ook het hebben van kinderen speelt een rol. De relatie met de kinderen wordt soms onderbroken en moet in ieder geval geherdefinieerd worden. Soms wordt de relatie met de kinderen niet meer hersteld en dat werkt eenzaamheid in de hand. In tegenspraak met de kwantitatieve uitkomsten zouden werkende transgender personen volgens de experts wel minder eenzaam zijn door sociale interacties op het werk. Daarom wijzen de professionals op het belang van het hebben en houden van een baan voor transgender personen.

Welzijn: ervaren gezondheid, psychische problemen en suïcidaliteit

Verschillen tussen cis- en transgenders waar de meeste onderzoeks aandacht naar uitgaat, zijn verschillen in welbevinden. In zowel nationaal als internationaal onderzoek rapporteren transgender personen meer psychische problemen, gezondheidsproblemen en suïcidaliteit dan cisgenders (zie hoofdstuk 1). Ook gaat de meeste aandacht in onderzoek naar de risico- en beschermingsfactoren uit naar de factoren die gerelateerd zijn aan het welzijn.

Eerdere onderzoeken laten zien dat zowel factoren uit de cluster genderidentiteit, als factoren uit de clusters genderminderheidsstress, sociale inbedding, algemene psychische factoren en eerdere ervaringen ertoe doen (zie § 3.1). Het genderminderheidsstressmodel is zelfs ontwikkeld om deze problematiek te verklaren (Testa et al. 2015 en 2016). De meeste van deze factoren hebben we ook bevraagd onder onze steekproef Nederlandse transgender personen en dus kijken we in welke mate de bovengenoemde factoren samengaan met ervaren gezondheid, psychische klachten en suïcidaliteit.

Uit tabel 3.5 blijkt dat – onafhankelijk van elkaar – de factoren uit elk cluster ertoe doen, behalve die uit sociale inbedding. Zetten we alle clusters van factoren in één model, dan maken de positieve houding ten opzichte van het eigen trans-zijn in 2015, het hebben van contact met andere transgender personen in 2015 en de eerdere positieve gezondheidsbeleving het unieke verschil tussen degenen die zichzelf als meer en als minder gezond ervaren in 2015. In totaal kunnen we met de factoren in het model iets meer dan de helft verklaren van de variantie in ervaren gezondheid tussen transgender personen anno 2015, waarbij het grootste deel wordt verklaard door de eerdere gezondheid. Wederom lijken de eerder relevante kenmerken van de transgenderidentiteit vooral een indirecte samenhang met de uitkomstmaat te vertonen.

Ook op de mate waarin transgender personen in 2015 psychische problemen ervaren, zijn alle clusters van factoren van invloed, behalve wederom de sociale inbedding (zie tabel 3.6). Kijken we alleen naar de cluster van transgenderidentiteitskenmerken in 2012, dan zien we dat meer psychische problemen worden ervaren in 2015 door degenen die bij hun geboorte het geslacht vrouw kregen toegewezen, degenen die minder ver zijn in hun medische transitie, degenen die minder vaak in de genderidentiteit leven die zij ervaren, en degenen die minder tevreden zijn met hun lichaam. Ook de minderheidsstress die transgender personen ervaren, is van invloed. Meer psychische problemen hebben degenen die zich onveilig voelden in 2012 omdat ze trans zijn, degenen die te maken krijgen met non-affirmatie in 2015 en degenen die een negatieve houding ten opzichte van hun eigen trans-zijn hebben in 2015. Daarnaast spelen algemene psychische factoren, zoals een slechtere ervaren gezondheid in 2012, meer eenzaamheid in 2012 en minder weerbaarheid in 2015, een rol bij het rapporteren van meer psychische problemen in 2015. Tot slot hangen ook eerdere psychische problemen sterk samen met de huidige psychische problemen.

Tabel 3.5

Factoren gerelateerd aan ervaren gezondheid, 2015 (regressiecoëfficiënten, n = 209-211)

	trans-identiteit	minderheidsstress	sociale inbedding	algemene psychische factoren	eerder ervaren gezondheid	totale model
geslacht toegewezen bij geboorte	0,10					-0,03
transitiefase	-0,21**					-0,08
leven volgens genderidentiteit in 2012	-0,07					0,00
tevredenheid lichaam 2012	0,19***					0,00
geïnternaliseerde transnegativiteit 2015		-0,46***				-0,18*
non-affirmatie 2015		-0,07				-0,06
negatieve ervaring 2012		-0,06				-0,07
gevoelens onveiligheid 2012		-0,05				0,03
contact transgenderorganisatie 2015		-0,10				-0,04
frequentie contact transgenders 2015		0,13*				0,09*
frequentie contact familie 2015			0,02			0,07
frequentie contact vrienden 2015			0,13			-0,13
weerbaarheid 2015				0,47***		0,13
ervaren gezondheid 2012					0,75***	0,63***
adjusted R ²	0,14	0,16	0,01	0,16	0,50	0,52

* p < 0,05, ** p < 0,01, *** p < 0,001.

Bron: SCP (TON'12 en '15)

In het totale model is de laatste factor (eerdere psychische problemen) een van de weinige unieke factoren die een bijdrage blijft leveren, tezamen met de weerbaarheid en de geïnternaliseerde transgendernegativiteit anno 2015. Waarschijnlijk spelen zaken als andere minderheidsstressfactoren en aspecten van de transgenderidentiteit een indirecte rol, omdat zij in het verleden al die eerdere hoeveelheid psychische klachten hebben beïnvloed. Het model verklaart iets meer dan de helft van de variantie in psychische problemen onder transgender personen.

Tabel 3.6

Factoren gerelateerd aan psychische problemen, 2012 (regressiecoëfficiënten, n = 210-210)

	trans identiteit	minder- heids- stress	sociale inbed- ding	algemene psy- chische factoren	eerder psy- chische pro- blemen	totale model
geslacht toegewezen bij geboorte	-0,29*					-0,17
transitiefase	0,18**					0,06
leven volgens genderidentiteit in 2012	-0,39*					-0,25
tevredenheid lichaam 2012	-0,19***					-0,01
negatieve ervaring 2012		-0,12				-0,11
gevoelens onveiligheid 2012		0,18*				0,07
geïnternaliseerde transnegativiteit 2015		0,46***				0,19*
non-affirmatie 2015		0,14*				0,10
frequentie contact transgenders 2015			-0,02			-0,07
contact transgenderorganisatie 2015			-0,07			0,10
frequentie contact familie 2015			-0,02			-0,06
frequentie contact vrienden 2015			-0,18			-0,01
weerbaarheid 2015				-0,48***		-0,34***
ervaren gezondheid 2012				-0,16**		-0,06
eenzaamheid 2012				0,03**		-0,01
psychische problemen 2012					0,60***	0,30***
adjusted R ²	0,20	0,23	0,01	0,41	0,39	0,53

* p < 0,05, ** p < 0,01, *** p < 0,001.

Bron: SCP (TON'12 en '15)

Tot slot bevat tabel 3.7 het model dat zich richt op het verklaren van suïcidaliteit onder transgender personen. Ook bij deze problematiek zien we dat dezelfde clusters die bij de andere welzijnskenmerken een rol spelen, wederom van belang zijn. Het ontevreden zijn met het eigen lichaam maakt kwetsbaar voor problematiek, evenals het hebben van een negatieve houding ten opzichte van het eigen trans-zijn en zich onveilig voelen. Ook algemene risico- en beschermende factoren spelen een rol: transgender personen die minder makkelijk met problemen en moeilijkheden (kunnen) omgaan in 2015, hebben vaker aan zelfmoord gedacht in het afgelopen jaar, evenals de groep die meer psychische problemen had in 2012 en de groep die eerder ook al vaker aan zelfmoord dacht.

Voegen we al deze verschillende inhoudelijke clusters samen tot één model, dan blijven er vier unieke factoren over: meer contact met vrienden in 2015, weerbaarder in 2015, minder psychische problemen in 2012 en minder eerdere suïcidegedachten voor 2012 zijn gerela-

teerd aan minder suïcidegedachten in 2015. De minderheidsstressfactoren en de ontevredenheid met het eigen lichaam, die in de aparte modellen wel een rol speelden, hebben waarschijnlijk alleen een indirecte relatie met suïcidegedachten, bijvoorbeeld via hun samenhang met eerdere psychische problemen.⁵

Tabel 3.7

Factoren gerelateerd aan suïcidegedachten, 2015 (odds ratio's, n = 203-207)

	trans identiteit	minder- heids- stress	sociale inbed- ding	psy- chische factoren	eerder ge- dachten zelf- moord	totale model
geslacht toegewezen bij geboorte	0,91					1,04
transitiefase	1,31					1,04
leven volgens genderidentiteit in 2012	1,05					1,43
tevredenheid lichaam 2012	0,70***					0,95
negatieve ervaring 2012		1,00				0,71
gevoelens onveiligheid 2012		1,53*				1,34
geïnternaliseerde transnegativiteit 2015		1,73**				0,79
non-affirmatie 2015		1,23				1,24
frequentie contact transgenders 2015		1,15				1,30
contact transgenderorganisatie 2015		1,27				1,25
frequentie contact familie 2015			1,04			0,85
frequentie contact vrienden 2015			0,57			0,30*
weerbaarheid 2015				0,55**		0,60*
ervaren gezondheid 2012				0,80		0,76
eenzaamheid 2012				1,06		1,08
psychische problemen 2012				2,45***		1,90*
suïcidegedachten 2012					10,10***	7,31**
pseudo R ²	0,08	0,08	0,01	0,26	0,11	0,33

* p < 0,05, ** p < 0,01, *** p < 0,001.

Bron: SCP (TON'12 en '15)

Omdat zowel uit onze eigen analyses als uit de internationale literatuur aardig wat bekend is over de risico- en beschermingsfactoren voor welzijn, zijn we op dit onderwerp minder diep ingegaan tijdens de focusgroepen. De deelnemers uit de transgender focusgroep zijn

5 Doordat de steekproef slechts beperkt van omvang is, is het niet mogelijk de verschillende mediaties via een padmodel te modelleren.

zich bewust van het vóórkomen van psychische problemen onder transgender personen. Ze wijzen op het belang van een levensloopperspectief: er is geen constante, lineaire toename van psychische problemen, maar er zijn wel fasen in het leven van een transgender waarin die kwetsbaarder is voor psychische problemen en die later in het leven dan terugkomen. Vaak beginnen de problemen op jonge leeftijd, bijvoorbeeld door een sociaal isolement en pestgedrag op school. Wanneer een transgender zich later slecht voelt, en soms een transitie overweegt, kan de confrontatie met familie, partner of kinderen hard binnenkomen. Men is bang om de familie te verliezen tijdens het proces en dit heeft een negatieve invloed op het mentale welzijn. Eén deelnemer geeft daarbij aan dat de scheiding van de partner en de onzekerheid rond de band met de kinderen een grotere levensgebeurtenis was dan de transitie zelf. Ook het gebrek aan niet-medische ondersteuning voor, tijdens en na de transitie speelt volgens de focusgroep een rol, evenals het gebrek aan aandacht voor voorlichting rond genderthema's op school en een verdere ontwikkeling van een goede wetgeving in Nederland. Daarnaast vinden de deelnemers ook dat de journalistiek minder op zoek moet gaan naar sensationele transgenderverhalen en meer aandacht moet hebben voor het alledaagse leven als transgender. Op die manier krijgen jonge transgenders realistische rolmodellen; het gebrek daaraan werkt volgens hen ook door in de psychische problemen.

De professionals stellen dat het vaststaat dat risicofactoren, welke dan ook, blijven door spelen gedurende het hele leven van transgender personen. Met degenen met wie het beter gaat als ze binnenkomen in de zorg, gaat het later vaak ook beter, en met degenen die het toen slecht ging, gaat het later ook vaak slechter. Het vóórkomen van psychische problemen staat niet op zichzelf, maar moet gezien worden binnen het geheel van problemen waar transgenders mee te maken krijgen. Zo kan het niet onmiddellijk toegelaten worden tot een transitietraject in sommige gevallen leiden tot zelfmedicatie, met allerlei gezondheidsproblemen en psychische risico's als mogelijk gevolg. Daarnaast is de impact van een behandeling voor transgender personen vooraf vaak moeilijk in te schatten. De verwachtingen rond lichamelijke veranderingen kunnen soms niet ingelost worden, wat zorgt voor negatieve psychische gezondheidsuitkomsten. Suïcidaliteit heeft vaak ook nog andere oorzaken dan uitsluitend het transgender zijn. Door de kwetsbaarheid tijdens de jeugd is er bijvoorbeeld soms sprake van misbruik en ervaringen met grensoverschrijdend gedrag. Soms lijken transgender jongeren ook kwetsbaarder voor suïcidaliteit, met name als zij slachtoffer worden van pesten. Transgender personen die een transitietraject starten, lopen mogelijk minder risico volgens de experts. In lijn met de deelnemers uit de transgenderfocusgroep, benadrukken ook de experts het belang van multidisciplinaire hulp die verder reikt dan alleen de medische kant van de transitie; zorg op maat is daarbij van belang.

3.3 Conclusie

De verkennende literatuurstudie, de kwantitatieve analyses en de focusgroepen leveren een breed beeld op van tal van factoren die gerelateerd zijn aan een betere of slechtere leefsituatie van transgender personen. Uiteraard komen niet alle factoren die uit de literatuur naar voren komen, op alle leefdoeinen op exact dezelfde wijze terug in de analyses en de focusgroepen, maar in grote lijnen wijzen de resultaten wel dezelfde richting op. Allereerst blijkt het belang van een levensloopperspectief bij het verklaren van problemen. Zo komt bij de kwantitatieve analyses voor werkloosheid, veiligheid, eenzaamheid en welzijn consistent naar voren dat eerdere negatieve ervaringen op deze terreinen de beste voorspellers zijn voor latere negatieve ervaringen (zgn. revictimizatie). Dat lijkt wellicht een open deur, maar geeft wel het vicieuze karakter en de hardnekkigheid van de problemen aan of de persistentie van onderliggende problematiek. De focusgroepen illustreren hoe dit zijn uitwerking heeft. Doordat bijvoorbeeld transgender jongeren op jonge leeftijd al moeite hebben met het opbouwen van hechte vriendschappen, omdat zij veelal worden gepest of omdat zij zichzelf niet open durven te stellen en vooral bezig zijn met 'normaal' doen, zijn zij later ook vaker eenzaam. Ook tasten de vroege eenzaamheid en ervaringen met negatieve reacties vaak de weerbaarheid en het zelfbeeld aan, wat eveneens het risico op latere problemen vergroot en bovendien leidt tot problemen op andere gebieden, zoals het vinden van een baan of psychische problemen. Daarnaast komen bij transgender personen die eerder al veel problemen hebben ervaren, negatieve gebeurtenissen harder binnen of worden gebeurtenissen eerder als negatief geïnterpreteerd. Maar er is ook de andere kant van de medaille: transgender personen die een steunend sociaal netwerk hebben of werken in een organisatie die steun en begrip biedt tijdens een transitie, zijn vaker in staat deze vriendschappen te houden (of soms zelfs te verdiepen) en om aan het werk te blijven.

Hieraan gerelateerd is het belang van het oog hebben voor het multidimensionale karakter van problemen onder transgender personen: problemen in in het ene domein verhogen de kans op problemen in het andere. We zien dit in de kwantitatieve analyses: negatieve bejegening is niet alleen op zichzelf een probleem, maar werkt ook door in iemands welzijn. En psychische problemen zijn niet alleen op zichzelf een probleem, maar zijn ook een belangrijke risicofactor voor suïcidegedachten. De vroege start van de problemen, en de onderlinge samenhang en beïnvloeding, worden in de focusgroepen door zowel de transgender personen als de professionals meerdere malen benadrukt. Zaken als werkloosheid of mentale problematiek moeten niet alleen worden bekeken vanuit het perspectief van werk of psychische gezondheid, maar ook als onderdeel van een vaak groter geheel van problemen.

Een cluster van factoren dat uit de verschillende deelonderzoeken in dit hoofdstuk naar voren komt, is de sociale steun. Als een transgender de partner of het contact met de kinderen verliest tijdens een transitieproces, heeft dat een zware impact op het welbevinden

en brede welzijn van deze persoon. Daarentegen kan steun van vrienden, partner en anderen een positieve bijdrage leveren. Ook het kennen van andere transgender personen kan van toevoegende waarde zijn – bijvoorbeeld doordat zij bij negatieve bejegening door anderen erkenning kunnen bieden voor de moeilijke situaties die kunnen ontstaan.

Twee individuele risico- en beschermingsfactoren zijn op verschillende domeinen van belang. Ten eerste is dat het belang van individuele weerbaarheid voor de verschillende leefdomeinen. Transgender personen die weerbaarder zijn, hebben vaker een baan, zijn minder vaak eenzaam, hebben minder psychische problemen en hebben ook minder vaak aan zelfmoord gedacht. Ook in de focusgroepen wordt individuele weerbaarheid benadrukt als een belangrijke factor die ervoor kan zorgen dat mensen de problematiek beter het hoofd kunnen bieden. Een andere individuele factor, die in dit geval een negatieve uitwerking heeft op verschillende leefdomeinen, is geïnternaliseerde transgender-negativiteit. Dit is de negatieve houding die transgender personen hebben ten opzichte van hun eigen transgenderidentiteit. Transgender personen die deze negatieve houding hebben, voelen zich eenzamer, minder gezond en hebben meer psychische problemen. Deze factor komt duidelijk naar voren uit de literatuur en kwantitatieve analyses. Wel zijn deze twee factoren in de kwantitatieve studie alleen in 2015 in kaart gebracht, waardoor uitspraken over oorzaak en gevolg niet mogelijk zijn. De verbanden kunnen dus ook andersom liggen, bijvoorbeeld dat degenen die zich eenzamer voelen en meer psychische problemen hebben, ook vaker een negatieve houding ten opzichte van het transgender zijn ontwikkelen.

Van belang is om te beseffen dat individuele weerbaarheid en geïnternaliseerde transgender-negativiteit weliswaar individuele beschermings- en risicofactoren zijn, maar vaak hun wortels hebben in eerdere ervaringen tijdens de jeugd of het transitieproces, of in de maatschappelijke omgang met en denkbeelden over transgender personen. De oplossing voor problemen kan deels op individueel niveau worden gezocht, maar de maatschappelijke context moet hierbij niet uit het oog worden verloren. Op individueel niveau kunnen volgens de deelnemers aan de focusgroepen meer steun tijdens de transitie, coaching en ondersteuning bij het zoeken naar werk en meer niet-medische begeleiding bij het leren omgaan met problemen die men als transgender tegenkomt, helpen om de problemen te verminderen. Daarnaast zijn volgens hen ook maatschappelijke of beleidsmatige wijzigingen nodig: wetten dienen te worden aangepast, de media dienen anders met het onderwerp om te gaan en op scholen moet meer voorlichting komen. Op die manier kan volgens hen de maatschappelijke omgang met transgender personen worden verbeterd, wat ook zijn weerslag zal hebben op het individuele welzijn. Omdat het door-maken van een, al dan niet medische, transitie uiteindelijk wel een individueel proces is, achten zij daarnaast vaak hulp op maat noodzakelijk.

4 De (on)mogelijkheden van bevolkingsonderzoek

De wens om vragen naar transgenderachtergrond in grootschalige bevolkingsonderzoeken op te nemen en zo de emancipatie van transgender personen te monitoren, leeft in beleid, politiek en het maatschappelijk middenveld (TNN 2016a; TK 2015/2016b). De vraag is echter of het opnemen van deze vragen in bevolkingsstudies wel zo'n rijke ader aanboort als wordt aangenomen. De zin van het opnemen van deze vragen hangt af van de omvang van de steekproef, gecombineerd met het aandeel transgender personen (SOGI IWG 2016a). Als er te weinig transgender personen in de onderzoeksgroep te verwachten zijn, dan worden de uitkomsten onbetrouwbaar. Deze onbetrouwbaarheid moet niet worden gezien als methodologische scherpslijperij of slechts een probleem van overdreven nauwkeurige onderzoekers. Een van de consequenties van een lage betrouwbaarheid is bijvoorbeeld dat verschillen die er in de maatschappij mogelijk bestaan tussen trans- en cisgenders dan niet uit het onderzoek naar voren kunnen komen (de zgn. *power* is te klein). Op die manier zal de conclusie van het onderzoek luiden dat er geen verschillen tussen trans- en cisgenders zijn, terwijl die er mogelijk wel zijn. Dit heeft dan weer gevolgen voor de totstandkoming van beleid en interventies. Kortom, voordat onderzoekinstellingen zoals het scp besluiten al dan niet over te gaan tot het toevoegen van vragen, dienen zij zicht te hebben op het te verwachten aantal transgender personen in hun steekproef. En voordat beleidsmakers aan kunnen dringen op de inclusie van deze vragen, dienen zij zicht te hebben op welke bevolkingsonderzoeken op relevante maatschappelijke terreinen (zoals arbeid, zorg, gezondheid en veiligheid) groot genoeg zijn om zinvolle inclusie mogelijk te maken. Naast een steekproef van voldoende omvang is voor het betrouwbaar monitoren van de leefsituatie van transpersonen ook een geschikte vraagstelling nodig. Deze vraagstelling moet zowel voor trans- als voor cisgenders eenduidig te begrijpen zijn.

Voor dit hoofdstuk inventariseren wij allereerst de gevonden percentages transgender personen in nationale en internationale onderzoeken. Vervolgens berekenen we op basis van deze percentages het aantal benodigde deelnemers in een steekproef en gaan we na welke onderzoeken op basis van deze resultaten in aanmerking komen. Hierbij hebben we niet elke studie die in Nederland wordt uitgevoerd onder de loep genomen, maar ons gericht op de grootschalige bevolkingsstudies vanuit de rijksoverheid die bijvoorbeeld ook bij het toevoegen van vragen naar seksuele oriëntatie als prioriteit werden gezien (Keuzenkamp et al. 2006). Daarna bespreken we ook enkele buitenlandse studies die ervaring hebben opgedaan met het opnemen van vragen naar transgender achtergrond en de aanbevelingen die daaruit voortkomen. Hiermee beantwoorden we in dit hoofdstuk de derde onderzoeksvraag: in welke Nederlandse bevolkingsstudies is het zinvol een vraag naar transgenderachtergrond op te nemen?

4.1 Prevalentie

Het schatten van de omvang van de groep transgender personen in Nederland (en daarbuiten) is niet eenvoudig. Onder de brede paraplueterm 'transgender' vallen zeer veel verschillende groepen (zie ook kader 1.1) en voor de schattingen wordt gebruik gemaakt van uiteenlopende onderzoeksmethoden.

De eerste schattingen die werden gepubliceerd beperkten zich tot het in kaart brengen van de omvang van de groep transgender personen die bij genderklinieken of andere medische instellingen hormonen hebben ontvangen en/of een geslachtsaanpassende operatie hebben ondergaan (bv. Bakker et al. 1993). Deze medische registraties werden al snel aangevuld met juridische registraties, oftewel schattingen op basis van aanpassingen in de geslachtsregistraties van overheidsinstanties (bv. Veale 2008). Schattingen op basis van medische of juridische registraties worden vaak gezien als een ondergrens, omdat zij zich beperken tot transgender personen die daadwerkelijk in medische en/of juridische zin in transitie gaan (De Cuypere et al. 2007; Kuyper en Wijsen 2014). In de afgelopen jaren verschenen als een reactie hierop ook schattingen die gebruik maken van grootschalige steekproeven waarin deelnemers gevraagd worden naar zelfidentificatie als transgender (bv. Flores et al. 2016) en onderzoeken die gebruik maken van zelfgerapporteerde genderidentiteit gecombineerd met het bij de geboorte toegewezen geslacht (bv. Kuyper en Wijsen 2014). Omdat alle drie de onderzoeksmethoden voor- en nadelen hebben en uiteenlopende schattingen opleveren, bespreken we ze hieronder apart.

Registraties

Bij de schattingen op basis van juridische en/of medische registratiegegevens is het van belang om te beseffen dat niet iedere transgender een juridisch en/of medisch transitietraject in wil of kan gaan (Bouman et al. 2016b; Coleman et al. 2011). Als mensen wel in transitie willen, kunnen maatschappelijke of financiële barrières dit verhinderen (Arcelus et al. 2015; De Cuypere et al. 2007; Kuyper en Wijsen 2014). Zo accepteert lang niet iedereen in Nederland de mogelijkheden van geslachtsaanpassende operaties en worden ook niet alle kosten vergoed via de verzekering (Kuyper 2016; Kuyper en Wijsen 2014). Ook voldoet niet iedereen aan de eisen die medici of overheidsinstanties stellen voor het ondergaan van een medische en/of juridische transitie. Verder stijgt de laatste jaren het aantal mensen dat zich bij genderklinieken meldt (De Vries et al. 2015; vumc 2016), waardoor de meest recente schattingen op basis van Nederlandse gegevens waarschijnlijk een onderschatting opleveren. Desalniettemin bespreken we de beschikbare gegevens, omdat zij een indicatie geven van het nut om vragen naar juridische en/of medische transities in grootschalige bevolkingsstudies op te nemen.

Er zijn recent twee studies met meta-analyses op dit terrein verschenen. Meta-analyses zijn studies die alle resultaten van eerder gepubliceerde studies gebruiken om een percentage te schatten. Deze twee meta-analyses, van Collin et al. (2016) en Arcelus et al. (2015) zijn de meest accurate, actuele en complete schattingen gebaseerd op data verkregen uit

alle beschikbare landen (Collin en collega's) of uit westerse landen (Arcelus en collega's). De schattingen lopen onderling uiteen van 4,6 tot 9,2 personen op iedere 100.000 personen (tabel 4.1). Deze verschillen komen door verschillen in definities: voor de schatting van 4,6 moet iemand voldoen aan alle Benjamin-principes. Deze principes zijn: het gevoel hebben tot het andere geslacht te behoren, vervreemding van het eigen lichaam, sterk verlangen naar behandeling om fysiek op het andere geslacht te lijken, en de wens om maatschappelijk gezien te worden als het andere geslacht. De schatting van 9,2 omvat ook de personen die zich wel aanmelden voor een geslachtsaanpassende operatie, maar deze uiteindelijk niet ondergaan. De verschillen zien we ook geïllustreerd als we aantallen die daadwerkelijk een operatie ondergaan (5,5 per 100.000) vergelijken met de aantallen die zich voor een operatie melden (9,2 per 100.000).

De Nederlandse cijfers vallen binnen de reikwijdte van de meta-analyses. Helaas stammen de meest recente cijfers die berekend zijn op basis van medische registraties bij genderklinieken in Nederland, uit 1993 (Bakker et al. 1993). Toen ondergingen 6,2 op iedere 100.000 personen een hormoonbehandeling. Deze cijfers liggen in lijn met recentere medische registratiecijfers uit België, die op 5,3 personen per 100.000 uitkomen (De Cuypere et al. 2007). In de cijfers van Geerdinck et al. (2011), die zijn gebaseerd op het aantal wijzigingen van de juridische geslachtsregistraties tussen 1995 en 2009, zien we een wat hogere prevalentie. In die periode kwam iemand alleen in aanmerking voor een aanpassing van het juridische geslacht als die ook voldeed aan bepaalde medische voorwaarden. Op basis van de cijfers werd van 7,6 per 100.000 personen de geslachtsregistratie aangepast. In hoofdstuk 2 van dit rapport hebben we een update van de cijfers voor 2015 gepresenteerd. Hieruit blijkt dat het aantal mensen dat de geslachtsregistratie heeft aangepast, sterk gestegen is in het afgelopen jaar. Nemen we alle jaren waarover Nederlandse data beschikbaar zijn samen, dan pasten 13,8 per 100.000 inwoners hun geslachtsregistratie aan.

Tabel 4.1

Percentages transgender personen op basis van medische of klinische registraties

Bron	land	methode	definitie transgender	aantal per 100.000	percentage (95% ci)
Arcelus et al. (2015)	westerse landen	meta-analyse van 12 studies o.b.v. medische of juridische registraties (N = 95.141.541)	voldoen aan alle Benjamin-principes: gevoel tot andere geslacht te horen; vervreemding van eigen lichaam; sterk verlangen naar behandeling om fysiek op andere geslacht te lijken en wens om maatschappelijk als andere sekse gezien te worden	4,6	0,0046 [ci: 0,0028-0,0077]
Collin et al. (2016)	alle beschikbare landen	meta-analyse, onderscheiden schatting op basis van geslachtsaanpassende operatie ondergaan (6 studies), geslachtsaanpassende operatie gevraagd (3 studies) en diagnoses DSM/ICD (10 studies)	geslachtsaanpassende operatie ondergaan	5,5	0,0055 [ci: 0,0005-0,0105]
De Cuypere et al. (2007)	België	survey onder plastisch chirurgen en genderklinieken	geslachtsaanpassende operatie gevraagd	9,2	0,0092 [ci: 0,0052-0,0133]
Bakker et al. (1993)	Nederland	telling bij vumc	classificatie volgens DSM/ICD	6,8	0,0068 [ci: 0,0046-0,0091]
Geerdinck et al. (2011)	Nederland	aanpassing geslachtsvermelding gemeentelijke basisadministratie	gestart met hormoonbehandeling bij vumc 1976-2003	5,3	0,0053
Kuiper (2017)	Nederland	aanpassing geslachtsvermelding gemeentelijke basisadministratie	juridisch vastgelegde geslachtsaanpassingen doorgevoerd in GBA tussen 1995 en 2009 bij potentiële beroepsbevolking (15-64 jaar) juridisch vastgelegde geslachtsaanpassingen doorgevoerd in GBA tussen 1995 en 2015	7,6	0,0076
				13,8	0,0138

Bron: scp

Zelfidentificatie

Het voordeel van het schatten van de omvang van de populatie transgender personen op basis van vragen naar de zelfidentificatie als transgender, is dat deelnemers niet aan bepaalde eisen of handelingen te hoeven voldoen, zoals bij de medische en juridische registraties het geval is. Ook doet deze manier van onderzoek meer recht aan de eigen ervaring van de identiteit. Er zijn echter ook nadelen van deze onderzoeksmethode verbonden. Niet iedereen is bijvoorbeeld bekend met de term 'transgender' en zal zich dus niet zo identificeren. Ook is de terminologie cultuur- en plaatsgebonden (APA 2011). Net zoals niet iedere vrouw die op vrouwen valt zichzelf lesbisch noemt, noemt niet iedereen die zichzelf niet als man of vrouw ervaart zich transgender.

Enkele buitenlandse studies hebben op basis van het toevoegen van de vraag naar zelfidentificatie als transgender aan grootschalige onderzoeken, geprobeerd de prevalentie van transgender personen te schatten. De meest recente schatting, gebaseerd op een steekproef representatief voor de Amerikaanse bevolking, komt uit op een aandeel van 0,58% (Flores et al. 2016) (zie tabel 4.2). De Nederlandse schattingen leveren een lager percentage op (0,15%) (Kuyper 2013 en 2014). Dit komt waarschijnlijk doordat de Nederlandse onderzoeken, door de doelstellingen van de desbetreffende onderzoeken (welzijn op de werkvloer), alleen betrekking hebben op werknemers en/of vakbondsleden. Binnen deze groep vallen de percentages lager uit, omdat transgender personen vaker geen werknemer zijn (zie hoofdstuk 2). Voor het schatten van de aantallen in de algemene bevolking, zijn de cijfers van Flores et al. (2016) het meest geschikt. Gaat het specifiek om onderzoek onder werknemers, dan zijn de cijfers van Kuyper (2013) geschikter.

Genderidentiteit

Het dichtst bij de definitie van transgender personen zoals die in beleid en wetenschap wordt gehanteerd, blijven schattingen gebaseerd op het geslacht dat bij de geboorte is toegewezen en de huidige genderidentiteit (zie kader 1.1). Deze schattingen zijn ook niet vertekend door de barrières die er voor medische en/of juridische transitie bestaan. Er zijn wel andere nadelen. Ten eerste zijn er weinig gegevens voorhanden, wat schattingen minder betrouwbaar maakt, en zijn de gegevens die er zijn allen gebaseerd op onderzoek naar seksualiteit. Dat laatste kan een vertekening opleveren. Daarnaast is er niets bekend over de betrouwbaarheid van de gebruikte meetinstrumenten (Kuyper en Wijsen 2014), oftewel, er is niet bekend hoe goed het meten van discrepanties tussen het toegewezen geslacht en de huidige genderidentiteit is gebeurd.

De enige schatting van personen met een sterkere genderidentiteit van het andere geslacht dan bij de geboorte toegewezen die gebaseerd is op de volwassen Nederlandse bevolking, komt uit op 1,1% van de mannen en 0,8% van de vrouwen (Kuyper en Wijsen 2014) (zie tabel 4.3). In Vlaanderen komt dit percentage uit op 0,6% (Van Caenegem et al. 2015). Maken we de groep breder en includeren we ook personen met een neutrale genderidentiteit (degenen die zichzelf minstens in gelijke mate als man en vrouw ervaren), dan komen we uit op respectievelijk 4,6% (Nederlandse mannen met minstens even mannelijke als vrouwelijke genderidentiteit), 3,2% (Nederlandse vrouwen met minstens even

mannelijke als vrouwelijke genderidentiteit) en 2,0% (Belgische mannen en vrouwen met een minstens even mannelijke als vrouwelijke genderidentiteit). Specificeren we daarentegen de cijfers verder en houden we alleen aandacht voor de groep die zelf ook problemen heeft met het toegekende geslacht, gecombineerd met de genderidentiteit, dan gaat het om 0,6% van de Nederlandse mannen en 0,2% van de vrouwen. Zij ervaren zichzelf als meer van het andere dan het toegekende geslacht, hebben daarbij een afkeer van hun geslachtsspecifieke lichaam en wensen een medische aanpassing.

Voor nu richten we ons op de groep die het dichtst bij de beleidsmatige definitie ligt: personen met een genderidentiteit die niet overeenkomt met het geslacht dat hun bij de geboorte is toegewezen. Als we de Nederlandse ondergrens voor mannen en vrouwen middelen, komen we uit op 0,6% à 0,7% van de volwassenen, wat ongeveer gelijk ligt aan de gemiddelde schatting van de Belgische cijfers.

Recent is ook een schatting bekend van het percentage leerlingen in het voortgezet onderwijs dat zich een andere dan het toegewezen geslacht voelt. In de Veiligheidsmonitor voor het onderwijs van Scholte et al. (2016) is aan leerlingen gevraagd of zij zich jongen of meisje voelen, en het percentage leerlingen berekend dat zich niet het geboortegeslacht voelt (bv. jongens die zich helemaal geen jongen voelen) of degenen die zich het andere geslacht voelen (bv. jongens die zich gedeeltelijk of helemaal meisje voelen). Dat percentage kwam op een ondergrens van 0,7% uit.

Tabel 4.2

Prevalentieschattingen op basis van zelfgerapporteerde identiteit in grootschalige studies

Bron	land	methode(n)	definitie transgender	percentage (95% ci)
Almeida et al. (2009)	vs, Boston	Boston youth survey (n = 1032), tweetraps gestratificeerde random steekproef middelbare scholieren op openbaar onderwijs	Of deelnemers zichzelf als transgender beschouwen (ja; nee; weet niet).	1,6
Clark et al. (2014)	Nieuw-Zeeland	Youth'12 (n = 8166), tweetraps random steekproef middelbare scholieren	Denk je dat je transgender bent? Dit is een meisje dat het gevoel heeft dat ze een jongen had moeten zijn of een jongen die het gevoel heeft dat hij een meisje had moeten zijn (bv. trans, queen, fa'faffine, whakawahine, tangata ira tane, genderqueer) (ja; nee; weet niet; ik begrijp de vraag niet).	1,2
Reisner et al. (2014b)	vs	Growing up today survey (n = 7831), longitudinale studie kinderen van verpleegkundigen	Hoe omschrijf jij jezelf? (vrouw; man; transgender; niet als man, vrouw of transgender). Gecombineerd met geslacht zoals eerder door moeder gerapporteerd.	0,15 (0,09 ander geslacht dan gerapporteerd door ouder, 0,06 transgender)
Diemer et al. (2015)	vs	American College Health Associations' National College health assessment (n = 289.024), random steekproef van eerstejaarsstudenten op 223 colleges en universiteiten	Wat is jouw gender? (vrouw; man; transgender).	0,17
Conron et al. (2012)	vs, 3 staten	Massachusetts behavioral risk factor surveillance system (n = 28.662), representatieve steekproef Amerikaanse bevolking	Sommige mensen noemen zichzelf transgender omdat zij een andere genderidentiteit hebben dan het geslacht dat zij bij hun geboorte kregen toegewezen. Bijvoorbeeld, iemand die in een mannelijk lichaam is geboren, maar die zich vrouwelijk voelt of als vrouw leeft. Beschouwt u zichzelf als	0,5 [0,3-0,6]

Tabel 4.2
(Vervolg)

Bron	land	methode(n)	definitie transgender	percentage (95% ci)
Flores et al. (2016) ^a	vs	Behavioral risk factor surveillance system (n = 151.456), representatieve data uit 19 staten, via schattingsprocedure gegeneraliseerd naar algemene bevolking gehele vs	transgender? (ja; nee). [meer gedetailleerde informatie beschikbaar als iemand de vraag niet snapt] Sommige mensen noemen zichzelf transgender omdat zij een andere genderidentiteit hebben dan het geslacht dat zij bij hun geboorte kregen toegewezen. Bijvoorbeeld, iemand die in een mannelijk lichaam is geboren, maar die zich vrouwelijk voelt of als vrouw leeft. Beschouwt u zichzelf als transgender? (ja; nee). [meer gedetailleerde informatie beschikbaar als iemand de vraag niet snapt]	0,58 [0,36-0,95]
Kuyper (2013)	Nederland	Seksuele oriëntatie en werk (n = 9792), representatieve bevolkingsstudie van werknemers 20 jaar of ouder met baan van minstens 12 uur per week	Bent u transgender? (ja; nee). (Transgenders zijn mensen die als man zijn geboren, maar die zich vrouw voelen. Of omgekeerd: mensen die als vrouw zijn geboren, maar zich man voelen.)	0,16 [0,09-0,29]
Kuyper (2014)	Nederland	Convenience steekproef leden AbvaKabo/FNV (n = 19.549)	Bent u transgender? (ja; nee). (Transgenders zijn mensen die als man zijn geboren, maar die zich vrouw voelen. Of omgekeerd: mensen die als vrouw zijn geboren, maar zich man voelen.)	0,15 [0,10-0,21]

a De cijfers van Flores et al. (2016) zijn recent geheranalyseerd door Crissman et al. (2017) en meegenomen in een meta-analyse van Meerwijk en Sevelius (2017). Crissman et al. komen uit op een percentage van 0,53% (ci 0,46-0,61); Meerwijk en Sevelius komen uit op een schatting van 0,39% en geven daarbij aan dat waarschijnlijk een ondergrens is.

Bron: scp

Tabel 4.3

Prevalentie op basis van zelfgerapporteerde genderidentiteit en toegewezen geslacht bij de geboorte

land	methode (n)	definitie transgender	percentage (95% ci)
Van Beijsterveld et al. (2006)	Neder-land steekproef tweelingen- register 7- en 10-jarigen (n = 4538), rapportage van moeders	Gedraagt zich als andere sekse (0 = niet waar; 1 = beetje waar; 2 = vaak of helemaal waar); wenst andere sekse te zijn (idem).	7 jaar: 1,0% jongens en 1,7% van meisjes wenst andere sekse te zijn; 3,4% jongens en 5,2% meisjes gedraagt zich als andere sekse; 0,0% jongens (n = 1) en 0,2% meisjes heeft vaak zowel wens als gedrag.
Kuypers en Wijzen (2014)	Neder-land steekproef uit online panel voor onderzoek seksuele gezondheid (n = 8064)	Veel mannen voelen zich duidelijk man. Voor sommige mannen is dat niet of minder het geval. Kunt u aangeven in hoeverre u zich psychisch man voelt? (1 = helemaal niet, 5 = helemaal wel). Kunt u aangeven in hoeverre u zich psychisch vrouw voelt? (1 = helemaal niet, 5 = helemaal wel). ^a Als de psychische genderidentiteit (G1) neutraal of anders is dan het geboortegeslacht, krijgen de deelnemers de volgende vragen: Heeft u een hekel aan uw mannenlichaam (1 = beslist wel; 4 = beslist niet)? Wilt u hormonen of operaties om (meer) vrouwelijk te worden? (idem).	10 jaar: 1,0% jongens en 0,9% van de meisjes wil andere sekse zijn; 2,4% jongens en 3,4% meisjes gedraagt zich als andere sekse; 0% jongens en 0,1% meisjes heeft vaak zowel wens als gedrag. even mannelijke als vrouwelijke genderidentiteit (G1): 4,6% mannen [4,0-5,2] en 3,2% vrouwen [2,7-3,7] andere G1 dan geboortegeslacht: 1,1% mannen [0,8-1,4] en 0,8% vrouwen [0,5-1,1] neutrale of andere G1 gecombineerd met genderdysforie (afkeer lichaam en wens tot aanpassing): 0,6% mannen [0,3-0,9] en 0,2% vrouwen [0,1-0,4].

Tabel 4.3
(Vervolg)

land	methode (n)	definitie transgender	percentage (95% CI)
Van Caene- gem et al. (2015)	België, Vlaan- deren representatieve bevolkingssteekproef voor onderzoek naar seksuele gezondheid (n = 1852)	Ik voel mij man (1 = helemaal mee oneens; 5 = helemaal mee eens), ik voel mij vrouw (idem).	even mannelijke als vrouwelijke genderidentiteit (GI): 2,0% [1,4-2,7]
Scholte et al. (2016)	Neder- land scholen in Nederland	Voel je je een jongen? ('ja, helemaal', 'gedeeltelijk', 'nee, helemaal niet'); Voel je je een meisje? ('ja, helemaal', 'gedeeltelijk', 'nee, helemaal niet').	tegengestelde GI: 0,6% [0,2-1,0] transgender als ze aangeven zich helemaal niet het geslacht te voelen dat ze aangeven te zijn én zich helemaal of gedeeltelijk het andere geslacht te voelen. Geen gender- identiteit (GI) of GI (deels) tegenovergesteld: 0,9% [0,7-1,0]

a Voor deelnemers die aangaven vrouw als geboortegeslacht te hebben, werden de vragen andersom geformuleerd.

Bron: SCP

4.2 Mogelijke bevolkingsonderzoeken

Bij het selecteren van bevolkingsonderzoeken die, gegeven de prevalenties die uit § 4.1 naar voren komen, in aanmerking komen, moeten we op een aantal dingen letten. Ten eerste moet uiteraard het onderwerp van het onderzoek relevant zijn. Onderzoeksthema's die in dit opzicht prioriteit zouden moeten krijgen, zijn arbeid, inkomen, zorg, welzijn, gezondheid, leefstijl, veiligheid en wonen.⁶ Vervolgens dient het onderzoek betrekking te hebben op de algemene bevolking of op een aanzienlijk deel daarvan (zoals werknemers of scholieren). Verder dient de verwachte omvang van de groep transgender deelnemers in de steekproef minstens honderd te zijn. Dit minimale aantal is nodig om betrouwbare percentages te krijgen, die groepsvergelijkingen (in dit geval tussen cis- en transgender personen) mogelijk maken als het gaat om de frequentie van het voorkomen van zaken met betrekking tot gezondheid, werk, bejegening enzovoort (zie bv. Israel 2009). Tot slot dient de power om verschillen aan te tonen minimaal 0,80 zijn en de effectgrootte minimaal medium (Acock 2016). De minimale power van 0,80 betekent dat het onderzoek in staat moet zijn om, als het honderd keer herhaald wordt, in tachtig van de honderd gevallen het juiste resultaat te leveren. Dit is een eis die aan ieder onderzoek gesteld wordt (of gesteld zou dienen te worden). De minimale effectgrootte van mediumformaat betekent dat de groep groot genoeg is om voldoende bewijskracht te hebben voor het aantonen van verschillen van gemiddelde grootte tussen transgender en cisgender deelnemers. Weliswaar kunnen kleine verschillen tussen de groepen dan soms niet worden aangetoond, maar grote verschillen in ieder geval wel.

Naast de uitgangspunten zijn er ook nog enkele kanttekeningen die van belang zijn. Zo houden de onderstaande berekeningen alleen stand voor enkelvoudige steekproeven. Steekproeven met een complexer ontwerp (bv. selectie van personen binnen een bepaalde selectie van postcodes) hebben nog een grotere omvang nodig om het gewenste aantal transgender personen te includeren. De andere mitsen en maren die invloed hebben op de uiteindelijke omvang van de groep transgender personen binnen de steekproef en op de mogelijkheden die bestaande bevolkingsonderzoeken bieden, worden besproken in paragraaf 4.4. In de huidige paragraaf laten we voor de drie gevonden prevalenties (o.b.v. registraties, zelfidentificatie en zelfgerapporteerde genderidentiteit) eerst zien hoe groot de steekproefomvang moet zijn om zinvolle opname mogelijk te maken en welke bestaande bevolkingsonderzoeken hier dan voor in aanmerking komen. Tabel 4.4 vat de informatie vast samen.

6 Op basis van de steekproefgrootte komt bijvoorbeeld ook het onderzoek Verplaatsingen in Nederland (ViN) in aanmerking, evenals andere mobiliteitsonderzoeken naar verkeer en vervoer, maar deze onderzoeksthema's zijn in eerste instantie minder van belang voor het monitoren van de leefsituatie van transgenders.

Tabel 4.4

Vragen transgenderachtergrond in Nederlands bevolkingsonderzoek

	% algemene bevolking (ondergrens)	minimale omvang nettosteek- proef	voorbeelden relevante studies waarbij zinvol ^a
medische/ juridische transitie	0,0138	724.600	onbekend
zelfidentificatie	0,36	27.778	Veiligheidsmonitor (n = 65.000) Enquête beroepsbevolking (n = 160.000) Inkomenspanelonderzoek (n = 250.000) Woononderzoek Nederland (n = 60.000) Gezondheidsmonitor (n = 400.000) ^b
genderidentiteit niet gelijk aan geslacht bij geboorte	0,6	16.667	Veiligheidsmonitor (n = 65.000) Enquête beroepsbevolking (n = 160.000) Inkomenspanelonderzoek (n = 250.000) Woononderzoek Nederland (n = 60.000) Gezondheidsmonitor (n = 400.000)

a De aangegeven steekproefomvang is een benadering; per jaar kan de omvang verschillen.

b De Nationale enquête arbeidsomstandigheden bevat weliswaar meer dan 27.778 deelnemers, maar uit Nederlands onderzoek is bekend dat het percentage transgender personen onder werknemers een stuk lager ligt (0,15%) waardoor er minstens 111.111 werknemers nodig zouden zijn.

Bron: scp

Opname vragen naar medische of juridische transitie

In totaal ondergaan naar schatting 13,8 op de 100.000 personen een medische transitie, oftewel 0,0138% van de bevolking. Als we streven naar minstens honderd transgender deelnemers, heeft een bevolkingsonderzoek dat de medische transitiedefinitie hanteert een nettosteekproef⁷ nodig van minstens 724.600 deelnemers voordat het toevoegen van de vraag betrouwbare gegevens over transgender personen oplevert. Hierbij kan geen onderscheid gemaakt worden naar subgroepen (zoals transmannen en transvrouwen), dan verdubbelt het benodigde aantal. Met deze steekproefomvang kunnen gemiddeld tot gemiddeld-kleine verschillen tussen transgenders en cisgenders in kaart worden gebracht (een effectgrootte van Cohen's $f = 0,20$). Als zicht op kleine verschillen tussen de groepen van belang is (bv. een effectgrootte van Cohen's $f = 0,10$), dan zijn er 394 transgender personen nodig, oftewel een nettosteekproef die viermaal zo groot is.

Opname vragen naar zelfidentificatie

Het schatten van het benodigde aantal deelnemers in een onderzoek om uitspraken te kunnen doen over de leefsituatie van transgender personen op basis van zelfidentificatie,

7 De nettosteekproefomvang bestaat uit de uiteindelijke hoeveelheid deelnemers aan het onderzoek die daadwerkelijk meedoen en in de data belanden.

is nog wat lastiger dan de schatting op basis van registraties. Op basis van de registraties wordt namelijk een daadwerkelijke telling geleverd, terwijl het bij steekproefonderzoek met vragenlijsten altijd om een schatting met een bepaalde betrouwbaarheid gaat.

De meest betrouwbare schatting van Flores et al. (2016) komt uit op 0,58%, en deze schatting heeft een 95% betrouwbaarheidsinterval van 0,36% tot 0,95%. Dat betekent dat als we het onderzoek honderd keer uitvoeren, in 95 van deze gevallen de prevalentie binnen het berekende betrouwbaarheidsinterval valt. Het percentage 0,58% is daar het midden van. Anders gezegd: als we op basis van de 0,58% een schatting maken van de benodigde steekproefomvang, dan is de kans dat we met minder dan honderd transgender personen in de steekproef eindigen redelijk groot. Daarom kunnen we beter een voorzichtige schatting presenteren en met de ondergrens van de schatting rekenen, zodat we niet aan het einde alsnog met lege handen staan.

Als 0,36% zich transgender noemt (Flores et al. 2016), dan hebben we een nettosteekproef van minstens 27.778 mensen nodig om honderd transgender personen in het onderzoek te hebben en uitspraken over de groep te kunnen doen. Als we het onderzoek uitvoeren onder werknemers, dan hebben we met een minimale prevalentie van 0,09% (Kuyper 2013) minstens 111.111 deelnemers nodig. Net als bij de registratiegegevens het geval was, geldt dat in dit geval de steekproef groot genoeg is om verschillen van gemiddelde omvang aan te tonen, maar dat voor het aantonen van kleine verschillen tussen trans- en cis-genders de nettosteekproef viermaal zo groot moet zijn.

Opname vragen naar genderidentiteit en/of aanpassingswens

Zoals aangegeven, ligt het er bij de schatting van de nettosteekproefomvang nogal aan welke groep de onderzoeker wil onderzoeken: mensen met een andere genderidentiteit en negatieve gevoelens hierover, mensen met een andere genderidentiteit, of mensen met een neutrale of andere genderidentiteit. Voor nu richten we ons op de groep die het dichtst bij de beleidsmatige definitie ligt: de 0,6% van de bevolking met een genderidentiteit die niet overeenkomt met het geslacht dat hun bij de geboorte is toegewezen. Dan hebben we een nettosteekproef van 16.667 personen nodig, zodat we minstens honderd transgender deelnemers hebben. Een voorbeeld van deze methode onder jongeren is het onderzoek van Scholte et al. (2016). In dat onderzoek voegden zij een vraag naar ervaren genderidentiteit toe aan hun grootschalige studie naar veiligheidsbeleving op scholen onder 22.309 leerlingen, waarmee zij de verschillen tussen transgender en cisgender leerlingen in kaart konden brengen.

Ook hier geldt weer dat deze steekproef groot genoeg is om verschillen van medium omvang aan te tonen, maar dat voor het aantonen van kleine verschillen tussen trans- en cis-genders de nettosteekproef viermaal zo groot moet zijn.

4.3 En hoe dan?

In het buitenland is ervaring opgedaan met vragen naar transgenderachtergrond in bevolkingsonderzoeken. Zowel overheidsinstanties die zich bezighouden met bevolkings-

statistieken, zoals het Australian Bureau of Statistics, Canadian Statistics Bureau, Statistics New Zealand en de Amerikaanse federale overheid (zie bv. Ansara 2016; Bauer 2012; SOGI IWG 2016a en 2016b), als meer academisch gedreven onderzoeksprojecten (bv. Herman 2014) besteden hier aandacht aan. In de vs zijn er bijvoorbeeld inmiddels zes bevolkingsstudies die vragen over genderidentiteit hebben opgenomen.⁸ Onderzoekers benadrukken dat de vragen over de transachtergrond van de deelnemers afhangen van het doel van het onderzoek en de context waarbinnen het onderzoek plaatsvindt (Bauer 2012; Herman 2014; SOGI IWG 2016a en 2016b; Tate et al. 2013). Zo lijkt de ene keer het vragen naar een transgenderidentiteit meer van toepassing, terwijl de andere keer de wijzigingen in geslachtsregistraties meer van belang lijken. Ook zijn er grote nationale en regionale verschillen in de terminologie die gebruikt wordt in de transgendergemeenschap, waardoor vragen uit het ene land niet klakkeloos kunnen worden overgenomen in een ander land. De naar voren gebrachte nuances en kanttekeningen nemen niet weg dat zich langzaam een consensus aftekent over de beste manier van vragen naar een transgenderachtergrond, en dat is de tweestapsmethode (Ansara 2016; Cahill et al. 2014; Deutsch et al. 2013; Herman 2014; Lombardi en Banik 2016; Meerwijk en Sevelius 2017; Reisner et al. 2014a en 2016b; SOGI IWG 2016a en 2016b; Tate et al. 2013). De tweestapsmethode bepaalt iemands trans- of cisgenderachtergrond op basis van twee vragen: een vraag naar het bij de geboorte toegewezen geslacht ('Welk geslacht kreeg je toegewezen bij je geboorte?'. Antwoordopties: 'man' en 'vrouw') en een vraag naar de huidige genderidentiteit ('Hoe zou je jezelf beschrijven?'. Antwoordopties 'vrouw', 'man', 'transgender', 'niet als man, vrouw of transgender') (Herman 2014). Een van de voordelen van de tweestapsmethode is dat ook transgender personen die zichzelf niet als transgender zien geïdentificeerd worden, doordat ook degenen die bijvoorbeeld als geboortegeslacht man hebben en zichzelf als vrouw omschrijven in kaart kunnen worden gebracht (SOGI IWG 2016b; Tate et al. 2013). De tweestapsmethode is inmiddels toegepast in grootschalige studies waarbij ook validatiestudies zijn uitgevoerd (voor een overzicht zie Herman 2014; SOGI IWG 2016a en 2016b). In die studies is onderzocht of zowel trans- als cisgenders de vraag begrijpen en correct interpreteren, welke non-respons de items opleveren en of de transgenderstatus met te verwachten andere concepten (bv. gender nonconformiteit) samenhangt. Deze onderzoeken geven geen aanleiding om aan de betrouwbaarheid van de items te twifelen (zie voor een overzicht Herman 2014; SOGI IWG 2016b). Reisner et al. (2014a) voerden een uitgebreide evaluatiestudie van de items uit door beide vragen van de tweestapsmethode toe te voegen aan een lopend grootschalig onderzoek (Growing up today study) en deze ook te testen met cognitieve interviews onder 39 cis- en transgender deelnemers. Zeker het testen van de vragen onder cisgenders is van belang, omdat zij het overgrote deel van de steekproef uitmaken; zouden zij de vraag niet begrijpen of weigeren die te beantwoorden, dan zou dit tot grote vertekeningen kunnen leiden. Volgens Reisner et al.

8 Population Assessment of Tobacco and Health, Health Center Patient Study, National Adult Tobacco Survey, National Health Interview Survey, National Crime Victimization Survey en Behavior Risk Factor Surveillance System (SOGI IWG 2016a).

begrijpen cis- en transgender personen het eerste item (geslacht toegewezen bij de geboorte) en vinden ze het ook makkelijk om die te beantwoorden. Cisgenders vonden soms de vraagstelling wel een beetje ‘aanstellerig’, maar dat beïnvloedde de betrouwbaarheid van hun antwoord niet. Ook de vraag naar genderidentiteit wordt als helder en makkelijk ervaren. Sommige cisgenders hebben er wat meer moeite mee, omdat ze die als dubbelop ervaren naast de eerste vraag, maar ook dit beïnvloedde de betrouwbaarheid van hun antwoorden niet. Transgender personen gaven vaker aan dat ze nog wel uit meer antwoordopties zouden willen kunnen kiezen, maar dat de huidige vier wel voldeden. Lombardi en Banik (2016) komen met dezelfde onderzoeksmethode tot dezelfde conclusie.

In het Amerikaanse Behavioral risk factor surveillance system (BRFSS – het grootste jaarlijkse gezondheidsonderzoek in de vs) wordt geen gebruik gemaakt van de tweestapsmethode, maar is een vraag naar zelfidentificatie als transgender toegevoegd (‘Sommige mensen omschrijven zichzelf als transgender omdat zij een andere genderidentiteit ervaren dan hun geboortegeslacht. Bijvoorbeeld: iemand die in een mannelijk lichaam is geboren, maar die zich vrouw voelt of als vrouw leeft. Beschouw jij jezelf als transgender?’). Antwoordopties: ‘Ja, transgender, man naar vrouw’, ‘Ja, transgender, vrouw naar man’, ‘Ja, transgender, gendernon-conform’, ‘Nee’) (zie Conron et al. 2012; Flores et al. 2016). De non-respons was laag (en lager dan bij bv. inkomen of de vraag naar seksuele oriëntatie) en er werden verder ook geen problemen gerapporteerd. Een probleem van deze vraag is echter dat transgender personen die zichzelf niet (meer) als transgender zien (bv. personen die een medische transitie hebben ondergaan en zichzelf als man of vrouw zien in plaats van als transman of transvrouw, of personen die sowieso de term ‘transgender’ niet gebruiken of kennen) hier niet mee geïdentificeerd worden. Daarom wordt dit item in het overzichtsrapport van Herman (2014) als minder ideaal dan de tweestapsmethode genoemd, maar wel als optie op het moment dat de tweestapsmethode niet mogelijk is.

Een van de redenen waarom de manier van vragen naar transgenderachtergrond zo belangrijk is, is dat het niet alleen van belang is om ervoor te zorgen dat transgender personen zich in de vraag herkennen en de vraag correct invullen, maar ook dat cisgenders begrijpen wat er wordt bedoeld. Dit wordt wel *sensitivity* genoemd en speelt een grote rol in onderzoeken die kleine groepen deelnemers in kaart brengen op basis van kenmerken die niet door iedereen worden begrepen (sogt IWG 2016a). Dan is de kans op vertekende uitkomsten groot. Bijvoorbeeld, stel voor het gemak dat 1% van de bevolking transgender is en 99% cisgender. Als dan 2% van die grote groep cisgenders de vraag verkeerd begrijpt, omdat zij bijvoorbeeld niet bekend zijn met de gebruikte begrippen (zgn. *false positives*), dan bestaat de groep die op basis van hun antwoorden als transgender wordt gecategoriseerd voor 33% uit ‘echte’ transgenders en voor 66% uit cisgenders. Op die manier komen er dus ernstig vertekende resultaten uit het onderzoek naar voren. Weliswaar kunnen we voor Nederlandse bevolkingsonderzoeken dus leren van de aanpak in andere landen (bv. de tweestapsmethode), maar het is van belang dat de terminologie, begrijpelijkheid en interpretatie van de vragen eerst onder een groep Nederlandse trans- én cisgenders worden

onderzocht. De vragen moeten op dusdanige wijze worden verwoord, dat ze voor alle cis- en transgenders uit alle lagen van de bevolking begrijpelijk zijn.

4.4 Enkele belangrijke kanttekeningen

In dit hoofdstuk verkennen we de (on)mogelijkheden van opname van vragen naar transgenderachtergrond in grootschalige bevolkingsstudies, uitgevoerd door de Nederlandse overheid. We baseren onze adviezen op de prevalentie van transgender personen, de omvang van de steekproeven en ervaringen uit het buitenland. Kwalitatief hoogstaand onderzoek naar transgender personen is echter een relatief nieuw vakgebied, en door het ontbreken van een lange onderzoekstraditie zijn stellige uitspraken over de (on)mogelijkheden ongepast. Daarnaast vallen er nog een aantal kanttekeningen te plaatsen.

Voor dit hoofdstuk hebben we de omvang van de groep transgender personen in kaart gebracht, op basis van verschillende definities en met bestaande data en literatuur. Studies die de omvang van de groep in kaart brengen, zijn de laatste jaren weliswaar in opkomst (Arcelus et al. 2015; Collin et al. 2016; Flores et al. 2016; Kuyper en Wijsen 2014), maar voornamelijk is de database tamelijk beperkt. Zeker gezien de toename van de maatschappelijke en beleidsmatige aandacht voor de groep, de toename in het aantal aanmeldingen bij genderklinieken in Europa (De Vries et al. 2015), de toename in het aantal Amerikanen dat in enquêtes aangeeft zich als transgender te identificeren (Meerwijk en Sevelius 2017), en de toename van het aantal juridische geslachtswijzigingen (zie hoofdstuk 2), valt te verwachten dat in de toekomst schattingen over het aantal transgender personen hoger uit gaan vallen (Wood et al. 2013). Om meer inzicht te krijgen in de prevalentie van transgender personen, is opname van vragen over een transgenderachtergrond in grootschalige bevolkingsstudies nodig. Het zou zonde zijn als deze mogelijkheid op basis van verouderde prevalentiedata de pas wordt afgesneden.

Ook is het belangrijk om aandacht te schenken aan de grote verschillen in prevalenties die de verschillende definities, onderzoeksmethoden en tijdsperiodes opleveren. Omdat het over relatief kleine percentages gaat (meestal minder dan 1%), lijken de verschillen op het eerste gezicht wellicht niet groot. Dat zijn ze bij nadere inspectie echter wel. Als we bijvoorbeeld de cijfers over de aanpassingen van de juridische geslachtsregistraties van Geerdinck et al. uit 2011 naast dezelfde cijfers uit hoofdstuk 2 leggen, dan zijn beide percentages klein (resp. 0,0076% en 0,0138%), maar het percentage uit hoofdstuk 2 is wel bijna twee keer zo hoog. Ook het percentage van bijvoorbeeld Flores et al. (2016) over identificatie als transgender onder de algemene Amerikaanse bevolking en dat van Kuyper (2013) onder Nederlandse werknemers blijven beide ruim onder de 1%, maar het percentage van Flores et al. (0,58%) is wel ruim vijf keer zo hoog als dat van Kuyper (0,11%). De orde van grootte van de percentages is dus klein, maar de verschillen tussen die kleine percentages zijn groot. En die grote verschillen zijn van belang als het gaat om het uitrekenen van de benodigde steekproefomvang. Rekenen we met de 'oude' juridische registratiedata van Geerdinck, dan hebben een steekproef van zo'n 1,9 miljoen nodig, met de 'nieuwe' data uit hoofdstuk 2 slechts 0,8 miljoen.

Naast de te verwachten aantallen in een steekproef zijn er uiteraard ook nog andere zaken die beïnvloeden hoeveel transgender personen uiteindelijk in de steekproef zitten. Hierover kunnen van tevoren lastig uitspraken worden gedaan, maar ze zijn wel van belang om over na te denken bij de planning en uitvoer van toekomstig onderzoek. Zo kunnen transgender personen meer, of juist minder geneigd zijn om deel te nemen aan onderzoek dan cisgender, wat hun vertegenwoordiging in de steekproef beïnvloedt. Daarnaast is voor dit hoofdstuk gerekend op basis van de totale groep transgender personen, maar ligt de prevalentie mogelijk anders onder bijvoorbeeld mannen en vrouwen, waarvoor ook gecorrigeerd zou moeten worden (Kuyper en Wijsen 2014).

Vervolgens is het niet alleen de vraag hoe de vraag naar transgenderachtergrond gesteld moet worden, maar ook of er een geschikte plaats is in de vragenlijst (SOGI IWG 2016a). Herman (2014) raden aan de vraag op te nemen aan het eind van het vragenblok over sociaaldemografische kenmerken, maar sommige Nederlandse bevolkingsonderzoeken (bv. de Nationale enquête arbeidsomstandigheden) hebben dat blok niet, omdat zij de achtergrondkenmerken uit de registratiedata van het CBS in hun steekproef opnemen. Dat kenmerk van Nederlandse bevolkingsstudies levert een extra drempel op. Aan de andere kant leveren de registraties ook weer mogelijkheden tot onderzoek op, zoals hoofdstuk 2 van het huidige rapport ook laat zien.

Van groot belang is ook de realisatie dat we steeds uitgegaan zijn van een groep transgender personen van minstens honderd personen op basis van één jaargang van het bevolkingsonderzoek. Sommige onderzoeken, zoals de Gezondheidsenquête, worden echter jaarlijks uitgevoerd. Dat biedt de mogelijkheid om meerdere jaargangen samen te voegen en zo ook over groepen die in één jaargang te weinig vertegenwoordigd zijn, uitspraken te doen op basis van de samengestelde datasets (Bradford en Mustanski 2014). Ook voor onderzoek naar LHB's is van deze methode gebruik gemaakt (Kuyper 2016).

Tot slot wijzen we erop dat dit hoofdstuk beoogt in kaart te brengen in hoeverre het toevoegen van achtergrondvragen naar transgender personen betrouwbare data oplevert voor uitspraken over hun leefsituatie en over de verschillen met cisgender. Echter, los van de vraag of het wel of niet zinvol is om vanuit dat oogpunt die vragen op te nemen, moeten we de mogelijkheid overwegen dat onderzoek vanuit de Nederlandse overheid vraagstellingen hanteert die door deze groep als kwetsend worden ervaren. Transgender kunnen vragen als 'Wat is uw geslacht? 1 = man; 2 = vrouw' als ongepast ervaren. Vanuit dat oogpunt kunnen aanpassingen in de vraagstelling omtrent het geslacht in overheids-onderzoek wenselijk zijn – ook als het niet direct de data oplevert waar onderzoekers mee aan de slag kunnen.

4.5 Conclusie

Nederlands onderzoek biedt de mogelijkheid om door toevoeging van een of meer vragen naar genderidentiteit of transgenderachtergrond het monitoren van de leefsituatie van transgender personen te faciliteren. Nemen we de omvang van de groep transgenders in ogenschouw, in combinatie met de inhoudelijke speerpunten van het transgender-emancipatiebeleid, dan zijn er twee grootschalige bevolkingsstudies die in aanmerking komen om een vraag naar transgenderidentiteit op te nemen: de Veiligheidsmonitor en de Gezondheidsenquête. Door hun omvang zijn beide onderzoeken hiervoor geschikt en kunnen de aldus verkregen gegevens op betrouwbare wijze verschillen in kaart brengen tussen trans- en cisgenders op het gebied van gezondheid, zorggebruik, veiligheid en slachtoffer-schap.

Toevoeging van de vragen zou ook meer licht kunnen werpen op de gevonden prevalenties in deze steekproeven, want, zoals al eerder aangegeven, betrouwbare informatie over de prevalentie van transgender personen in Nederland op basis van (trans)genderidentiteiten is schaars. Bij het toevoegen van de vragen is het van belang om niet over één nacht ijs te gaan en middels vraag-evaluatiestudies, zoals inhoudelijke reviews van experts, focus-groepen, cognitieve interviews, gebruiksvriendelijkheidsonderzoeken en non-respons-onderzoeken, de items eerst te testen onder transgenders én cisgenders. Voor iedereen moet duidelijk zijn wat er met de vragen wordt bedoeld. Als startpunt kunnen vragen afkomstig uit onderzoek uit de vs worden gebruikt, zoals de tweestapsmethode.

5 Slotbeschouwing

Het huidige rapport komt tegemoet aan een aantal wensen omtrent de Nederlandse kennisbasis over transgender personen die naar voren komen uit eerdere onderzoeken, beleid, politiek en het maatschappelijk middenveld: actuele kennis over de positie van transgender personen, verdiepend inzicht in de risico- en beschermingsfactoren en het opbouwen van een goede data-infrastructuur op dit terrein. Concreet vertalen we de behoeften in de volgende drie onderzoeksvragen:

- 1 Wat is de sociaaldemografische en sociaaleconomische positie van transgender personen in Nederland?
- 2 Wat zijn de risico- en beschermingsfactoren die een rol spelen bij de leefsituatie en het welbevinden van transgender personen?
- 3 In welke Nederlandse bevolkingsstudies is het zinvol een vraag naar transgender-achtergrond op te nemen?

Dit afsluitende hoofdstuk beantwoordt eerst de bovenstaande onderzoeksvragen en gaat daarna in op de mogelijke implicaties voor beleid en onderzoek.

Slechtere sociaaleconomische positie

Transgender personen zijn een diverse groep burgers, en over de definitie van wie wel en geen transgender is, bestaan verschillende opvattingen (zie kader 1.1). Een subgroep zijn personen die hun officiële geslachtsregistratie in de Basisregistratie Personen (BRP) laten aanpassen. Tussen 1995 en 2015 hebben 1960 burgers hun geslachtsregistratie laten wijzigen. Dit komt overeen met 0,0138% van de Nederlandse bevolking. Tussen 1995-2014 en 2015 deed zich een sterke stijging in het aantal aanpassingen voor.

Degenen die het juridische geslacht lieten aanpassen, zijn, in vergelijking met de algemene beroepsbevolking, vaker alleenstaand en vaker woonachtig in een eenpersoonshuishouden, wonen in meer stedelijke gebieden, zijn minder vaak werknemer of zelfstandige, maar hebben vaker een uitkering, en hebben relatief vaak een laag inkomen. De verschillen zijn veelal groter voor transvrouwen (personen die bij hun geboorte het geslacht man toegewezen kregen, maar zichzelf (ook) als vrouw ervaren) dan voor transmannen (personen die bij hun geboorte het geslacht vrouw toegewezen kregen, maar zichzelf (ook) als man ervaren). Transmannen zijn ook beter af als het gaat om hun positie voor en na de wijziging: twee jaar na de wijziging hebben transmannen vaker een baan en minder vaak een laag inkomen. Onder transvrouwen zien we deze verbetering niet optreden.

Complex samenspel risico- en beschermingsfactoren

Naast verschillen in sociaaldemografische en sociaaleconomische positie, laten diverse nationale en internationale onderzoeken ook verschillen in de brede leefsituatie zien. Transgender personen rapporteren in onderzoeken hoge niveaus van onveiligheid, negatieve bejegening, eenzaamheid, psychische problemen en suïcidaliteit (bv. Van Beijsterveld

et al. 2006; Clark et al. 2014; Conron et al. 2012; Diemer et al. 2015; Keuzenkamp 2012; Reisner et al. 2016a; Scholte et al. 2016). De risico- en beschermingsfactoren die hieraan ten grondslag liggen, worden zowel vanuit de maatschappelijke (macro)context als de individuele (micro)situatie bekeken. Onder de maatschappelijke context worden bijvoorbeeld wetgeving, beleid, bevolkingsopvattingen en de aan- of afwezigheid van transgenderbelangenorganisaties verstaan, terwijl de individuele context meer gaat over bijvoorbeeld persoonlijke ervaring met negatieve bejegening, het kennen van andere transgender personen en algemene weerbaarheid. Alhoewel individuele factoren en de maatschappelijke context onlosmakelijk met elkaar verbonden zijn (bv.: bevolkingsopvattingen en wetten bepalen voor een deel de individuele ervaringen met discriminatie), lag de focus in het huidige onderzoek op de individuele risico- en beschermingsfactoren die op verschillende leefdomeinen, zoals werk, veiligheid, eenzaamheid en welzijn, de leefsituatie van transgender personen verslechteren of verbeteren. Veel factoren uit de maatschappelijke context, zoals beleid en wetgeving, zijn namelijk voor alle Nederlandse transgender personen gelijk. Uit de verkennende literatuurstudie, kwantitatieve prospectieve analyses en focusgroepen met enerzijds transgender personen en anderzijds experts die werkzaam zijn op het transgenderterrein, komen verschillende factoren eenduidig naar voren.

Allereerst is een levensloopperspectief belangrijk bij het verklaren van problemen. Zo lijken eerdere negatieve ervaringen de beste voorspellers voor latere negatieve ervaringen. Deze bevindingen geven het vicieuze karakter en de hardnekkigheid van de problemen aan, alsook de persistentie van mogelijke onderliggende, verklarende problematiek. Verklaringen hiervoor zijn dat eerdere problemen iemands vermogen om de broodnodige vaardigheden voor later op te doen aantasten (bv.: transgender personen die op jonge leeftijd gepest werden, hebben later meer moeite om sociale contacten op te doen en te onderhouden), het zelfvertrouwen en de weerbaarheid kunnen aantasten en een negatieve interpretatie van gebeurtenissen in de hand werken. Andersom gaat de vlieger ook op: eerdere positieve ervaringen (bv. op het werk, in vriendschappen) kunnen in de toekomst bijdragen aan een betere leefsituatie.

Zowel de kwantitatieve analyses als de focusgroepen laten het multidimensionale karakter van problemen onder transgender personen zien: problemen op verschillende domeinen versterken elkaar en vergroten de kans op andere problemen. Een hieraan gerelateerde benadering is de *syndemics*-benadering: problemen op verschillende terreinen versterken elkaar en leiden tot grotere problematiek dan een probleem op een afzonderlijk terrein alleen zou veroorzaken (Mustanski et al. 2014). Zo maakt iemand die werkloos én single is én geen ander sociaal netwerk heeft, veel meer kans op psychische problemen dan iemand werkloos is óf geen partner óf geen sociaal netwerk heeft. Ook beïnvloeden de problemen elkaar over en weer: een beperkt sociaal netwerk kan tot psychische problemen leiden, die op hun beurt weer tot een beperkt sociaal netwerk leiden. Deze aanpak van *syndemics* en interacties is ook gebruikt om de grote problematiek onder LHb-jongeren te verklaren

(Mustanski et al. 2014) en de hoge hiv-prevalentie onder transgender personen (Brennan et al. 2012; Operario en Nemoto 2010).

Naast het belang van de levensloop en het multidimensionale karakter van de problematiek, kwamen drie concrete risico- en beschermingsfactoren naar voren als belangrijke, aan welzijn gerelateerde factoren op verschillende domeinen: sociale steun, geïnternaliseerde transgendernegativiteit (een negatieve houding tegenover het eigen trans-zijn) en weerbaarheid. Bij sociale steun gaat het om steun van en het behouden van goede relaties met vrienden, familie, partner, kinderen, collega's, werkgevers, en andere transgender personen. De weerbaarheid lijkt vooral van belang om het hoofd te kunnen bieden aan verschillende problemen waar men op enig moment mee te maken krijgt. Zo is het transitietraject een moeilijk en vaak individueel traject – ondanks de toegenomen maatschappelijke belangstelling voor transgender personen. Degenen die sterker in de schoenen staan, komen daar beter doorheen. De negatieve impact van de negatieve houding ten opzichte van de eigen identiteit, is in lijn met bevindingen over geïnternaliseerde homonegativiteit in Nederlands LHB-onderzoek. De zaken kunnen overigens ook andersom liggen: een minder positieve leefsituatie kan ook de geïnternaliseerde transgendernegativiteit versterken, en voor mensen met een minder positieve leefsituatie (bv. met psychische problemen of geen werk) is het moeilijker om een sociaal netwerk op te bouwen en te behouden.

Bij het interpreteren van de bevindingen over de risico- en beschermingsfactoren moeten we wel oog houden voor de beperkingen van het onderzoek; de steekproef was beperkt in omvang (wat complexe analyses onmogelijk maakt) en niet representatief (wat generalisaties onmogelijk maakt). Ook was er in de kwantitatieve analyses sprake van twee meetmomenten (meer meetmomenten is wenselijk) en was het onderzoek bij aanvang niet als prospectieve studie opgezet. De focusgroepen dienden slechts als check van de bevindingen uit de literatuur en de analyses, en niet als op zichzelf staand onderzoek. Daarvoor zouden meer groepen gewenst zijn.

Opname vragen in bevolkingsonderzoeken is zinvol

Nederlands onderzoek biedt de mogelijkheid om door toevoeging van een of meer vragen naar genderidentiteit of transgenderachtergrond, het monitoren van de leefsituatie van transgender personen mogelijk te maken; dit is een kosteneffectieve onderzoeksmethode om continuering van onderzoek naar transgender personen te waarborgen. Een goed voorbeeld is de Veiligheidsmonitor op scholen, die door opname van vragen naar genderidentiteit, inmiddels ook de situatie van transgender scholieren in kaart brengt. Gelet op de omvang van de groep, de omvang van de grootschalige bevolkingsstudies en de inhoudelijke speerpunten van het transgenderemancipatiebeleid, komen in eerste instantie de Veiligheidsmonitor en de Gezondheidsenquête het meest in aanmerking voor opname van de betreffende vragen. Als besloten wordt vragen toe te voegen, is het van belang om niet over één nacht ijs te gaan, maar ervaringen opgedaan in de vs, zoals met de tweestapsmethode, eerst te testen onder trans- én cisgenders.

Implicaties

Op zowel maatschappelijk als individueel niveau zijn er, op basis van de bevindingen, implicaties voor beleid te formuleren. Het model dat in de literatuur wordt gehanteerd, geeft aan dat ook individuele factoren, zoals individuele weerbaarheid en geïnternaliseerde transgendernegativiteit, vaak (deels) hun wortels hebben in de sociale, maatschappelijke omgang met en denkbeelden over transgender personen (Hatzenbuehler 2009; Meyer 2003; Testa et al. 2015). Dit wijst op het belang van wetgeving en maatschappelijke opvattingen over transgender personen voor het individuele welzijn van transgender personen. Met name bij de wetgeving speelt de rijksoverheid een belangrijke rol. We lichten twee zaken inzake wetgeving en transgender personen eruit.

Ten eerste lijken in Nederland transgender personen een minder sterke en gelijkwaardige juridische positie te hebben dan in andere landen (ILGA-Europe 2016). Op dit moment ligt er dan ook een initiatiefwetsvoorstel van D66, GroenLinks en de PvdA om de wettelijke bescherming tegen het ongeoorloofd onderscheid maken op grond van geslacht, op basis van de Algemene wet gelijke behandeling (Awgb), dusdanig nader uit te werken, dat het bij de discriminatiegrond 'geslacht' gaat om het volledige spectrum aan variaties van geslacht. Daarmee wordt dus ook bescherming geboden tegen het ongeoorloofd onderscheid maken op grond van geslachtskenmerken, genderidentiteit en genderexpressie. Het doorvoeren van dit type wetgeving verbetert de juridische positie van transgender personen in Nederland.

Ten tweede is er het debat rondom de seksregistratie. Eind 2016 hebben de minister van Veiligheid en Justitie (VenJ) en de minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (ocw) besloten dat zij gaan werken aan een vermindering van de vermelding van geslacht op officiële documenten, te beginnen met ov-chipkaarten, de stempas en in het onderwijs (VenJ en ocw 2016). Uit onderzoek in opdracht van VenJ kwam naar voren dat de vermelding van het geslacht op dit type documenten vaak problemen en onprettige situaties voor transgender personen oplevert (Widlak 2017) – iets wat ook al eerder uit SCP-onderzoek naar voren kwam (Keuzenkamp 2012). Enkele maatschappelijke organisaties en politieke partijen pleiten niet alleen voor afschaffing van de geslachtsvermelding op documenten, maar voor een gehele afschaffing van de officiële seksregistratie in de BRP (bv. Artikel 1 2017; COC 2016; GroenLinks 2016; PvdD 2017; TNN 2016b). Dit zou volgens betrokkenen onder andere een positieve uitwerking hebben op het doorbreken van de binaire man/vrouw-indeling in de maatschappij en voorkomen dat transpersonen zich in een hokje gedwongen gevoelen.

De hierboven besproken wetgeving is niet alleen gerelateerd aan de juridische gelijkheid van groepen in de samenleving. Uit onderzoek is bekend dat het welzijn van minderheids-groepen een positief effect kan ondervinden van wettelijke gelijkwaardigheid en juridische bescherming. Zo laten Amerikaanse studies zien dat in Amerikaanse staten waar meer wetten, beleid, positieve opvattingen en meer stellen van hetzelfde geslacht zijn, LHB's minder middelen gebruiken, LHB-jongeren minder suïcidaliteit rapporteren en LHB-volwassenen

ouder worden en minder psychische problemen hebben (Hatzenbuehler 2011; Hatzenbuehler et al. 2010, 2011 en 2014).

Ondanks deze positieve geluiden, moet het effect van wetgeving op het welzijn ook niet worden overschat. Een recente studie van Kuiper et al. (2016b) laat bijvoorbeeld zien dat Nederlandse LHBT-scholieren nog steeds met verhoogde niveaus van psychische problemen kampen – ook al zijn zij geboren na de openstelling van het huwelijk voor paren van gelijk geslacht. Sandfort et al. (2014) laten ook zien dat tussen 1998 en 2006 de juridische positie van LHBT's in Nederland weliswaar is verbeterd, maar de gezondheidsverschillen met heteroseksuelen blijven bestaan en van gelijke omvang zijn gebleven. Het aanpassen van wetten om juridische gelijkwaardigheid van groepen in de samenleving te bevorderen kan dus een positieve uitwerking op het welzijn van die groepen hebben, maar we moeten ons er niet meteen rijk mee rekenen. Ook is het de vraag of voor die positieve werking de afschaffing van *sekseregistratie* in de BRP nodig is, of dat de afschaffing van *seksevermelding* op documenten, bijvoorbeeld ov-chipkaart en stempas, voldoende is. Een in het maatschappelijke debat nauwelijks gehoord nadeel van afschaffing is dat dit ook de mogelijkheden tot onderzoek via de BRP belet – tot op heden de enige betrouwbare manier om de sociaaleconomische positie van transgender personen (maar ook andere minderheids-groepen in de maatschappij, zoals vrouwen uit etnische minderheidsgroepen van kleine omvang) te onderzoeken.

De maatschappelijke context waarin transgender personen leven is uiteraard niet alleen juridisch van aard; ook de maatschappelijke opvattingen en beeldvorming spelen een rol (Hatzenbuehler 2011; Hatzenbuehler et al. 2010, 2011 en 2014). De Nederlandse overheid wil ook dat LHBT's geaccepteerd worden (ocw 2017). Hierbij kunnen andere belanghebbenden, zoals de media en scholen, een belangrijke rol spelen. Maar ook als de maatschappelijke context breed gedefinieerd wordt als zowel de juridische als de acceptatie-en-begrip-context, blijft het de vraag of maatschappelijke verandering genoeg is om de situatie van transgender personen te verbeteren. Aannemelijk is dat een positiever maatschappelijk klimaat tot minder geweld en discriminatie kan leiden en zo kan bijdragen aan een betere leefsituatie, maar tegelijk geven de leden van de focusgroepen ook aan dat – ook nu er bijvoorbeeld in de media meer aandacht is – transgender personen die in transitie gaan dit toch vaak als een individueel, moeilijk en soms eenzaam proces ervaren, ook onder de juiste maatschappelijke condities. Onderzoek naar de leefsituatie van LHBT's in Nederland leert ons eveneens dat de maatschappelijke context weliswaar van groot belang is, maar dat een relatief positieve maatschappelijke context ook niet alle problemen in de leefsituatie onder, bijvoorbeeld, LHBT-jongeren lijkt op te lossen. Naast een verbetering van de maatschappelijke positie van transgender personen lijkt ook soms professionele, individuele hulp nodig. De behoefte daaraan kwam ook duidelijk in de focusgroepen naar voren.

In de financiering van projecten, interventies, hulpverlening en programma's die zich op transgenders richten, kunnen zowel nationale als lokale overheden een rol spelen. Daarbij is het van belang dat zij oog houden voor wat werkt. Voor zowel nationaal als lokaal

beleidsniveau impliceren de onderzoeksbevindingen concreet twee zaken: zich bewust zijn van de multidimensionaliteit van de problematiek, en interventies, organisaties en programma's ondersteunen die zich baseren op de aanpak van onderliggende risico- of beschermingsfactoren, zoals bekend uit onderzoek. Het eerste betekent dat het wellicht minder effectief is om in te zetten op aparte trajecten voor werk, veiligheid, het bestrijden van eenzaamheid, het verminderen van psychische problematiek en het voorkomen van suïcide, en dat deze problemen beter in samenhang bekeken kunnen worden. Daarnaast lijkt een focus op de risico- en beschermingsfactoren die uit dit rapport naar voren komen veelbelovend. Deze factoren zijn in grote lijnen: meer sociale steun vanuit het eigen netwerk en de transgendergemeenschap, weerbaarheid en het verminderen van geïnternaliseerde transnegativiteit.

Tot slot kan de rijksoverheid een rol spelen bij het op poten zetten van de onderzoeksinfrastructuur voor transgender personen, zoals zij dat eerder ook op het terrein van LHBT's heeft gedaan. Dit rapport laat zien dat het opnemen van vragen naar transgenderachtergrond in grootschalige bevolkingsstudies mogelijk is. Het ministerie van ocv – belast met de coördinatie van het LHBT-beleid in Nederland – kan de aanjager zijn van de discussie over opname van vragen naar transgenderachtergrond in de Veiligheidsmonitor en de Gezondheidsenquête, die in opdracht van andere ministeries worden uitgevoerd. Opname van vragen naar transgenderachtergrond in deze onderzoeken verbetert de onderzoeksinfrastructuur voor transgender personen.

Wel is het van belang om te onthouden dat dergelijke vragen ons weliswaar voorzien van trendgegevens over de leefsituatie van transgender personen, maar geen verdiepende kennis over specifieke transgenderonderwerpen opleveren. Ook het stellen van verdiepende vragen omtrent de achterliggende risico- en beschermingsfactoren is vaak niet mogelijk met bevolkingsstudies. Als er dus bij beleidsmakers ook aan deze informatie behoefte is, is aanvullend onderzoek nodig. Een lastige vraag betreft dan waar een steekproef die representatief is voor transgender personen in Nederland, geworven dient te worden. Onderzoek laat zien dat steekproeven geworven via de transgendergemeenschap, via algemene wegen en via genderklinieken, onvergelykbare uitkomsten opleveren (Kuyper et al. nog te verschijnen; Motmans et al. 2015). Wellicht zou triangulatie een gepaste werkwijze zijn: het verzamelen van deelnemers via de transgendergemeenschap, via genderklinieken en via de BRP, zodat verschillende groepen transgender personen worden bereikt en een completer beeld ontstaat van deze diverse en relatief kwetsbare groep burgers in de Nederlandse samenleving.

Literatuur

- Acock, A.C. (2016). *A gentle introduction to Stata, fifth edition*. College Station (Texas): Stata Press.
- Aitken, M., T.D. Steensma, R. Blanchard, D.P. VanderLaan et al. (2015). Evidence for an altered sex ratio in clinic-referred adolescents with gender dysphoria. In: *Journal of Sexual Medicine*, jg. 12, nr. 3, p. 756-763 (doi: 10.1111/jsm.12817).
- Almeida, J., R.M. Johnson, H.L. Corliss, B.E. Molnar en D. Azrael (2009). Emotional distress among LGBT youth. The influence of perceived discrimination based on sexual orientation. In: *Journal of Youth and Adolescence*, jg. 38, nr. 7, p. 1001-1014.
- Ansara, Y.G. (2016). *Making the count. Addressing data integrity gaps in Australian standards for collecting sex and gender information* (White paper). Newtown: National LGBTI Health Alliance. Geraadpleegd op 18 januari 2017 via www.lgbtihealth.org.au.
- APA (2011). *About transgender people, gender identity, and gender expression*. Geraadpleegd op 17 januari 2017 via <http://www.apa.org/topics/lgbt/transgender.pdf>.
- Arcelus, J., W.P. Bouman, W. Van Den Noortgate, L. Claes et al. (2015). Systematic review and meta-analysis of prevalence studies in transsexualism. In: *European Psychiatry*, jg. 30, nr. 6, p. 807-815.
- Artikel 1 (2017). *Een nieuwe politiek van gelijkwaardigheid. Verkiezingsprogramma*. Geraadpleegd op 20 februari 2017 via <http://www.artikel1.org/news/algemeen/verkiezingsprogramma-artikel-1-online-14805#close>.
- Bakker, A., P.J.M van Kesteren, L.J.G Gooren en P.D. Bezemer (1993). The prevalence of transsexualism in the Netherlands. In: *Acta Psychiatrica Scandinavica*, jg. 87, nr. 4, p. 237-238.
- Bariola, E., A. Lyons, W. Leonard, M. Pitts, P. Badcock en M. Couch (2015). Demographic and psychosocial factors associated with psychological distress and resilience among transgender individuals. In: *American Journal of Public Health*, jg. 105, nr. 10, p. 2108-2116.
- Barr, S.M., S.L. Budge en J.L. Adelson (2016). Transgender community belongingness as a mediator between strength of transgender identity and well-being. In: *Journal of Counseling Psychology*, jg. 63, nr. 1, p. 87-97.
- Bauer, G.R. (2012). Making sure everyone counts: considerations for inclusion, identification and analysis of transgender and transsexual participants in health surveys. In: *CIHR Institute of Gender and Health, What a difference sex and gender make. A gender, sex and health research casebook* (p. 59-69). Vancouver: University of British Columbia.
- Bauer, G.R., A.I. Scheim, J. Pyne, R. Travers en R. Hammond (2015). Intervenable factors associated with suicide risk in transgender persons. A respondent driven sampling study in Ontario, Canada. In: *BMC Public Health*, jg. 15, nr. 1, p. 525 (doi: 10.1186/s12889-015-1867-2).
- Beijsterveldt, C.E.M. van, J.J. Hudziak en D.I. Boomsma (2006). Genetic and environmental influences on cross-gender behavior and relation to behavior problems. A study of Dutch twins at ages 7 and 10 years. In: *Archives of Sexual Behavior*, jg. 35, nr. 6, p. 647-658 (doi: 10.1007/s10508-006-9072-0).
- Bockting, W.O., M.H. Miner, R.E. Swinburne Romine, A. Hamilton en E. Coleman (2013). Stigma, mental health, and resilience in an online sample of the us transgender population. In: *American Journal of Public Health*, jg. 103, nr. 5, p. 943-951.
- Bouman, W.P., A. Davey, C. Meyer, G.L. Witcomb en J. Arcelus (2016a). Predictors of psychological well-being among treatment seeking transgender individuals. In: *Sexual and Relationship Therapy*, jg. 31, nr. 3, p. 359-375.
- Bouman, W.P., A.L.C. de Vries en G. T'Sjoen (2016b). Gender dysphoria and gender incongruence. An evolving inter-disciplinary field. In: *International Review of Psychiatry*, jg. 28, nr. 1, p. 1-4.
- Bradford, J. en B. Mustanski (2014). Health disparities among sexual minority youth. The value of population data. In: *American Journal of Public Health*, jg. 104, nr. 2, p. 197-197.

- Bradford, J., S.L. Reisner, J.A. Honnold en J. Xavier (2013). Experiences of transgender-related discrimination and implications for health. Results from the Virginia Transgender Health Initiative Study. In: *American Journal of Public Health*, jg. 103, nr. 10, p. 1820-1829.
- Brennan, J., L.M. Kuhns, A.K. Johnson, M. Belzer et al. (2012). Syndemic theory and hiv-related risk among young transgender women. The role of multiple, co-occurring health problems and social marginalization. In: *American Journal of Public Health*, jg. 102, nr. 9, p. 1751-1757.
- Breslow, A.S., M.E. Brewster, B.L. Velez, S. Wong et al. (2015). Resilience and collective action. Exploring buffers against minority stress for transgender individuals. In: *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, jg. 2, nr. 3, p. 253-265.
- Budge, S.L., E.N. Tebbe en K.A.S. Howard (2010). The work experiences of transgender individuals. Negotiating the transition and career decision-making processes. In: *Journal of Counseling Psychology*, jg. 57, nr. 4, p. 377-393.
- Budge, S.L., J.L. Adelson en K.A.S. Howard (2013). Anxiety and depression in transgender individuals. The roles of transition status, loss, social support, and coping. In: *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, jg. 81, nr. 3, p. 545-557.
- Caenegem, E. van, K. Wierckx, E. Elaut, A. Buysse et al. (2015). Prevalence of gender nonconformity in Flanders, Belgium. In: *Archives of Sexual Behavior*, jg. 44, nr. 5, p. 1281-1287.
- Cahill, S., R. Singal, C. Grasso, D. King et al. (2014). Do ask, do tell. High levels of acceptability by patients of routine collection of sexual orientation and gender identity data in four diverse American community health centers. In: *PLoS ONE*, jg. 9, nr. 9, p. e107104.
- cbs (2016a). *StatLine Arbeidsdeelname, kerncijfers*. Geraadpleegd op 1 februari 2017 via <http://statline.cbs.nl/Statweb/publication/?DM=SLNL&PA=82309ned&D1=20&D2=0&D3=0&D4=1-3&D5=55-58,60-67&HDR=G4&STB=G1,G2,G3,T&VW=T>.
- cbs (2016b). *Veiligheidsmonitor 2015*. Heerlen/Den Haag/Bonaire: Centraal Bureau voor de Statistiek.
- Clark, T.C., M.F.G. Lucassen, P. Bullen, S.J. Denny et al. (2014). The health and well-being of transgender high school students. Results from the New Zealand Adolescent Health Survey (Youth'12). In: *Journal of Adolescent Health*, jg. 55, nr. 1, p. 93-99.
- Clements-Nolle, K., R. Marx, R. Guzman en M. Katz (2001). HIV prevalence, risk behaviors, health care use, and mental health status of transgender persons. Implications for public health intervention. In: *American Journal of Public Health*, jg. 91, nr. 6, p. 915-921.
- coc (2016). *Eerste stappen ter beperking geslachtsregistratie 'positief'*. Geraadpleegd 31 januari 2017 via <https://www.coc.nl/politiek-2/eerste-stappen-ter-beperking-geslachtsregistratie-positief>.
- Coleman, E., W. Bockting, M. Botzer, P. Cohen-Kettenis et al. (2011). Standards of care for the health of transsexual, transgender, and gender-nonconforming people (version 7). In: *International Journal of Transgenderism*, jg. 13, nr. 4, p. 165-232.
- Collin, L., S.L. Reisner, V. Tangpricha en M. Goodman (2016). Prevalence of transgender depends on the 'case' definition. A systematic review. In: *Journal of Sexual Medicine*, jg. 13, nr. 4, p. 613-626.
- Conron, K.J., G. Scott, G.S. Stowell en S.J. Landers (2012). Transgender health in Massachusetts. Results from a household probability sample of adults. In: *American Journal of Public Health*, jg. 102, nr. 1, p. 118-122.
- Crissman, H.P., M.B. Berger, L.F. Grahem en V.K. Dalton (2017). Transgender demographics. A household probability sample of us adults, 2014. In: *American Journal of Public Health*, jg. 107, nr. 2, p. 213-215.
- Cuyper, G. De, M. Van Hemelrijck, A. Michel, B. Carael et al. (2007). Prevalence and demography of transsexualism in Belgium. In: *European Psychiatry*, jg. 22, nr. 3, p. 137-141.
- Deutsch, M.B., J. Green, J.A. Keatley, G. Mayer et al. (2013). Electronic medical records and the transgender patient. Recommendations from the World Professional Association for Transgender Health. In: *Journal of American Medical Association*, jg. 309, nr. 4, p. 700-703.
- de Volkskrant (2015). *2015: Het jaar van de transgender. Meer kennis en begrip, minder discriminatie*. Geraadpleegd 30 januari 2017 via: <http://www.volkskrant.nl/media/2015-het-jaar-van-de-transgender~a4214660/>.

- Diemer, E.W., J.D. Grant, M.A. Munn-Chernoff, D.A. Patterson en A.E. Duncan (2015). Gender identity, sexual orientation, and eating-related pathology in a national sample of college students. In: *Journal of Adolescent Health*, jg. 57, nr. 2, p. 144-149.
- Duncan, D.T. en M.L. Hatzenbuehler (2014). Lesbian, gay, bisexual, and transgender hate crimes and suicidality among a population-based sample of sexual-minority adolescents in Boston. In: *American Journal of Public Health*, jg. 104, nr. 2, p. 272-278.
- Echtelt, P. van, S. Croezen, J.D. Vlasblom en M. de Voogd-Hamelink (2016). *Aanbod van arbeid 2016*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Fischer, M., M. Kalmijn en S. Steinmetz (2016). Does tolerance matter? A comparative study of well-being of persons in same-sex and mixed-sex unions across nine European countries. In: *European Societies*, jg. 18, nr. 5, p. 514-534.
- Flores, A.F., J.L. Herman, G.J. Gates en T.N.T. Brown (2016). *How many adults identify as transgender in the United States?* San Francisco: The Williams Institute.
- Fokkema, T. en L. Kuyper (2009). The relation between social embeddedness and loneliness among older lesbian, gay, and bisexual adults in the Netherlands. In: *Archives of Sexual Behavior*, jg. 38, nr. 2, p. 264-275.
- Geerdinck, M., L. Muller, C. Verklei en C. van Weert. (2011). *Transseksuelen in Nederland. Is er sprake van ongelijkheid?* Den Haag: Centraal Bureau voor de Statistiek.
- Gladstone, G.L., G.B. Parker, P.B. Mitchell, G.S. Malhi et al. (2014). Implications of childhood trauma for depressed women. An analysis of pathways from childhood sexual abuse to deliberate self-harm and revictimization. In: *American Journal of Psychiatry*, jg. 161, nr. 8, p. 1417-1425.
- Gomez-Gil, E., A. Trilla, M. Salamero, T. Godas en M. Valdes (2009). Sociodemographic, clinical, and psychiatric characteristics of transsexuals from Spain. In: *Archives of Sexual Behavior*, jg. 38, nr. 3, p. 378-392.
- GroenLinks (2016). *Tijd voor verandering. Verkiezingsprogramma GroenLinks 2017-2021*. Utrecht: GroenLinks.
- Guss, C.E., D.N. Williams, S.L. Reisner, S.B. Austin en S.L. Katz-Wise (2017). Disordered weight management behaviors, nonprescription steroid use, and weight perception in transgender youth. In: *Journal of Adolescent Health*, jg. 60, nr. 1, p. 17-22.
- Guzman-Parra, J., N. Sanchez-Alvarez, Y. de Diego-Otero, L. Perez-Costillas et al. (2016). Sociodemographic characteristics and psychological adjustment among transsexuals in Spain. In: *Archives of Sexual Behavior*, jg. 45, nr. 3, p. 587-596.
- Hatzenbuehler, M.L. (2009). How does sexual minority stigma 'Get under the skin'? A psychological mediation framework. In: *Psychological Bulletin*, jg. 135, nr. 5, p. 707-730.
- Hatzenbuehler, M.L. (2011). The social environment and suicide attempts in lesbian, gay, and bisexual youth. In: *Pediatrics*, jg. 127, nr. 5, p. 896-903.
- Hatzenbuehler, M.L., K.A. McLaughlin, K.M. Keyes en D.S. Hasin (2010). The impact of institutional discrimination on psychiatric disorders in lesbian, gay, and bisexual populations: a prospective study. In: *American Journal of Public Health*, jg. 100, nr. 3, p. 452-459.
- Hatzenbuehler, M.L., N.F. Wieringa en K.M. Keyes (2011). Community-level determinants of tobacco use disparities in lesbian, gay, and bisexual youth. Results from a population-based study. In: *Archives of Pediatric Adolescent Medicine*, jg. 165, nr. 6, p. 527-532.
- Hatzenbuehler, M.L., A. Bellatorre, Y. Lee, B.K. Finch et al. (2014). Structural stigma and all-cause mortality in sexual minority populations. In: *Social Science and Medicine*, jg. 103, p. 33-41.
- Herman, J.L. (red.) (2014). *Best practices for asking questions to identify transgender and other gender minority respondents on population-based surveys*. Los Angeles: The Williams Institute.
- Higa, D., M.J. Hoppe, T. Lindhorst, S. Mincer et al. (2014). Negative and positive factors associated with the well-being of lesbian, gay, bisexual, transgender, queer, and questioning (LGBTQ) youth. In: *Youth & Society*, jg. 46, nr. 5, p. 663-687.

- Hof, S. en A. Steenbekkers (2013). Hoe dorpen verschillen in arbeid en inkomen. In: A. Steenbekkers en L. Vermeij (red.), *De dorpenmonitor. Ontwikkelingen in de leefsituatie van dorpsbewoners* (p. 85-113). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Iantaffi, A. en W.O. Bockting (2011). Views from both sides of the bridge? Gender, sexual legitimacy and transgender people's experiences of relationships. In: *Culture, Health & Sexuality*, jg. 13, nr. 3, p. 355-370.
- ILGA Europe (2016). *Rainbow Europe*. Geraadpleegd 17 januari 2017 via <http://www.ilga-europe.org/rainbow-europe>
- Israel, G.D. (2009). *Determining sample size*. Florida: University of Florida.
- Jones, B.A., E. Haycraft, S. Murjan en J. Arcelus (2016). Body dissatisfaction and disordered eating in trans people. A systematic review of the literature. In: *International Review of Psychiatry*, jg. 28, nr. 1, p. 81-94.
- Jong-Gierveld, J. de (1987). Developing and testing a model of loneliness. In: *Journal of Personality and Social Psychology*, jg. 53, nr. 1, p. 119-128.
- Kattari, S.H. en L. Hasche (2016). Differences across age groups in transgender and gender non-conforming people's experiences of health care discrimination, harassment, and victimization. In: *Journal of Aging and Health*, jg. 28, nr. 2, p. 285-306.
- Kenagy, G.P. (2005). Transgender health. Findings from two needs assessment studies in Philadelphia. In: *Health & Social Work*, jg. 30, nr. 1, p. 19-26.
- Keuzenkamp, S. (2012). *Worden wie je bent. Het leven van transgenders in Nederland*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Keuzenkamp, S., D. Bos, J.W. Duyvendak en G. Hekma (red.) (2006). *Gewoon doen. Acceptatie van homo-seksualiteit in Nederland*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Kuyper, L. (2011). *Sexual orientation and health. General and minority stress factors explaining health differences between lesbian, gay, bisexual, and heterosexual individuals* (proefschrift). Utrecht: Universiteit Utrecht.
- Kuyper, L. (2013). *Seksuele oriëntatie en werk. Ervaringen van lesbische, homoseksuele, biseksuele en heteroseksuele werknemers*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Kuyper, L. (2014). *Ervaringen van lesbische, homoseksuele, biseksuele en heteroseksuele leden van AbvaKabo FNV*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Kuyper, L. (2015). *Seksuele oriëntatie en jongeren. Opvattingen over en ervaringen van lesbische, homoseksuele, biseksuele en heteroseksuele jongeren*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Kuyper, L. (2016). *LHBT-Monitor 2016. Opvattingen over en ervaringen van lesbische, homoseksuele, biseksuele en transgender personen in Nederland 2016*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Kuyper, L. (2017). *Transgender personen in Nederland 2016*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Kuyper, L. en T. Fokkema (2010). Loneliness among older LGB adults. The role of minority stress. In: *Archives of Sexual Behavior*, jg. 39, nr. 5, p. 1117-1180.
- Kuyper, L. en C. Wijsen (2014). Gender identities and gender dysphoria in the Netherlands. In: *Archives of Sexual Behavior*, jg. 43, nr. 2, p. 377-385.
- Kuyper, L., H. Fernee en S. Keuzenkamp. (2016a). A comparative analysis of a community and general sample of lesbian, gay, and bisexual individuals. In: *Archives of Sexual Behavior*, jg. 45, nr. 3, p. 683-693.
- Kuyper L., S. de Roos, J. Iedema en G. Stevens (2016b). Growing up with the right to marry. Sexual attraction, substance use, and well-being of Dutch adolescents. In: *Journal of Adolescent Health*, jg. 59, nr. 3, p. 276-82.
- Kuyper, L., M. Keijzer en S. Keuzenkamp (nog te verschijnen). *Where you recruit is what you find. Differences between a community and a general sample of transgender participants*.
- Law, C.L., L.R. Martinez, E.N. Ruggs, M.R. Hebl en E. Akers (2011). Trans-parency in the workplace. How the experiences of transsexual employees can be improved. In: *Journal of Vocational Behavior*, jg. 79, nr. 3, p. 710-723.
- Leibowitz, S. en A.L.C. de Vries (2016). Gender dysphoria in adolescence. In: *International Review of Psychiatry*, jg. 28, nr. 1, p. 21-35.

- Lombardi, E. en S. Banik (2016). The utility of the two-step gender measure within trans and cis populations. In: *Sexuality Research and Social Policy*, jg. 13, nr. 3, p 288-296.
- Lombardi, E.L., R.A. Wilchins, D. Priesing en D. Malouf (2001). Gender violence: transgender experiences with violence and discrimination. In: *Journal of Homosexuality*, jg. 42, nr. 1, p. 89-101.
- Martinez, L.R., K.B. Sawyer, C.N. Thoroughgood, E.N. Ruggs en N.A. Smith (2017). The importance of being 'me'. The relation between authentic identity expression and transgender employees' work-related attitudes and experiences. In: *Journal of Applied Psychology*, jg. 102, nr. 2, p. 215-226.
- McClain, Z. en R. Peebles (2016). Body image and eating disorders among lesbian, gay, bisexual, and transgender youth. In: *Pediatric Clinics of North America*, jg. 63, nr. 6, p. 1079-1090.
- Meerwijk, E.L. en J.M. Sevelius (2017). Transgender population size in the United States. A meta-regression of population-based probability samples. In: *American Journal of Public Health*, jg. 107, nr. 2, p. e1-e8.
- Meyer, I.H. (1995). Minority stress and mental health in gay men. In: *Journal of Health and Social Behavior*, jg. 36, nr. 1, p. 38-56.
- Meyer, I.H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations. Conceptual issues and research evidence. In: *Psychological Bulletin*, jg. 129, nr. 5, p. 674-697.
- Meyer, I.H. (2015). Resilience in the study of minority stress and health of sexual and gender minorities. In: *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, jg. 2, nr. 3, p. 209-213.
- Miller, L.R. en E.A. Grollman (2015). The social costs of gender nonconformity for transgender adults. Implications for discrimination and health. In: *Sociological Forum*, jg. 30, nr. 3, p. 809-831.
- Motmans, J., K. Ponnet en G. De Cuypere (2015). Sociodemographic characteristics of trans persons in Belgium. A secondary data analysis of medical, state, and social data. In: *Archives of Sexual Behavior*, jg. 44, nr. 5, p. 1289-1299.
- Mustanski, B., R. Andrews, A. Herreck, R. Stall en P.W. Schnarrs (2014). A syndemic of psychosocial health disparities and associations with risk for attempting suicide among young sexual minority men. In: *American Journal of Public Health*, jg. 104, nr. 2, p. 287-294.
- Newall, N.E., J.G. Chipperfield, R.A. Clifton, R.P. Perry et al. (2009). Causal beliefs, social participation, and loneliness among older adults: A longitudinal study. In: *Journal of Social and Personal Relationships*, jg. 26, p. 273-290.
- Newall, N.E.G., J.G. Chipperfield en D.S. Bailis (2014). Predicting stability and change in loneliness in later life. In: *Journal of Social and Personal Relationships*, jg. 31, nr. 3, p. 335-351.
- Nuttbrock, L., S. Hwahng, W. Bockting, A. Rosenblum et al. (2010). Psychiatric impact of gender-related abuse across the life course of male-to-female transgender persons. In: *Journal of Sex Research*, jg. 47, nr. 1, p. 12-23.
- Nuttbrock, L., W. Bockting, A. Rosenblum, S. Hwahng et al. (2014). Gender abuse and major depression among transgender women. A prospective study of vulnerability and resilience. In: *American Journal of Public Health*, jg. 104, nr. 11, p. 2191-2198.
- Nuttbrock, L., W. Bockting, A. Rosenblum, S. Hwahng et al. (2015). Gender abuse and incident hiv/sti among transgender women in New York City: buffering effect of involvement in a transgender community. In: *Aids and Behavior*, jg. 19, nr. 8, p. 1446-1453.
- ocw, ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (2017). *Accepteren van LHBTI's in de maatschappij*. Geraadpleegd 31 januari 2017 via <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/lhbt-emanipatie/inhoud/accepteren-van-lhbtis-in-de-maatschappij>.
- Operario, D. en T. Nemoto (2010). Hiv in transgender communities. Syndemic dynamics and a need for multi-component interventions. In: *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, jg. 55, suppl. 2, p. S91-S93.
- Ozturk, M., L. Bilgehan en A. Tatli (2015). Gender identity inclusion in the workplace. Broadening diversity management research and practice through the case of transgender employees in the uk. In: *The International Journal of Human Resource Management*, jg. 27, nr. 8, p. 781-802.

- Perez-Brumer, A., M.L. Hatzenbuehler, C.E. Oldenburg en W. Bockting (2015). Individual- and structural-level risk factors for suicide attempts among transgender adults. In: *Behavioral Medicine*, jg. 41, nr. 3, p. 164-171.
- Pflum, S.R., R.J. Testa, K.F. Balsam, P.B. Goldblum en B. Bongar (2015). Social support, trans community connectedness, and mental health symptoms among transgender and gender nonconforming adults. In: *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, jg. 2, nr. 3, p. 281-286.
- Portegijs, W. en M. van den Brakel (red.) (2016). *Emancipatiemonitor 2016*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau / Centraal Bureau voor de Statistiek.
- PvdD, Partij voor de Dieren (2017). *Plan B. Verkiezingsprogramma Partij voor de Dieren Tweede Kamerverkiezingen 2017*. Geraadpleegd 16 februari 2017 via <https://www.partijvoordedieren.nl/data/verkiezingen/tk2017/programma/files/assets/common/downloads/publication.pdf>.
- Reisner, S.L., K. Biello, J.G. Rosenberger, S.B. Austin et al. (2014a). Using a two-step method to measure transgender identity in Latin America/the Caribbean, Portugal, and Spain. In: *Archives of Sexual Behavior*, jg. 43, nr. 8, p. 1503-1514.
- Reisner, S.L., K.J. Conron, L.A. Tardiff, S. Jarvi et al. (2014b). Monitoring the health of transgender and other gender minority populations. Validity of natal sex and gender identity survey items in a U.S. national cohort of young adults. In: *BMC Public Health*, jg. 14, p. 1224 e.v.
- Reisner, S.L., E.A. Greytak, J.T. Parsson en M.L. Ybarra (2015a). Gender minority social stress in adolescence. Disparities in adolescent bullying and substance use by gender identity. In: *Journal of Sex Research*, jg. 52, nr. 3, p. 243-256.
- Reisner, S.L., R. Veters, M. Leclerc, S. Zaslów et al. (2015b). Mental health of transgender youth in care at an adolescent urban community health center: a matched retrospective cohort study. In: *Journal of Adolescent Health*, jg. 56, nr. 3, p. 274-279.
- Reisner, S.L., S. Katz-Wise, A.R. Gordon, H.L. Corliss en S.B. Austin (2016a). Social epidemiology of depression and anxiety by gender identity. In: *Journal of Adolescent Health*, jg. 59, nr. 2, p. 203-208.
- Reisner, S.L., M.B. Deutsch, S. Bhasin, W. Bockting et al. (2016b). Advancing methods for us transgender health research. In: *Current Opinion in Endocrinology*, jg. 23, nr. 2, p. 198-207.
- Riggs, D.W., G.Y. Ansara en G.J. Treharne (2015). An evidence-based model for understanding the mental health experiences of transgender Australians. In: *Australian Psychologist*, jg. 50, nr. 1, p. 32-39.
- Ross, M.W. (1985). Actual and anticipated societal reaction to homosexuality and adjustment in two societies. In: *Journal of Sex Research*, jg. 21, nr. 1, p. 40-55.
- Russell, S.T., C. Ryan, R.B. Toomey, R.M. Diaz en J. Sanchez (2011). Lesbian, gay, bisexual, and transgender adolescent school victimization. Implications for young adult health and adjustment. In: *Journal of School Health*, jg. 81, nr. 5, p. 223-230.
- Rutgers WPF (2013). *Wat maakt het verschil? Diversiteit in de seksuele gezondheid van LHBT's*. Utrecht: Rutgers WPF.
- Sandfort, T.G.M., F. Bakker, F. Schellevis en I. Vanwesenbeeck (2007). Coping styles as mediator of sexual orientation-related health differences. In: *Archives of Sexual Behavior*, jg. 38, nr. 2, p. 253-263.
- Sandfort, T.G.M., R. de Graaf, M. ten Have, Y. Ransome en P. Schnabel (2014). Same-sex sexuality and psychiatric disorders in the second Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study (NEMESIS-2). In: *LGBT Health*, jg. 1, nr. 4, p. 292-301.
- Scholte, R., W. Nelen, W. de Wit en G. Kroes (2016). *Sociale veiligheid in en rond scholen. Primair (speciaal) onderwijs 2010-2016. Voortgezet (speciaal) onderwijs 2006-2016*. Nijmegen: Praktikon B.V.
- Singh, A.A., D.G. Hays en L.S. Watson (2011). Strength in the face of adversity. Resilience strategies of transgender individuals. In: *Journal of Counseling and Development*, jg. 89, nr. 1, p. 20-27.
- sog1 IWG (2016a). *Current measures of sexual orientation and gender identity in federal surveys*. Washington DC: The Federal Interagency Working Group on Improving Measurement of Sexual Orientation and Gender Identity in Federal Surveys. Geraadpleegd 30 januari 2017 via <https://fcsm.sites.usa.gov/reports/inter-agency-reports/>.

- SOGI IWG (2016b). *Evaluations of sexual orientation and gender identity survey measures. What have we learned?* Washington DC: The Federal Interagency Working Group on Improving Measurement of Sexual Orientation and Gender Identity in Federal Surveys. Geraadpleegd 30 januari 2017 via <https://fcsmsites.usa.gov/reports/interagency-reports/>.
- Stotzer, R.L. (2009). Violence against transgender people: a review of United States data. In: *Aggression and Violent Behavior*, jg. 14, nr. 3, p. 170-179.
- Tate, C.C., J.N. Ledbetter en C.P. Youssef (2013). A two-question method for assessing gender categories in the social and medical sciences. In: *Journal of Sex Research*, jg. 50, nr. 8, p. 767-776.
- Testa, R.J., L.M. Sciacca, F. Wang, M.L. Hendricks et al. (2012). Effects of violence on transgender people. In: *Professional Psychology: Research and Practice*, jg. 43, nr. 5, p. 452-459.
- Testa, R.J., J. Habarth, J. Peta, K. Balsam en W. Bockting (2015). Development of the Gender minority stress and resilience measure. In: *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, jg. 2, nr. 1, p. 65-77.
- Testa, R.J., M.S. Michaels, W. Bliss, M.L. Rogers et al. (2016). Suicidal ideation in transgender people. Gender minority stress and interpersonal theory factors. In: *Journal of Abnormal Psychology*, jg. 126, nr. 1, p. 125-136.
- TK (2012/2013a). *Hoofdlijnenbrief emancipatiebeleid 2013-2016*. Tweede Kamer, vergaderjaar 2012/2013, 30420, nr. 177.
- TK (2012/2013b). *Vaststelling van de begrotingsstaten van het ministerie van Veiligheid en Justitie (VI) voor het jaar 2013*. Memorie van toelichting. Tweede Kamer, vergaderjaar 2012/2013, 33400 VI, nr. 2.
- TK (2014/2015). *Beleidsconclusies midterm review en beleidsdoorlichting Emancipatie*. Tweede Kamer, vergaderjaar 2014/2015, 30420, nr. 277.
- TK (2015/2016a). *Kamerbrief voortgang emancipatie*. Tweede Kamer, vergaderjaar 2015/2016, 30420, nr. 230.
- TK (2015/2016b). *Kamerbrief voortgang emancipatie*. Tweede Kamer, vergaderjaar 2015/2016, 30420, nr. 241.
- TNN (2016a). *Transgender personen trekken aan kortste eind*. Geraadpleegd 17 januari 2017 via <https://www.transgendernetwerk.nl/transgender-personen-trekken-aan-kortste-eind-2/>.
- TNN (2016b). *Terugdringen seksregistratie is 'goed begin'*. Geraadpleegd 31 januari 2017 via <https://www.transgendernetwerk.nl/terugdringen-seksregistratie/>.
- Toomey, R.B., C. Ryan, R.M. Diaz, N.A. Card en S.T. Russell (2010). Gender-nonconforming lesbian, gay, bisexual, and transgender youth. School victimization and young adult psychosocial adjustment. In: *Developmental Psychology*, jg. 46, nr. 6, p. 1580-1589.
- Trujillo, M.A., P.B. Perrin, M. Sutter, A. Tabaac en E.G. Benotsch (2016). The buffering role of social support on the associations among discrimination, mental health, and suicidality in a transgender sample. In: *International Journal of Transgenderism*, jg. 18, nr. 1, p. 39-52.
- Veale, J.F. (2008). Prevalence of transsexualism among New Zealand passport holders. In: *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, jg. 42, p. 887-889.
- VenJ en ocv, ministerie van Veiligheid en Justitie en ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (2016). *Overheid kiest voor minder registratie van geslacht*. Geraadpleegd 31 januari 2017 via <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/lhbti-emancipatie/nieuws/2016/12/23/overheid-kiest-voor-minder-registratie-van-geslacht>.
- Vennix, P. (2010). *Transgenders en werk. Een onderzoek naar de arbeidssituatie van transgenders in Nederland en Vlaanderen*. Utrecht: Rutgers Nisso Groep.
- Vries, A.L.C. de, B. Kreukels, G. T'Sjoen, M. Ålgars en A. Mattila (2015). *Increase of referrals to gender identity clinics: a European trend? Characteristics and hypotheses* (paper gepresenteerd op de eerste EPATH Conferentie, 12 maart 2015). Gent: EPATh.
- vumc (2016). *Kennis- en Zorgcentrum voor Genderdysforie in getal*. Geraadpleegd 26 juli 2016 via <https://www.vumc.nl/afdelingen/zorgcentrum-voor-gender/kennisdeling/statistieken/>.
- Widlak, A. (2017). *Analyse casus seksregistratie*. Geraadpleegd 31 januari 2017 via http://kafkabrigade.nl/uploads/f1/29/f129ad24c781bf62543bod917825e1af/201701_analyse_seksregistratie.pdf.

Winter, S., M. Diamond, J. Green, D. Karasic et al. (2016). Transgender people: health at the margins of society. In: *The Lancet*, jg. 388, nr. 10042, p. 390-400.

White Hughto, J.M., S.L. Reisner en J.E. Pachankis (2015). Transgender stigma and health. A critical review of stigma determinants, mechanisms, and interventions. In: *Social Science & Medicine*, jg. 147, nr. 12, p. 222-231.

Wood, H., S. Sasaki, S.J. Bradley, D. Singh et al. (2013). Patterns of referral to a gender identity service for children and adolescents (1976-2011): age, sex ratio, and sexual orientation. In: *Journal of Sex & Marital Therapy*, jg. 39, nr. 1, p. 1-6.

Publicaties van het Sociaal en Cultureel Planbureau

SCP-publicaties

Onderstaande lijst bevat een selectie van publicaties van het Sociaal en Cultureel Planbureau. Deze publicaties zijn in gedrukte vorm verkrijgbaar bij de (internet)boekhandel en zijn als pdf gratis te downloaden via www.scp.nl. Een complete lijst is te vinden op www.scp.nl/publicaties.

SCP-publicaties 2017

- 2017-1 *Grenzen aan de eenheid. De beleving en waardering van diversiteit en inclusiviteit onder medewerkers van Defensie* (2017). Iris Andriessen, Wim Vanden Berghe en Leen Sterckx. M.m.v. Jantine van Lisdonk en Ans Merens. ISBN 978 90 377 0814 1
- 2017-2 *Wie maakt het verschil? Sociale ongelijkheid in condities en consequenties van informele hulp. Oratie.* (2017). Alice de Boer. ISBN 978 90 377 0752 6
- 2017-3 *Langer zelfstandig. Ouder worden met hulpbronnen, ondersteuning en zorg* (2017). Cretien van Campen en Jurjen Iedema (SCP), Marjolein Broese van Groenou (VU-LASA) en Dorly Deeg (VUMC-LASA). ISBN 978 90 377 0817 2
- 2017-4 *Beleidssignalement Ervaringen van LHBT-personen met sport* (2017). Ine Pulles en Kirsten Visser. ISBN 978 90 377 0820 2 (pdf)
- 2017-5 *Voorzieningen verdeeld. Profijt van de overheid* (2017). Martin Olsthoorn, Evert Pommer, Michiel Ras, Ab van der Torre en Jean Marie Wildeboer Schut. ISBN 978 90 377 0821 9
- 2017-6 *Van oost naar west. Poolse, Bulgaarse en Roemeense kinderen in Nederland: ouders over de leefsituatie van hun kinderen* (2017). Ria Vogels, Simone de Roos, Freek Bucx. ISBN 978 90 377 0819 6
- 2017-7 *First steps on the labour market* (2017). Ans Merens, Freek Bucx en Christoph Meng (ROA). ISBN 978 90 377 0822 6
- 2017-8 *Zorg en ondersteuning in Nederland: kerncijfers 2015. Ontvangen hulp bij het huishouden, persoonlijke verzorging, verpleging en begeleiding* (2017). Debbie Verbeek-Oudijk, Lisa Putman, Mirjam de Klerk. ISBN 978 90 377 0818 9 (pdf)
- 2017-9 *Kwesties voor het kiezen. Analyses van enkele maatschappelijke thema's voor de Tweede Kamerverkiezingen 2017* (2017). ISBN 978 90 377 0770 0 (pdf)
- 2017-10 *Achtervolgd door angst. Een kwantitatieve vergelijking van angst voor slachtofferschap met een algemeen gevoel van onveiligheid* (2017). Lonneke van Noije en Jurjen Iedema. ISBN 978 90 377 0825 7
- 2017-11 *Discriminatie herkennen, benoemen en melden* (essay) (2017). Iris Andriessen. ISBN 978 90 377 0826 4 (pdf)
- 2017-12 *Dorpsleven tussen stad en land. Slotpublicatie Sociale Staat van het Platteland* (2017). Anja Steenbekkers, Lotte Vermeij en Pepijn van Houwelingen. ISBN 978 90 377 0830 1 (pdf)
- 2017-13 *Leren van verschillen. Opleidingsverschillen in de vrouwenemancipatie* (2017). Anne Roeters. ISBN 978 90 377 0829 5 (pdf)
- 2017-14 *Transgender personen in Nederland* (2017). Lisette Kuyper, m.m.v. Wim Vanden Berghe. ISBN 978 90 377 0831 8 (pdf)

Digitale publicaties 2017

Zorg en ondersteuning in Nederland: kerncijfers 2015 (onepager). Debbie Verbeek-Oudijk, Lisa Putman en Mirjam de Klerk. ISBN 978 90 377 0824 0, publicatiedatum 23-1-2017

Eerste treden op de arbeidsmarkt (digitaal magazine). Ans Merens, Freek Bucx, m.m.v. Christoph Meng (ROA). ISBN 978 90 377 0823 3, publicatiedatum 31-1-2017

Overige publicaties 2017

Burgerperspectieven 2017 | 1 (2017). Paul Dekker, Josje den Ridder en Pepijn van Houwelingen.

ISBN 978 90 377 0827 1

SCP-publicaties 2016

2016-1 *Trust, life satisfaction and opinions on immigration in 15 European countries* (2016). Jeroen Boelhouwer, Gerbert Kraaykamp en Ineke Stoop. ISBN 978 90 377 0775 5

2016-2 *Lekker vrij!? Vrije tijd van vrouwen, tijdsdruk en de relatie met de arbeidsduur van vrouwen* (2016). Wil Portegijs (SCP), Mariëlle Cloin (SCP), Rahil Roodsaz (Atria) en Martin Olsthoorn (SCP). ISBN 978 90 377 0776 2

2016-3 *Kiezen bij de kassa. Een verkenning van maatschappelijk bewust consumeren in Nederland* (2016). Peggy Schyns. ISBN 978 90 377 0709 0

2016-4 *Kleine gebaren. Het belang van dorpsgenoten voor ouderen op het platteland* (2016). Lotte Vermeij. ISBN 978 90 377 0779 3 (pdf)

2016-5 *Niet buiten de burger rekenen! Over randvoorwaarden voor burgerbetrokkenheid in het nieuwe omgevingsbestel* (2016). Andries van den Broek, Anja Steenbekkers, Pepijn van Houwelingen en Kim Putters. ISBN 978 90 377 0774 8

2016-6 *Een lang tekort. Langdurige armoede in Nederland* (2016). Jean Marie Wildeboer Schut en Stella Hoff. ISBN 978 90 377 0780 9

2016-7 *Zorg en ondersteuning in Nederland: kerncijfers 2014* (2016). Lisa Putman, Debbie Verbeek-Oudijk, Mirjam de Klerk en Evelien Eggink. ISBN 978 90 377 0785 4 (pdf)

2016-8 *LHBT-monitor 2016. Opvattingen over en ervaringen van lesbische, homoseksuele, biseksuele en transgender personen* (2016). Lisette Kuyper. ISBN 978 90 377 0787 8

2016-9 *Overall rapportage sociaal domein 2015. Rondom de transitie* (2016). Evert Pommer en Jeroen Boelhouwer (red.). ISBN 978 90 377 0788 5

2016-10 *Samenvatting Overall rapportage sociaal domein 2015. Rondom de transitie* (2016). Evert Pommer, Jeroen Boelhouwer, Esther van den Berg en Maaïke den Draak. ISBN 978 90 377 0789 2

2016-11 *Societal Pessimism: A Study of its Conceptualization, Causes, Correlates and Consequences* (2016). Eefje Steenvoorden. ISBN 978 90 377 0786 1

2016-12 *Cumulaties in de jeugdhulp* (2016). Klarita Sadiraj, Michiel Ras en Evert Pommer. ISBN 978 90 377 0790 8 (pdf)

2016-13 *Gedeelde waarden en een weerbare democratie. Een verkenning op basis van bevolkingsenquêtes* (2016). Paul Dekker en Josje den Ridder. ISBN 978 90 377 0793 9 (pdf)

2016-14 *Thuiszorguitgaven en informele hulp. Relatie tussen veranderingen in de thuiszorguitgaven en het gebruik van informele hulp* (2016). Debbie Verbeek-Oudijk en Isolde Woittiez. ISBN 978 90 377 0792 2 (pdf)

2016-15 *Werkloos toezien? Gevolgen van de crisis voor emancipatie en welbevinden* (2016). Ans Merens en Edith Josten. ISBN 978 90 377 0791 5 (pdf)

- 2016-16 *Het brede-welvaartsbegrip volgens het SCP (2016)*. Jeroen Boelhouwer. ISBN 978 90 377 0794 6 (pdf)
- 2016-17 *Sport en cultuur. Patronen in belangstelling en beoefening (2016)*. Annet Tiessen-Raaphorst en Andries van den Broek. ISBN 978 90 377 0795 3 (pdf)
- 2016-18 *Gemiddelde budgetten per cliënt (en dag) voor de cliënten met een voogdijmaatregel en cliënten die 18 jaar of ouder zijn (2016)*. Evert Pommer en Klarita Sadiraj. ISBN 978 90 377 0797 7 (pdf)
- 2016-19 *Verzorgd in Europa: kerncijfers 2013. Een vergelijking van de zorg en ondersteuning voor 50-plussers in veertien Europese landen (2016)*. Debbie Verbeek-Oudijk en Lisa Putman. ISBN 978 90 377 0798 4 (pdf)
- 2016-20 *Taking part in uncertainty. The significance of labour market and income protection reforms for social segmentation and citizens' discontent (2016)*. J.C. Vrooman. ISBN 978 90 377 0799 1
- 2016-21 *Tussen groen en grijs. Een verkenning van tuinen en tuinieren in Nederland (2016)*. Jeanet Kullberg. ISBN 978 90 377 0796 0
- 2016-22 *De dorpse doe-democratie. Lokaal burgerschap bekeken vanuit verschillende groepen dorpsbewoners (2016)*. Lotte Vermeij, Joost Gieling. ISBN 978 90 377 0802 8 (pdf)
- 2016-23 *Aanbod van arbeid (2016)*. Patricia van Echtelt, Simone Croezen, Jan Dirk Vlasblom, Marian de Voogd-Hamelink, m.m.v. Lucille Mattijssen. ISBN 978 90 377 0801 1
- 2016-24 *Beleidssignalement. Het gebruik van kinderopvang door ouders met lagere inkomens (2016)*. Anne Roeters en Freek Bucx. ISBN 978 90 377 0803 5 (pdf)
- 2016-25 *Gemeentelijke prestaties gemeten. Een vooronderzoek naar de meting van prestaties van de lokale overheid op gemeentelijk niveau (2016)*. Evert Pommer en Ingrid Ooms. ISBN 978 90 377 0804 2 (pdf)
- 2016-26 *Nieuwe Spaanse migranten in Nederland (2016)*. Mérove Gijsberts, Marcel Lubbers, Fenella Fleischmann, Mieke Maliepaard en Hans Schmeets. ISBN 978 90 377 0805 9 (pdf)
- 2016-27 *Zorg en onbehagen in de bevolking (2016)*. Paul Dekker, Josje den Ridder en Pepijn van Houwelingen, m.m.v. Sjoerd Kooiker. ISBN 978 90 377 0807 3 (pdf)
- 2016-28 *Wikken en wegen in het hoger onderwijs. Over studieloopbanen en instellingsbeleid (2016)*. Lex Herweijer en Monique Turkenburg. ISBN 978 90 377 0806 6
- 2016-29 *Beperkt in functie. Trendrapportage ziekteverzuim, arbeidsongeschiktheid en arbeidsdeelname van mensen met gezondheidsbeperkingen (2016)*. Redactie: Maroesjka Versantvoort en Patricia van Echtelt. ISBN 978 90 377 0808 0
- 2016-30 *Wel thuis? Literatuurstudie naar factoren die zelfstandig wonen van mensen met beperkingen beïnvloeden (2016)*. Maaike den Draak, Anna Maria Marangos, Inger Plaisier, Mirjam de Klerk. ISBN 978 90 377 0811 0
- 2016-31 *De toekomst tegemoet. Sociaal en Cultureel Rapport 2016 (2016)*. Redactie: Andries van den Broek, Cretien van Campen, Jos de Haan, Anne Roeters, Monique Turkenburg en Lotte Vermeij. ISBN 978 90 377 0544 7
- 2016-32 *Integratie in zicht? De integratie van migranten in Nederland op acht terreinen nader bekeken (2016)*. Redactie: Willem Huijnk en Iris Andriessen. ISBN 978 90 377 0812 7
- 2016-33 *Emancipatiemonitor 2016 (2016)*. Wil Portegijs (SCP) en Marion van den Brakel (CBS) (red.). ISBN 978 90 377 0813 4

Digitale publicaties 2016

Armoede in kaart 2016 (card stack). Stella Hoff, Jean Marie Wildeboer Schut, Benedikt Goderis, Cok Vrooman. ISBN 978 90 377 0809 7, publicatiedatum 27-9-2016

Media:Tijd in kaart (card stack). Annemarie Wennekers, Jos de Haan en Frank Huysmans.

ISBN 978 90 377 0815 8, publicatiedatum 20-12-2016

Zorg en ondersteuning in Nederland: kerncijfers 2014 (onepager). Lisa Putman, Debbie Verbeek-Oudijk, Mirjam de Klerk en Evelien Eggink. ISBN 978 90 377 0784 7, publicatiedatum 25-4-2016

Overige publicaties 2016

Burgerperspectieven 2016 | 1 (2016). Josje den Ridder, Paul Dekker en Pepijn van Houwelingen, m.m.v. Esther Schrijver. ISBN 978 90 377 0772 4

Burgerperspectieven 2016 | 2 (2016). Josje den Ridder, Wouter Mensink, Paul Dekker en Esther Schrijver. ISBN 978 90 377 0800 4

Burgerperspectieven 2016 | 3 (2016). Paul Dekker, Lianne de Blok en Joep de Hart. ISBN 978 90 377 0810 3

Burgerperspectieven 2016 | 4 (2016). Paul Dekker, Josje den Ridder, Pepijn van Houwelingen en Andries van den Broek. ISBN 978 90 377 0816 5

Werkprogramma

Het Sociaal en Cultureel Planbureau stelt jaarlijks zijn Werkprogramma vast. De tekst van het lopende programma is te vinden op de website van het scp: www.scp.nl.