

Steunpunt beleidsrelevant onderzoek 2007-2011



**gelijke
kansenbeleid**

De levenskwaliteit van transgender personen in Vlaanderen

Dr. Joz Motmans

(SGKB – Universiteit Antwerpen)

Prof. dr. Guy T'Sjoen

(Universiteit Gent)

Prof. dr. Petra Meier

(Universiteit Antwerpen)

In samenwerking met:



Steunpunt Gelijkemansbeleid



Steunpunt Gelijkekansenbeleid

Consortium Universiteit Antwerpen en Universiteit Hasselt

2011

ISBN 978-90-77271-72-8

Wettelijk Depot: D/2011/3680/15

NUR 740

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm, geluidsband of op welke andere wijze ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Druk- en bindwerk: Drukkerij Lithos



De levenskwaliteit van transgender personen in Vlaanderen

Dr. Joz Motmans
(SGKB -Universiteit Antwerpen)

Prof. dr. Guy T'Sjoen
(Universiteit Gent)

Prof. dr. Petra Meier
(Universiteit Antwerpen)

In samenwerking met:



Steunpunt Gelijkekansenbeleid - Consortium Universiteit Antwerpen en Universiteit Hasselt

Inhoudstafel

Inleiding	9
1. Wetenschappelijke context: levenskwaliteit	15
1.1. Omschrijving van 'levenskwaliteit'.....	15
1.2. Levenskwaliteit van transgenders onderzocht.....	18
2. Methodologie	20
2.1. Doelgroep: trans personen.....	20
2.2. Ontwikkeling van een vragenlijst.....	21
2.3. Respondentenselectie.....	22
2.4. Respons en matching met de EQLS 2007.....	23
2.5. Analysemethode.....	25
2.6. Terugkoppeling.....	29
3. Onderzoeksresultaten	30
3.1. Sociodemografische achtergrond.....	30
3.1.1. Geslacht.....	30
3.1.2. Leeftijd.....	30
3.1.3. Opleiding.....	31
3.1.4. Beroepsactiviteit.....	32
3.1.5. Nationaliteit en geboorteland.....	33
3.1.6. Huishoudsamenstelling.....	33
3.1.7. Burgerlijke staat.....	34
3.1.8. Relatiestatus.....	34
3.1.9. Seksuele oriëntatie.....	35
3.1.10. Kinderen, kinderwens en vruchtbaarheid.....	37
3.1.10.1. Kinderen.....	37
3.1.10.2. Kinderwens.....	38
3.1.10.3. Verlies aan vruchtbaarheid.....	39
3.1.10.4. Impact wettelijke sterilisatie-eis.....	40
3.1.10.5. Invriezen van gameten.....	41
3.2. Medische informatie.....	42
3.2.1. Leeftijd van bewustwording en hulpvraag.....	42
3.2.2. Hormonale therapie.....	43
3.2.3. Epilatie.....	43
3.2.4. Logopedie en stemchirurgie.....	44
3.2.5. Chirurgie trans mannen.....	44
3.2.6. Chirurgie trans vrouwen.....	44

3.3.	Psychisch welzijn	45
3.3.1.	Stress gerelateerde groei (SRGS).....	45
3.3.2.	Stigma bewustzijn (SCS)	46
3.3.3.	Depressie (CES-D)	47
3.4.	Levenskwaliteit van transgenders in vergelijkend perspectief	48
3.4.1.	Groep A: economische indicatoren	48
3.4.1.1.	Indicator 1: opleidingsniveau	49
3.4.1.2.	Indicator 2: arbeidsmarktpositie.....	50
3.4.1.3.	Indicator 3: gewogen huishoudinkomen	52
3.4.1.4.	Indicator 4: materiële deprivatie	53
3.4.1.5.	Indicator 5: schulden	54
3.4.1.6.	Indicator 6: genoeg geld om eten te kunnen kopen	55
3.4.1.7.	Indicator 7: financiële kwetsbaarheid.....	55
3.4.1.8.	Indicator 8: subjectieve economische stress	56
3.4.2.	Groep B: familiale en sociale indicatoren	57
3.4.2.1.	Indicator 9: huishoudens en familie	57
3.4.2.2.	Indicator 10: sociale integratie.....	59
3.4.2.3.	Indicator 11: sociale steun	61
3.4.3.	Groep C: subjectief welzijn.....	63
3.4.3.1.	Indicator 12: algemene tevredenheid.....	63
3.4.3.2.	Indicator 13: mate van gelukkig zijn.....	64
3.4.3.3.	Indicator 14: gevoel van levensvulling.....	65
3.4.3.4.	Indicator 15: optimisme over de toekomst	66
3.4.4.	Groep D: gezondheidsindicatoren.....	67
3.4.4.1.	Indicator 16: algemene gezondheidsstatus	67
3.4.4.2.	Indicator 17: toegang tot medische zorg	68
3.4.4.3.	Indicator 18: kwaliteit van de medische voorzieningen.....	69
3.4.5.	Groep E: kwaliteit van de maatschappij	70
3.4.5.1.	Indicator 19: evaluatie van publieke voorzieningen.....	70
3.4.5.2.	Indicator 20: algemeen vertrouwen	71
3.5.	Belang en tevredenheid levensdomeinen	73
3.5.1.	Belangrijkheid van de verschillende onderzochte domeinen	73
3.5.2.	Tevredenheid over de onderzochte levensdomeinen	75

4. Conclusie	77
4.1. Samenvatting resultaten.....	77
4.1.1. De transgender groep.....	77
4.1.2. Indicatoren van levenskwaliteit.....	79
4.1.2.1. Economische positie.....	79
4.1.2.2. Familiale en sociale positie.....	79
4.1.2.3. Subjectief welzijn	80
4.1.2.4. Gezondheid.....	80
4.1.2.5. Kwaliteit van de maatschappij	81
4.1.3. Besluit.....	82
4.2. Grenzen en sterktes van het onderzoek.....	83
4.3. Beleidsaanbevelingen	85
Bijlagen	87
Bijlage 1: Vragenlijst levenskwaliteit trans vrouwen	87
Bijlage 2: Vragenlijst levenskwaliteit trans mannen.....	124
Bijlage 3: Indicatorenlijst en vraagnummers	137
Bibliografie.....	138

Tabellen

Tabel 1: Overzicht respons en respondenten groep	24
Tabel 2: Leeftijdsverdeling per geslacht.....	25
Tabel 3 : Laagste en hoogste inkomenskwartielen	26
Tabel 4: Opleidingsniveau (CISCED)	27
Tabel 5: Arbeidsmarktparticipatie	27
Tabel 6: Gezondheidsstatus	28
Tabel 7: Genderidentiteit en leeftijd.....	30
Tabel 8: Hoogst behaalde diploma	31
Tabel 9: Beroepsactiviteit	32
Tabel 10: Huishoudsamenstelling	33
Tabel 11: Burgerlijke staat	34
Tabel 12: Seksuele oriëntatie (momenteel).....	35
Tabel 13: Seksuele oriëntatie voor en na transitie	36
Tabel 14: Aantal kinderen.....	37
Tabel 15: Soort kinderen	37
Tabel 16: Kinderwens voor transitie en momenteel.....	38
Tabel 17: Reden waarom het verlies van vruchtbaarheid als zwaar wordt ervaren	39
Tabel 18: Ingreep tevens gewenst indien niet wettelijk verplicht	40
Tabel 19: Reden niet invriezen van zaadcellen	41
Tabel 20: Overweging voor invriezen eicellen.....	41
Tabel 21: Leeftijdsaspecten	42
Tabel 22: Epilatie bij trans vrouwen	43
Tabel 23: Opleidingsniveau (CISCED)	49
Tabel 24: Beroepsactiviteit	50
Tabel 25: Contracttype.....	51
Tabel 26: Sector van tewerkstelling	51
Tabel 27: Laagste en hoogste inkomenskwartielen.....	52
Tabel 28: Deprivatie	53
Tabel 29: Onmogelijkheid om lasten op tijd te betalen	54
Tabel 30: Onmogelijkheid om eten te kopen	55
Tabel 31: Dringend geld lenen	56
Tabel 32: Subjectieve economische stress	56
Tabel 33: Burgerlijke staat	57
Tabel 34: Huishoudtype	58
Tabel 35: Frequentie sociale contacten.....	60
Tabel 36: Mate van sociale steun.....	62

Tabel 37: Algemene tevredenheid	63
Tabel 38: Algemeen gelukkig zijn	64
Tabel 39: Gevoel van levensvervulling	65
Tabel 40: Optimisme over de toekomst	66
Tabel 41: Gezondheidsstatus	67
Tabel 42: Moeilijkheden in toegang tot medische zorg.....	68
Tabel 43: Gemiddelde beoordeling van de kwaliteit van medische voorzieningen	69
Tabel 44: Gemiddelde beoordeling van de kwaliteit van publieke voorzieningen	70
Tabel 45: Algemeen vertrouwen	71
Tabel 46: Vertrouwen in openbare instellingen	72
Tabel 47: Belang van levensdomeinen	73
Tabel 48: Tevredenheid over levensdomeinen	75
Tabel 49: Tevredenheid levensdomeinen van laagopgeleiden	76
Tabel 50: Tevredenheid levensdomeinen per leeftijdsgroep.....	76

Inleiding

Wetenschappelijk onderzoek naar transgenders in België is schaars en voornamelijk medisch of juridisch van aard.¹ Het Steunpunt heeft in haar verleden niettemin aandacht geschonken aan deze doelgroep. Zo werd het Vlaamse middenveld van transgenders in kaart gebracht (Motmans, 2006), en werkte het Steunpunt mee aan de ontwikkeling van de educatieve map over genderdiversiteit en transgender, "Gender in de blender", die een ruime verspreiding kende in het secundair onderwijs (Frans, Motmans, & Van Der Steen, 2008). In opdracht van het Instituut voor de Gelijkheid van vrouwen en mannen voerde het Steunpunt Gelijkekansenbeleid het eerste verkennend sociologisch onderzoek naar de sociale en juridische situatie van transgenders in België (Motmans, 2009). Uit deze onderzoeken kwamen een hele reeks problemen en knelpunten aan het licht, die beleidsmakers bewust maakten dat een specifiek beleid voor deze doelgroep aangewezen is.

Ook op Europees niveau is de aandacht voor transgenders als doelgroep de laatste jaren opmerkelijk. Zo klaagt Thomas Hammarberg, Mensenrechtencommissaris van de Raad van Europa, de nog steeds voortdurende transfobie en discriminatie van transgender personen aan, en dit ondanks de recente wetten² die aan de, ondertussen twintig jaar oude, Europese Resolutie en Aanbeveling³ tegemoet komen (Hammarberg, 2009). Hij bekritiseert o.a. dat heel wat nationale wetgeving enkel verwijst naar transeksuele personen, waardoor een groot deel van de transgender gemeenschap wordt uitgesloten. Toegang tot gezondheidszorg en tot de arbeidsmarkt identificeert hij als precair voor transgender personen. Beide bemerkingen zijn ook in België van tel: ook de Belgische wet op transeksualiteit (B.S. van 11 juli 2007) beperkt zich tot de groep transeksuelen, die, zoals we verder zullen bespreken, slechts een onderdeel zijn van de grotere groep transgenders. De studie van Motmans (2009) toonde bovendien overvloedig aan dat gezondheidszorg, welzijn en arbeidsmarktpositie inderdaad de meest problematische levensdomeinen zijn voor transgender personen.

De toenemende maatschappelijke en politieke aandacht voor het thema 'transgender' en de rechtszaken die voor het Europees Hof van Justitie werden beslecht, leidde er ten eerste toe dat bestaande wetgeving aangaande man-vrouw gelijkheid in haar nieuwe formulering discriminatie op basis van *geslachtsverandering* gelijkstelde met discriminatie op basis van *geslacht*.⁴ Ten tweede had de toenemende aandacht als effect

¹ Zie o.a. De Cuypere, Jannes & Rubens (1995), T'Sjoen (2006), Weyers (2009), Weyers et al. (2009), Uytterhoeven (2000), Swatchek (2005), Senaev & Uytterhoeven (2008).

² De wet van 10 mei 2007 betreffende de transeksualiteit bepaalt het recht op voornaams- en geslachtswijziging in de geboorteakte en maakt van het officieel veranderen van geslacht een administratieve aangelegenheid (Belgisch Parlement, 11 juli 2007).

³ In de Resolutie van 12 september 1989 over het verbod op discriminatie van transeksuelen roept het Europees Parlement de Lidstaten op om een reglementering uit te werken voor de opvang, begeleiding en behandeling van transeksuele personen om op die manier de discriminaties en ongelijkheden waarvan zij het slachtoffer vormen een halt toe te roepen. De Aanbeveling 1117 van de Raad van Europa van 29 september 1989 ondersteunt deze Resolutie en stelt dat transeksuele personen, bij gebrek aan specifieke wetgeving, vaak het slachtoffer zijn van discriminatie en schending van hun privéleven, en daarom wordt de Ministerraad van de Raad van Europa uitgenodigd een aanbeveling te richten tot de Lidstaten om wetgeving in te voeren die het mogelijk maakt om, in het geval van onomkeerbare transeksualiteit, 1/ het geslacht van een persoon aan te passen in de geboorteakte en identiteitsbewijzen, 2/ de voornaam te veranderen, 3/ het privéleven van personen te beschermen en 4/ elke discriminatie inzake fundamentele rechten en vrijheden te verbieden.

⁴ In de wet van 10 mei 2007 ter bestrijding van discriminatie tussen vrouwen en mannen wordt bepaald dat voor de toepassing van deze wet een direct onderscheid op grond van geslachtsverandering wordt

dat het transgender middenveld zich toenemend organiseerde, en aansluiting zocht bij het holebimiddenveld. De voormalige Holebifederatie (de koepelorganisatie van Vlaamse en Brusselse holebiverenigingen) hervormde haar missie en visie in 2009, en werd een koepelorganisatie voor holebi's en transgenders, çavaria genaamd. Deze ontwikkeling past in de internationale tendens om holebi's en transgenders onder het acroniem 'LGBT' (lesbians, gays, bisexuals and transgenders) te verenigen in hun strijd voor gelijke rechten en kansen. Echter, de juridische gelijkstelling van transdiscriminatie met gendergelijkheid enerzijds, en de sociale gelijkstelling van holebi's en transgenders anderzijds, leidt soms tot enige verwarring. Holebi's en transgenders delen heel wat sociale en juridische problemen en strijdpunten, maar zijn toch niet met elkaar te vergelijken. Transgenders hebben specifieke noden en problemen, die vaak te maken hebben met het duale denken rond man-vrouw en mannelijkheid-vrouwelijkheid, en niet met seksuele geaardheid. Zo blijkt dat de zogenaamde 'passabiliteit', of nog: de mate waarin de betrokkene in staat is in het openbaar over te komen als lid van het doelgeslacht zonder vragen ten aanzien van het geslacht op te roepen, voor transgenders en hun levenskwaliteit van groot belang.

De beleidsaandacht voor transgender personen is op het Vlaamse niveau sinds 2009 structureel ingebed in de beleidslijn 'seksuele identiteit'. In haar regeerakkoord (15 juli 2009) stelt de Vlaamse regering een welzijns-, gezondheids-, gezins-, jeugd- en onderwijsbeleid te willen ontwikkelen dat actief inspeelt op de specifieke noden en behoeften van de doelgroep holebi's en transgenders. Tevens wenst zij de strijd aan te binden met de stereotiepe opvattingen over holebi's en transgenders (Vlaamse Overheid, 2009). De beleidsnota van Minister van Gelijke Kansen Pascal Smet (2009) lijst een hele rits doelstellingen op die binnen het kader van een Gelijkekansenbeleid voor de doelgroep van transgenders van groot belang zijn. Deze historisch eerste vermelding van transgenders als doelgroep binnen het Vlaamse Gelijkekansenbeleid leidde ertoe dat het Steunpunt Gelijkekansenbeleid in de periode 2010-2011 de opdracht kreeg om een onderzoek uit te voeren in verband met de transgenderthematiek, waarvan het resultaat hier voor u ligt.

Voorliggend onderzoek benadert transgenderisme als een concrete risicotransitie in de levensloop van mannen en vrouwen: wanneer iemand een geslachtsaanpassende behandeling aangaat, of een andere genderrol aanneemt die niet overeenkomt met het geboortegeslacht, zorgt dit voor (naast de eventuele lichamelijke veranderingen) ingrijpende psychosociale veranderingen, met intense gevolgen op verschillende levenssferen en -fasen.⁵ Dit onderzoek wil nagaan hoe het zit met de levenskwaliteit van transgender personen, en wat het verschil is met de levenskwaliteit van de doorsnee Vlaming. Hiertoe werd een schriftelijke enquête afgenomen bij 135 Vlaamse transgender personen. In de opmaak van de vragenlijst werd gekozen om een groep indicatoren voor levenskwaliteit te bevragen zoals dat gebeurde in de tweede Europese enquête over de kwaliteit van het bestaan (European Quality of Life Survey, EQLS) door

gelijkgesteld met een direct onderscheid op grond van geslacht (art. 4, §2)(2007). Ook het 'Decreet houdende een kader voor het Vlaamse gelijkekansen- en gelijkebehandelingsbeleid' stelt in hoofdstuk IV 'Gelijkebehandelingsbeleid', afd. 1, art. 16 § 5 dat 'een minder gunstige behandeling in een vergelijkbare situatie op grond van transseksualiteit wordt gelijkgesteld met een minder gunstige behandeling in een vergelijkbare situatie op grond van geslacht' (2007).

⁵ Voor de leesbaarheid hanteren we in dit rapport enkele termen zoals 'trans man' en 'trans vrouw': met 'trans man' bedoelen we iemand die bij de geboorte werd geregistreerd als zijnde van het vrouwelijke geslacht, maar die aangeeft zich (grotendeels) man te voelen. Met 'trans vrouw' doelen we op iemand die bij de geboorte werd geregistreerd als zijnde van het mannelijke geslacht, maar aangeeft zich (grotendeels) vrouw te voelen.

Eurofond (European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions) in 2007-2008. Deze keuze werd ingegeven door de wens om tijdens de analyse de positie van transgenders op deze indicatoren voor levenskwaliteit te kunnen vergelijken met een groep van 135 gematchte Vlamingen. Een dergelijke vergelijkende analyse laat ons toe om precies na te gaan op welke levensdomeinen de transgender groep zich in een kwetsbare positie bevindt. De lijst van twintig indicatoren bevat zowel objectieve (de actuele levensomstandigheden) alsook subjectieve karakteristieken (het subjectief welzijn van individuele burgers op basis van subjectieve percepties en evaluaties van die levensomstandigheden). De literatuurstudie met betrekking tot levenskwaliteit die aan deze studie ten grondslag ligt, geeft immers aan dat objectieve economische en sociale indicatoren essentieel zijn om inzicht te krijgen in de ervaren levenskwaliteit, en als complementair tot de indicatoren voor subjectief welzijn beschouwd moeten worden, aangezien zij verschillende aspecten van levenskwaliteit meten (Diener & Suh, 1997).

Voor dit onderzoek ging het Steunpunt Gelijkekansenbeleid een samenwerking aan met het Centrum voor Seksuologie en Genderproblematiek (CSG) aan het Universitair Ziekenhuis van de UGent. Het CSG beschikt over decennia ervaring in de opvang, psychiatrische begeleiding, hormonale en chirurgische behandeling van zowel 'mannen' die zich vrouw voelen als van 'vrouwen' die zich man voelen (de zgn. man-naar-vrouw transeksuelen en de vrouw-naar-man transeksuelen), en dus over een uitgebreide patiëntendatabase waaruit de respondenten werden geselecteerd. Deze patiënten doorliepen allen een gelijkaardig transitieparcours⁶ en ontvingen een gelijkaardig niveau van zorg, waardoor we de invloed van zorg of transitieparcours op de levenskwaliteit als min of meer gelijkaardig kunnen beschouwen.

Het onderzoek vond plaats in de periode 2010-2011 en werd begeleid door een uitgebreide stuurgroep, bestaande uit volgende personen: Marc Callens (Studiedienst van de Vlaamse Regering), Alexis Dewaele (UGent), Eva Dumon (çavaria), Marleen Hufkens (T-Werkgroep), David Paternotte (ULB), Alison Woodward (VUB), Karen Celis (VUB), Agna Smisdom (Gelijke Kansen in Vlaanderen), en Bob Van den Broeck (kabinet Vlaams minister Pascal Smet). De auteurs danken de leden van de stuurgroep voor hun interesse, discussies en waardevolle inbreng. Een speciale dank ook aan studietoördinator Els Feyen van de polikliniek endocrinologie aan het UZ Gent, zij stond - omwille van de privacy - in voor de coördinatie van de patiëntendatabase en correspondentie met de respondenten. De respondenten van dit onderzoek willen we tevens bedanken: door deel te nemen aan dit onderzoek, zorgden ze ervoor dat de hier gepresenteerde onderzoeksresultaten leiden tot een toename in de kennis van de transgenderthematiek, en van de specifieke situatie en noden van deze doelgroep in het bijzonder. De onderzoeksresultaten bevatten een schat aan informatie die handvaten aanreikt om binnen het beleid, de hulpverlening, belangenorganisaties en toekomstig onderzoek concreet mee aan de slag te gaan.

In een eerste hoofdstuk lichten we de wetenschappelijke context van dit onderzoek toe. We introduceren het concept 'levenskwaliteit' en schetsen kort de bestaande kennis van de levenskwaliteit van transgender personen. In het tweede hoofdstuk bespreken we uitgebreid de methodologische aspecten van dit onderzoek: we omschrijven de doelgroep van transgender personen, de opmaak van de vragenlijst, de

⁶ Met 'transitie' duiden we op het (vaak medische geassisteerde) proces van genderrolomschakeling.

respondentselectie, respons en matching, de analysemethode en de terugkoppeling met de respondenten. In het derde hoofdstuk staan de onderzoeksresultaten centraal: enerzijds de sociodemografische kenmerken van de transgender respondenten, hun medische achtergrond en psychische kenmerken, en anderzijds de indicatoren voor levenskwaliteit in vergelijkend perspectief met een gematchte groep Vlamingen. In het vierde en laatste hoofdstuk vatten we de resultaten samen, geven we de sterktes en beperkingen aan van dit onderzoek, en formuleren we enkele beleidsaanbevelingen op basis van deze resultaten. De vragenlijsten en het overzicht van de indicatoren is tot slot terug te vinden in de bijlagen.

"Levenskwaliteit, het is duidelijk heel erg subjectief... We ervaren het blijkbaar allemaal als een relatie van onszelf tot de maatschappij, en pas in tweede instantie ook de gevolgen daarvan: de mogelijkheden om onszelf te onderhouden, een job te hebben een deftige relatie te hebben. Het zal iets persoonlijk zijn wat je nodig hebt om je goed te voelen en dus een kwaliteitsvol leven te hebben, maar de interactie tussen ons als persoon en de maatschappij is een centraal thema. Wat mij opvalt daarin is dat een aantal mensen het makkelijker heeft qua voorkomen om in de maatschappij te integreren, een aantal mensen heeft het iets moeilijker, maar laat ons eerlijk zijn: het heeft vaak te maken met de graad van passabiliteit: hoe passabel zijn we? En daarnaast hangt er ook vanaf in welk omgeving je wilt integreren: als je een beroep kiest in een macho wereld zoals het leger, heb je gegarandeerd meer moeilijkheden" (trans vrouw, groepsgesprek)

1. Wetenschappelijke context: levenskwaliteit

Dit onderzoek situeert zich in het ruime veld van onderzoek naar 'levenskwaliteit'. In dit hoofdstuk staan we stil bij de begripsomschrijving (1.1) en schetsen we kort de onderzoeksgegevens in verband met levenskwaliteit in de doelgroep van transgender personen (1.2).

1.1. Omschrijving van 'levenskwaliteit'

Levenskwaliteit, subjectief welzijn, geluk en levenstevredenheid worden door vele auteurs op diverse wijzen geïnterpreteerd en al dan niet als synoniemen gebruikt (Verlet, 2010: 15). *"Het ontbreken van een algemeen theoretisch kader voor de studie van de kwaliteit van het leven is eigen aan dit onderzoeksveld. Men gaat in sterke mate de kwaliteit van het leven definiëren naargelang van de wijze waarop men deze kan of zal meten"* (Verlet, 2010: 13). De 'kwaliteit van het leven' is een multidimensioneel concept dat zowel kan verwijzen naar materiële welvaart als naar immateriële aspecten (zoals gezondheid, sociale relaties, kwaliteit van de omgeving... enzovoort). 'Kwaliteit' wordt hierbij bedoeld in zijn evaluerende invulling: *"Als we spreken over een hogere kwaliteit van het leven van een groep respondenten, impliceert dit dat de kwaliteit van het leven van anderen minder goed is"* (Verlet, 2010: 12). Zo zal in dit onderzoek de levenskwaliteit van transgenders worden vergeleken met deze van de doorsnee Vlaamse populatie.

De verschillende invullingen van levenskwaliteit hangen deels samen met de discipline waarin het onderwerp wordt bestudeerd (Verlet, 2010: 14). In een eerste invulling verwijst kwaliteit van leven vaak naar de levensomstandigheden van burgers. Hierbij wordt dan in eerste instantie gedacht aan de mate waarin 'basisnoden' (voorzien van levensmiddelen, van onderdak, van kleding, het vrijwaren van gezondheid enz.) worden gerealiseerd (Verlet & Van Geel, 2005: 7). Een 'verruimde definitie' van basisnoden zou in de lijn kunnen liggen van wat de econoom Amartya Sen en zijn partner, de moraalfilosofe Martha Nussbaum, 'capabilities' noemen. Het begrip capabilities is vertaalbaar als 'concrete handelingsmogelijkheden of (keuze)vrijheden van een individu'. 'Capabilities' slaat op de reële mogelijkheid van een persoon om iets te 'doen' of te 'zijn' en dus niet alleen te 'hebben'. Het begrip heeft met andere woorden betrekking op de ontplooiing- en realisatiemogelijkheden van een persoon, zoals kunnen lezen of schrijven. Volgens deze omschrijving zijn 'capabilities' onuitputtelijke reële mogelijkheden waaruit een mens kan kiezen en waarbij hij of zij zelf kan bepalen die mogelijkheden te realiseren of niet (Verlet & Van Geel, 2005: 8).

Levenskwaliteit heeft dus betrekking op verschillende levensdomeinen, en kan op verschillende manieren worden onderzocht (Diener & Suh, 1997; Verlet, 2010). Omdat 'de' kwaliteit van het dagelijks leven geen onmiddellijk waarneembare theoretische eigenschap is, wordt in onderzoek gebruik gemaakt van indicatoren om deze theoretische eigenschap waarneembaar te maken, waarbij een indicator omschreven wordt als 'een tastbare aanduiding of een symptoom van een bepaalde eigenschap of toestand' (Verlet & Van Geel, 2005: 14). Dat levenskwaliteit een multidimensionaal concept is, blijkt uit de diversiteit aan indicatoren die men hanteert om het te meten

(Parmenter, 1994). Zo is er het bekende onderscheid tussen subjectieve en objectieve indicatoren (zie verder).

De keuze van concepten en de daarbij horende indicatoren is afhankelijk van enkele factoren. Ten eerste is de *context* waarin het begrip wordt gehanteerd sterk bepalend voor de invulling van de definitie en de operationalisering. Het oorspronkelijk open concept zal met andere woorden in functie van de onderzoekscontext aan de hand van specifieke definities afgebakend of met andere woorden 'gesloten' worden (Verlet & Van Geel, 2005: 7). Zo is bijvoorbeeld de levenskwaliteit van transgenders tot op heden sterk vanuit medisch oogpunt onderzocht, en hierdoor beperkt gebleven tot de gezondheidsgerelateerde levenskwaliteit (zie 1.2). Dit heeft als gevolg dat tot op heden in onderzoek in deze populatie gekozen is voor meetinstrumenten voor de gezondheidsgerelateerde indicatoren, zoals de SF-36 (Aaronson et al., 1998; Ware & Kosinski, 2001; Ware, Snow, Kosinski, & Gandek, 1993). In sociaalwetenschappelijk hoek spitst het onderzoek naar levenskwaliteit zich vooral toe op algemene, domein overschrijdende thema's (tevredenheid met het leven, geluk, veiligheid, solidariteit, vrijheid, gelijkheid, ...) maar ook de kwaliteit van en de tevredenheid met specifieke levensomstandigheden (huisvesting, gezondheid, veiligheid, ...) kunnen in overleg met de betrokken beleidsdomeinen worden opgenomen. Ten tweede zal de keuze van concepten en hun operationalisering ook afhangen van het *schaalniveau* waarop het onderzoek toepasselijk is: gaat het over een individu dan wel over het leven van een groep mensen? (Verlet & Van Geel, 2005: 11). We kunnen de kwaliteit van het leven immers bestuderen op het niveau van een samenleving (macroniveau), op het niveau van sociale groepen (mesoniveau) of op het niveau van het individu (microniveau) (Verlet, 2010: 13). Het is duidelijk dat de onderzoeksfocus kan verschuiven naargelang de specifieke groepen waarop onderzoek gericht is (Verlet & Van Geel, 2005: 12). Voor de keuze van de indicatoren is ten derde ook de *doelstelling* van het onderzoek richtinggevend. Is die doelstelling zuiver wetenschappelijk dan gelden slechts conceptuele overwegingen en is iedere keuze binnen het theoretische en conceptuele kader verdedigbaar. Gelden beleidsmatige uitgangspunten dan worden meestal aanbevelingen voor verbetering verwacht en wordt de keuze van indicatoren best ingegeven door beleidsinhoudelijke overwegingen (Verlet & Van Geel, 2005: 13). Aangezien dat laatste hier het geval is, zijn de indicatoren in dit onderzoek gekozen op basis van een Europese beleidsvoorbereidende studie naar levenskwaliteit, uitgevoerd door Eurofond (Anderson, Mikulić, Vermeylen, Lyly-Yrjanainen, & Zigante, 2009) (zie verder onder 2.2).

In het sociaalwetenschappelijk onderzoek naar de kwaliteit van het leven zijn drie benaderingen te onderscheiden. Conform met deze drie benaderingen wordt er veelal een onderscheid gemaakt tussen drie types indicatoren waarmee de kwaliteit van het leven in kaart wordt gebracht: economische indicatoren, sociale indicatoren en subjectieve indicatoren of subjectief welzijn (Diener & Suh, 1997; Verlet, 2010; Verlet & Van Geel, 2005). Objectieve (economische of sociale) indicatoren betreffen, breed genomen, de levensomstandigheden gemeten door middel van te verifiëren condities inherent aan een gegeven culturele eenheid (samenleving) (Evans, 1994). Levenskwaliteit gemeten op louter economische factoren (zoals vb. op inkomen per capita) gaat ervan uit dat de hoeveelheid van goederen en diensten die door een samenleving wordt geproduceerd of door een individu wordt verworven, de kwaliteit van het leven van respectievelijk deze samenleving of dit individu weerspiegelt, en veronderstelt aldus dat een hogere economische productiviteit de kwaliteit van het

leven verhoogt (Verlet & Van Geel, 2005: 14). Het onderzoek naar de definiëring van de kwaliteit van het leven enkel en alleen baseren op economische indicatoren in het algemeen en de mogelijkheid van individuen om goederen en diensten te verwerven in het bijzonder, houdt echter een aantal beperkingen in (Verlet & Van Geel, 2005: 15): *"In eerste instantie garandeert economische vooruitgang geenszins andere belangrijke facetten van de zogenaamde 'objectieve kwaliteit van het leven'. (...) Ten tweede maken de keuzes van de zogenaamde 'homo economicus' hem daarom nog niet gelukkig. Een derde kritische bedenking bij deze benadering betreft de – volgens sommige critici – twijfelachtige veronderstellingen over rationaliteit en transitiviteit bij het maken van keuzes. Ten slotte is er in het marktdenken geen plaats voor de invloed van belangrijke elementen zoals liefde of zingeving in het leven. Niet-markt gerelateerde aspecten van het leven komen niet aan bod in de studie van de kwaliteit van het leven op basis van economische indicatoren (Carley, 1981: 17)"*. Nochtans hebben deze 'irrationele aspecten' (Verlet, 2010:16) een niet te onderschatten waarde voor de kwaliteit van het leven (Diener, 1995; Diener & Suh, 1997; Kahneman, Diener, & Schwartz, 1999; Wirtz, Chiu, Diener, & Oishi, 2009).

Als reactie op de eenzijdige benadering van de kwaliteit van het leven op basis van louter economische indicatoren, kwam in het midden van de jaren 1960 een benadering op basis van sociale indicatoren tot stand (Verlet & Van Geel, 2005: 16). Deze beweging groeide uit tot een heuse onderzoeksdiscipline waarbij men een grote diversiteit aan sociaaleconomische gegevens in kaart bracht, gaande van zeer specifieke metingen zoals van de woonkwaliteit tot veel bredere metingen van de kwaliteit van het leven als geheel (Carley, 1981). Voorbeelden van sociale indicatoren zijn bijvoorbeeld het aantal huisartsen per duizend inwoners en zelfmoordcijfers. Binnen deze benadering trachten wetenschappers veelal samenlevingen te vergelijken op grond van indicatoren die een verscheidenheid aan belangrijke sociale indicatoren omvatten (Diener, 1995). Het stelt (lokale) overheden in staat om duidelijke criteria voorop te stellen ten einde de effecten van het beleid te evalueren (Verlet & Van Geel, 2005: 16).

Een derde benadering meet de kwaliteit van het leven door middel van subjectieve indicatoren. Het prefix 'subjectief' betekent dat de criteria voor de beoordeling kunnen variëren van persoon tot persoon: de standaarden zijn niet expliciet en een externe onafhankelijke beoordeling is niet mogelijk (Veenhoven, 1996). De ontwikkeling en het gebruik van subjectieve indicatoren in het onderzoek naar de kwaliteit van het dagelijks leven komt voort uit de wens van onderzoekers om een beeld te krijgen van de eigenlijke levenservaringen van mensen. Er is in de benadering op grond van economische of sociale indicatoren geen plaats voor de visie van het individu (Ziller, 1974). Een benadering alleen op grond van economische of sociale indicatoren veronderstelt dat objectieve indicatoren een betekenis op zich hebben (Kennedy, Northcott, & Kinzel, 1978) en dat deze de betekenis van de objectieve wereld voor het individu voorschrijft, echter, hoe individuen het dagdagelijks leven ervaren, is veel complexer dan wordt verondersteld door descriptieve sociale indicatoren (Verlet & Van Geel, 2005: 17). Deze aanpak wordt ook wel eens de studie van de 'gepercipieerde kwaliteit van het leven' of het 'subjectief welzijn' genoemd. In deze benadering ligt de nadruk op de evaluatie van het individuele leven, zowel in de zin van de beoordeling van de (algemene) levenstevredenheid (het cognitieve) als in de zin van affectieve reacties (gemoedstoestand en emoties). Binnen deze benadering is het individu met een 'wenselijk' of 'goed' leven een individu dat een hoge mate van (algemene) levenstevredenheid heeft en veel aangename emoties en weinig onaangename emoties

ervaart. In deze visie is de ideale samenleving gedefinieerd als een samenleving waarin alle mensen gelukkig en tevreden zijn en zich goed voelen (Verlet & Van Geel, 2005: 17). Meer en meer is er een consensus dat subjectieve indicatoren moeten deel uitmaken van onderzoek naar levenskwaliteit. Hoe mensen zich voelen, wordt immers bepaald door zowel exogene (objectieve) factoren als door endogene (subjectieve) percepties en waarderingen die men heeft over die feiten en factoren van het leven en van zichzelf (Verlet & Van Geel, 2005: 10).

Naast het onderscheid tussen de cognitieve dan wel affectieve lading van de meting van het subjectief welzijn, is er ook een onderscheid volgens het onderwerp van de beoordeling (Verlet & Van Geel, 2005: 22-23). De nadruk kan bijvoorbeeld eerder liggen op een globale beoordeling in de zin van "Hoe gelukkig bent u over het algemeen?", of kan liggen op een specifiek levensaspect zoals "Hoe gelukkig bent u met uw baan?". In algemene attitudesurveys die meestal peilen naar houdingen rond diverse thema's – zoals de Eurobarometer, de SVR-studie van de studiedienst van de Vlaamse Regering, de British Social Attitude Survey enz. – wordt periodiek ook gevraagd naar de tevredenheid met diverse levensaspecten (cognitieve dimensie van subjectief welzijn) en naar de mate van gelukkig zijn (gevoelsdimensie van subjectief welzijn) (Verlet & Van Geel, 2005: 23). In de literatuur in verband met subjectief welzijn wordt sterk gewezen op het belang van het onderkennen van specifieke sociale groepen of sociale categorieën, als een mogelijke component van contextafhankelijkheid in het meten van levenskwaliteit. Hierbij wordt dan in de eerste plaats gedacht aan verschillen in subjectieve beleving die eventueel toe te schrijven zijn aan sociodemografische verschillen zoals leeftijd, opleiding, professionele status enzovoort (de typische achtergrondvariabelen die in de meeste surveys aan bod komen) (Verlet & Van Geel, 2005: 27). In de analyses zullen we dan ook de verschillen in subjectieve levenskwaliteit voor de verschillende achtergrondvariabelen nagaan.

Gezien de uiteenlopende voor- en nadelen van de diverse benaderingen van de sociaalwetenschappelijke studie van de kwaliteit van het leven die door verschillende auteurs worden aangehaald, kunnen we aannemen dat zowel objectieve als subjectieve indicatoren essentieel zijn om inzicht te krijgen in de kwaliteit van het leven en dat beide types indicatoren complementair zijn (Diener & Suh, 1997: 189; Carley, 1981: 18; Verlet & Van Geel, 2005: 21; Verlet, 2010: 24). In essentie meten de verschillende benaderingen iets anders en zijn ze gezien hun voor- en nadelen beide relevant, wil men de kwaliteit van het leven in kaart brengen (Verlet & Van Geel, 2005: 21-22).

1.2. Levenskwaliteit van transgenders onderzocht

De laatste veertig jaar zijn de hormonale en chirurgische geslachtsaanpassende procedures in sterke mate verfijnd en medisch geaccepteerd als de standaard procedure voor de behandeling van trans individuen (Gooren, 2011; R. Green, 2010). Recent onderzoek in de zelf-gerapporteerde fysische en mentale gezondheidsgerelateerde levenskwaliteit ('quality of life', QOL) van trans individuen geeft lagere scores aan in vergelijking met de algemene populatienormen, maar suggereert een positief effect van bepaalde medische interventies. Zo vonden Newfield, Hart, Dibble, & Kohler (2006) een significant verminderde mentale gezondheidsgerelateerde levenskwaliteit bij 376 trans mannen in vergelijking met de Amerikaanse mannelijke en vrouwelijke bevolking, consistent voor leeftijd. De auteurs geven aan dat ze geen omsluitende verklaring hebben waarom dit zo is. Volgens de psychiatrische opvatting

(het zogenaamde 'verkeerde lichaamsverhaal') zou dit verklaard kunnen worden vanuit de interne persoonlijke conflicten met betrekking tot de genderidentiteit. Zij vonden geen significante relatie tussen de lengte van behandeling en de levenskwaliteit. Wel bleek dat trans mannen die een hormoontherapie volgden een significant verbeterd welzijn vertoonden ten aanzien van trans mannen zonder hormoontherapie, en dit onafhankelijk van hun socio-economische status. In een andere Amerikaanse studie vonden Ainsworth en Spiegel (2010) een slechtere mentale gezondheidsgelateerde QOL bij 247 trans vrouwen in vergelijking met de vrouwelijke bevolking, maar een verbeterde QOL voor die trans-vrouwen die gezichts-feminisering chirurgie (FFS) en/of een geslachtsoperatie (GRS) hadden ondergaan.

Kuhn et al. (2009) rapporteren in hun Zwitserse studie echter een significante lagere score in de levenskwaliteit van 52 trans vrouwen in vergelijking met controle groepen, en dit voornamelijk in de domeinen van algemene gezondheid, rolbeperkingen, fysieke en persoonlijke beperkingen en algemene tevredenheid over het leven, en dit vijftien jaar na GRS. Recent Vlaams onderzoek van Wierckx et al. (2011) in een groep van 49 trans mannen met een gemiddelde van 8 jaar na GRS, geeft significant lagere QOL scores voor mentale gezondheid en vitaliteit in vergelijking met de mannelijke normgroep, en een betere score op trend niveau voor de sociale component somscores voor die mannen die in een relatie waren. In een Belgisch onderzoek uitgevoerd onder 50 post-GRS trans vrouwen, rapporteerden Weyers et al. (2009) dat trans vrouwen in vergelijking met de doorsnee vrouwelijke populatie goed scoren op fysiek, emotioneel, psychologisch en sociaal niveau, en dat vrouwen in een relatie beter scoorden voor vitaliteit, sociaal functioneren en geestelijke gezondheid.

Deze onderzoeken zijn erg waardevol, maar laten grote vragen onbeantwoord. Enerzijds bieden zij enkel informatie over die groep van personen die reeds een volledige geslachtsaanpassende behandeling ondergingen, wat ertoe leidt dat informatie over de groep die momenteel in een geslachtsaanpassende behandeling zit afwezig is. Maar de voornaamste beperking bestaat er uit dat deze onderzoeken zich limiteren tot het domein van de *gezondheidsgelateerde* levenskwaliteit. Levenskwaliteit als begrip is echter veel ruimer op te vatten, en bevat naast de subjectieve welzijnsaspecten, ook meer objectieve economische en sociale indicatoren (zie hoger). Hierdoor zijn tot op heden enkele interessante pistes ononderzocht, zoals bijvoorbeeld de economische levenskwaliteit van transgenders, of de samenhang tussen objectieve en subjectieve indicatoren van levenskwaliteit. Auteurs als Newfield et al. (2006) geven zelf aan dat een analyse van sociodemografische gegevens in hun studie ontbreekt. Zo merken zij wel op dat hun respondenten erg hoog zijn opgeleid, maar dat de meerderheid desondanks minder verdient dan het Amerikaans nationaal gemiddelde. Ook blijft de meting van sociodemografische positie vaak beperkt tot de een vergelijking met populatienormen op basis van geslacht, invloed van leeftijd of het hebben van een partner. Van gender, leeftijd en de aanwezigheid van een chronische aandoening is bijvoorbeeld geweten dat zij aanleiding geven tot grote verschillen in de gezondheidsgelateerde levenskwaliteit (Aaronson, et al., 1998). Kortom, om een duidelijker en ruimer beeld te krijgen van de ervaren levenskwaliteit van transgenders, én om tevens mogelijke verklaringen voor de gevonden verschillen te vergaren, hebben we een breed opgevatte steekproef, methode en aanpak nodig.

2. Methodologie

In dit hoofdstuk beschrijven we de doelgroep van transgender personen (2.1), de ontwikkeling van de vragenlijst (2.2), de respondentenselectie, privacy en matching met de EQLS 2007 (2.3), de respons (2.4), de in dit rapport gehanteerde analysemethodes (2.5.2-5.5) en tot slot de terugkoppeling van de resultaten met de transgender respondenten in focusgroepen en diepte-interviews (2.6).

2.1. Doelgroep: trans personen

De doelgroep van trans personen is enorm divers. De trans gemeenschap kan begrepen worden als een *"community encompassing transsexuals, drag queens, butches, hermaphrodites, cross-dressers, masculine women, effeminate men, sissies, tomboys, and anybody else willing to be interpolated by the term"* (Stryker, 2006). In grote lijnen kunnen een aantal 'deelgroepen' worden onderscheiden waarbij vaak in eerste instantie een duidelijk onderscheid wordt gemaakt tussen personen die aan travestie doen (travesties of travestieten en 'transvestisme' genoemd) en personen die zich niet thuis voelen in hun geboortegeslacht maar eerder in de andere gender (transseksuelen en transseksualiteit genoemd). Het verschil ligt in de onderliggende genderbeleving: de genderidentiteit (=het gevoel van man/vrouw-zijn)⁷ van travesties is 'overeenkomstig' hun geboortegeslacht: mannen die aan travestie doen voelen zich dus ook (voornamelijk) man. Bij transseksuelen zijn de genderidentiteit en het geboortegeslacht aan elkaar tegengesteld: een 'man' voelt zich vrouw, een 'vrouw' voelt zich man.

De groep van transseksuelen richt zich meestal tot de medische wereld met de vraag het lichaam aan te passen aan de beleefde genderidentiteit. In de laatste veertig jaar zijn de hormonale en chirurgische geslachtsaanpassende behandelingen in toenemende mate verfijnd en tevens medisch geaccepteerd als de standaardprocedure voor de behandeling van transgender individuen (Gooren, 2011; R. Green, 2010). Ook juridisch kunnen zij – mits ze aan een aantal criteria voldoen zoals vastgelegd in de wet op transseksualiteit van 2007 – van geslacht veranderen. Wanneer iemand officieel van geslacht verandert, wordt dit geregistreerd door het Rijksregister. Op die manier kan er jaarlijks een overzicht worden gemaakt van het aantal geslachtswijzigingen. Het Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen geeft in samenwerking met het Rijksregister een jaarlijks overzicht van het aantal geslachtswijzigingen. In de periode 1 januari 1993 t.e.m. 30 juni 2011 veranderden 554 personen officieel van geslacht in België, waarvan 68% van man-naar-vrouw en 32% van vrouw-naar-man (Van Hove, 2011).

In de gangbare interpretatie van sekse en gender wordt meestal uitgegaan van een duale sekse- en genderopvatting: er bestaan enkel mannen *of* vrouwen, en je kunt je enkel man *of* vrouw voelen (Kessler & McKenna, 1978). En in het beste geval wordt geaccepteerd dat bepaalde personen onder strenge voorwaarden van geslacht

⁷ Genderidentiteit refereert aan *"each person's deeply felt internal and individual experience of gender, which may or may not correspond with the sex assigned at birth, and includes the personal sense of the body and other expressions of gender (i.e. 'gender expression') such as dress, speech and mannerisms"* (Definitie zoals gebruikt in de 'Yogyakarta Principles on the Application of International Human Rights Law in relation to Sexual Orientation and Gender Identity', beschikbaar op www.yogyakartaprinciples.org).

veranderen. Deze opvattingen staan sinds de jaren 1970 onder zware druk, maar blijven desalniettemin aan de grondslag van onze maatschappelijke orde en rechtsleer liggen (Butler, 1990, 1993, 2004; Ekins & King, 1996; Kessler, 1990).

Sinds de jaren 1990 zijn er steeds meer getuigenissen in verband met een andere genderbeleving te horen (Feinberg, 1997, 1998; J. Halberstam, 1998; J. J. Halberstam & Volcano, 1999; Nestle, Howell, & Wilchins, 2002; Queen & Schimel, 1997; Wilchins, 2002a, 2002b). Zodoende onderscheidt men dan ook vaak een derde 'groep': namelijk de personen die zich niet thuis voelen in de hokjes man of vrouw (transgenderisten en 'transgenderisme' genoemd), personen dus die deze hokjes als niet passend ervaren, ze achterwege willen laten en hiermee de duale sekse- en genderorde in vraag stellen. Sommige onder hen verkiezen een gedeeltelijk lichamelijke aanpassing door bijvoorbeeld hormoongebruik en/of door het laten uitvoeren van kleine chirurgische ingrepen.

Gelijktijdig met de evolutie naar een meer open benadering van sekse en gender, kende het woord 'transgender' opgang, waarbij transgender als koepelterm wordt gebruikt voor de enorme diversiteit in genderbeleving, waaronder dus o.a. transeksualiteit, travestie, transgenderisme, maar ook cross dressing (drag), androgynie en zelfs interseksualiteit. Recentelijk wordt ook de term 'gendervariante personen' vaak gebruikt. Deze term wil aangeven dat 'trans' niet als een aparte categorie dient gezien te worden, een derde hokje dat netjes naast man of vrouw geplaatst kan worden, maar eerder als één van de vele variaties op genderbeleving. Hierbij wordt verondersteld dat elk individu een eigen hoogst persoonlijke genderbeleving heeft, waarbij de zogenaamde 'vrouwelijke' en mannelijke kenmerken in verschillende gradaties voorkomen. Iedereen is dus in wezen 'gendervariant' en werken aan meer maatschappelijke acceptatie van genderdiversiteit is in deze visie niet enkel voor de (relatief kleine groep) transgenders van belang.

2.2. Ontwikkeling van een vragenlijst

We brachten de levenskwaliteit van transgender mannen en vrouwen in kaart door middel van een schriftelijke vragenlijst. Deze vragenlijst werd in 2010 ontwikkeld en bevat zowel objectieve (economisch en sociaal) als subjectieve indicatoren (subjectief welzijn), zoals in de literatuur aanbevolen (zie 1.1).

In overleg met de stuurgroep werd gekozen om zoveel mogelijk indicatoren over te nemen uit de Nederlandstalige vertaling van de tweede 'European Quality of Life Survey' (EQLS), zoals deze in 2007 door Eurofond werd uitgevoerd (Anderson, et al., 2009). Deze keuze werd ingegeven door de wens om tijdens de analyse de positie van transgenders op bepaalde indicatoren te kunnen vergelijken met deze van gematchte Vlamingen. Een dergelijke analyse zou ons toelaten om precies na te gaan op welke levensdomeinen de transgender groep zich in een kwetsbare positie bevindt. Aangezien we te maken hebben met erg specifieke ervaringen en visies van een duidelijk omschreven groep uit de algemene populatie, voegden we een hele reeks bijkomende vragen toe om deze doelgroep in kaart te brengen. Deze bijkomende vragen hadden voornamelijk betrekking op de sociodemografische en medische achtergrond van de respondenten (zie 3.1 en 3.2), alsook hun mentale welzijn (zie 3.3).

Een eerste definitieve versie van de vragenlijst werd in het voorjaar van 2010 voorgelegd aan een 5-tal trans vrouwen en 5-tal trans mannen. Zij bespraken de vragenlijst op gebruiksvriendelijkheid (taal, formulering, opmaak), begrijpbaarheid (vraagstellingen, antwoordmogelijkheden en instructies) en volledigheid (mogelijk bijkomende antwoordopties). Hun feedback werd verwerkt, waarna de vragenlijst gedrukt werd en tevens online werd geplaatst (enkel met paswoord toegankelijk). De vragenlijsten zijn in bijlage 1 (voor trans vrouwen) en bijlage 2 (voor trans mannen) terug te vinden.

2.3. Respondentselectie

Voorliggend onderzoek – met de intentie het effect van een genderroltransitie op de ervaren levenskwaliteit te onderzoeken – richt zich op de groep personen die zich met een hulpvraag aangemeld hebben bij de professionele behandelaars. We willen hiermee niet insinueren dat enkel zij onze aandacht behoeven, maar verkiezen deze duidelijke afbakening om methodologische redenen. Ten eerste, een eerder uitgevoerd onderzoek dat zeer ruim was opgevat en gericht was op de diverse groep van gendervariante personen, had de precaire situatie van deze ruime doelgroep reeds geschetst (Motmans, 2009). Ten tweede wilden we voorkomen om aan dezelfde methodologische beperkingen ten prooi te vallen: wegens de enorme interne diversiteit in respondentengroep, was het in vorig onderzoek haast onmogelijk gebleken om analytische verduidelijkingen te bieden voor de gevonden resultaten, en bleef de output hierdoor noodgedwongen beschrijvend van aard. De groepen van transgenderisten en travesties verdienen o.i. een methodologische aanpak op maat van hun specifieke kenmerken. Ten derde, indien we willen analyseren waar en hoe de doelgroep van transgender personen zich onderscheidt van de doorsnee populatie, dan is een vergelijkende studie tussen beide groepen aangewezen. En aangezien transgender personen een 'verborgen populatie' zijn, en we de impact van gezondheid zoveel mogelijk willen 'controleren', kozen we voor een striktere afbakening van onze doelgroep en werden de respondenten geselecteerd uit het patiëntenbestand van het CSG (zie verder). Deze methodologische keuze gebeurde om het effect van een verschil in kwaliteit van zorg zoveel mogelijk te ondervangen. Een hoogstaande kwaliteitsvolle behandeling verkrijgen van de top van medische specialisten zal, vergeleken met iemand die op eigen houtje hormonen bestelt via het internet en op zeer snelle termijn plastische chirurgie in bv. Thailand laat uitvoeren, heel andere belevingen, ervaringen en dus een andere levenskwaliteit met zich meebrengen.

De transgender respondenten werden geselecteerd in het patiëntenbestand van het CSG op grond van enkele criteria. Het eerste criterium betrof het reeds (gedeeltelijk) leven in de gewenste genderrol. Aangezien we het effect van een transitie wilden kennen, dienden de respondenten minstens gedeeltelijk in de rol passend bij hun genderidentiteit te leven. Concreet betekent dit dat een 'man' die counseling volgt omwille van de genderbeleving, maar (nog) niet als 'vrouw' leeft, werd uitgesloten van deze studie. Een tweede criterium betrof de taal: aangezien de vragenlijst in het Nederlands werd opgesteld, dienden de respondenten Nederlandstalig te zijn. In dit rapport verwijzen we met de term 'transgender personen' of kortweg 'transgenders' naar de respondenten uit de CSG patiëntendatabank. We verkiezen deze inclusieve terminologie omdat we geen kennis hebben over de hoogst persoonlijke identiteitsinvulling van de respondenten.

Hierbij dienen we dus wel op te merken dat de groep respondenten die in dit rapport wordt beschreven slechts een select deel is van de totale transgender populatie. Het betreft immers transgender personen die ten eerste een medische ondersteunde transitie wensen, én die ten tweede al heel wat stappen in de medische behandeling hebben afgelegd (en dus de toegang tot medische zorg hebben gevonden). De resultaten zijn bijgevolg niet te veralgemenen tot de gehele doelgroep van transgender personen.

In totaal werden 255 (ex-)patiënten van het CSG aangeschreven, waarvan 148 trans vrouwen en 107 trans mannen. Deze respondenten ontvingen een uitnodigingsbrief, het enquêteboekje en het toestemmingsformulier ('informed consent') dat ondertekend diende te worden. Zowel het toestemmingsformulier als het enquêteboekje kon met de bijgesloten voorgefrankeerde enveloppe, geadresseerd aan de behandelende arts, gepost worden. De uitnodigingsbrief bevatte tevens een persoonlijke inlogcode voor de online survey. Alle surveys werden verzameld in twee golven van rekrutering in de periode juli-september 2010.

Het onderzoek werd voorgelegd en goedgekeurd door het Ethisch Comité van het UZ Gent (EC nummer EC/2010/262). De anonimiteit van de respondenten is gewaarborgd doordat de onderzoekscoördinator van de Poli Endocrinologie van het UZ Gent, Els Feyen, de codes aan de geselecteerde patiënten toewees en alle briefwisseling verzorgde. De uitvoerende onderzoeker (J. Motmans) beschikte enkel over een anonieme codelijst en niet over persoonsgegevens, en over de databank met geanonimiseerde resultaten. In het toestemmingsformulier werd uitgelegd dat respondenten die deelnemen aan de survey zelf moesten aangeven indien ze wensten deel te nemen aan de groepsgesprekken. In de rapportering van de resultaten (zie hoofdstuk 3) wordt ten slotte geen enkele analyse gepubliceerd op die kleine klassen van de demografie die de herkenbaarheid en privacy in gevaar zouden kunnen brengen.

2.4. Respons en matching met de EQLS 2007

In totaal werden 255 patiënten van het Centrum voor Seksuologie en Genderproblematiek aangeschreven, waarvan 148 trans vrouwen en 107 trans mannen. We stuurden na twee maanden een herinneringsbrief uit. We ontvingen 13 verkeerd geadresseerde brieven, deze respondenten konden niet meer getraceerd worden.⁸ In totaal restte ons 242 respondenten. Hiervan ontvingen we 152 antwoorden, een responsgraad van gemiddeld 63% (trans vrouwen: 61%, trans mannen: 65%). Drie respondenten weigerden expliciet om mee te werken aan verder transgender gerelateerd onderzoek, één survey was onbruikbaar en 13 respondenten waren afkomstig uit Nederland. De uiteindelijke respondentengroep bestaat uit 72 trans vrouwen en 63 trans mannen (totaal 135).

⁸ Omwille van privacy-redenen was het ontoelaatbaar om deze respondenten met naam en toenaam op te zoeken in bevolkingsregisters.

Tabel 1: Overzicht respons en respondenten groep

	Gender		Totaal
	Trans vrouw	Trans man	
Totaal verstuurd	148	107	255
Verkeerd	9	4	13
Bruikbare	139	103	242
Respons	85 (61%)	67 (65%)	152 (63%)
Weigering	2	1	3
Niet bruikbaar	0	1	1
Nederlander	11	2	13
Totaal voor analyse	72	63	135

We zijn niet zeker hoe we de non-respons dienen te interpreteren. Gezien de ethische aspecten verbonden aan dit onderzoek was het helaas onmogelijk om de patiëntendossiers van de non-respondenten in te kijken en hun socio-demografisch profiel te vergelijken met dit van de respondenten. Het kan enerzijds zijn dat de respondenten die niet meewerkten aan dit onderzoek een zodanige slechte levenskwaliteit ervaren dat participeren aan onderzoek niet mogelijk en/of wenselijk is. Anderzijds is het ook zeer goed mogelijk dat zij niet langer wensen geassocieerd te worden met het eigen trans verleden, en een 'gewoon' bestaan als man of vrouw leiden en hierin geen verschillen in levenskwaliteit ervaren in vergelijking met de doorsnee bevolking (en bijgevolg het nut van dergelijk onderzoek ook niet inzien).

Via de website van het UK Data Archive, een dienst van de Economic and Social Data Service (ESDS) aan de Universiteit van Essex (UK), werd de database van de EQLS 2007 gedownload. In deze database selecteerden we vooreerst de cohorte Belgen (n=1010), vervolgens selecteerden we de Vlamingen op basis van regio (enkel Vlaamse provincies en Brussel Hoofdstedelijk Gewest). Vervolgens matchten we onze trans cohorte met de Vlaamse cohorte: dit wil zeggen dat we voor elke trans respondent lukraak een overeenkomstige Vlaming uit de EQLS database zochten die op de variabelen gender en leeftijd (met een marge van plus/minus één jaar) overeenstemden. Voor gender verkozen we te matchen op de huidige genderidentiteit en -rol van de transgender persoon in kwestie: een trans vrouw werd dus gematcht met een vrouw uit de Vlaamse cohorte, waarbij de leeftijd maximum één jaar mocht verschillen. Deze matching leverde uiteindelijk een dataset op van 135 transgenders en 135 Vlamingen uit de EQLS, waarvan 126 mannen en 144 vrouwen. We gaan er hierbij van uit dat de kans dat er in de EQLS database transgenders zitten, minimaal is en we deze groep dus als non-trans of cisgenders⁹ kunnen benoemen.

⁹ Cisgender duidt op personen die niet transgender zijn: het Latijnse prefix 'cis' verwijst in het geval van gender naar het samenvallen van genderidentiteit en het geslacht dat bij de geboorte werd toegekend. In de academische literatuur wordt het concept cisgender gebruikt om het verschil met transgender aan te geven (E. Green, 2005; Schilt & Westbrook, 2009).

2.5. Analysemethode

We importeerden zowel de online als de papieren versies van de vragenlijst in PASW Statistics 18 voor Windows (SPSS Inc., Chicago, IL) voor analyse. Distributies zijn samengevat met gemiddelden (M) en standaard deviaties (SD). Interne consistentie in de gebruikte schalen werd door middel van Cronbach's alpha gemeten. Correlaties werden berekend onder de parametrische assumptie als Pearson's correlatie coëfficiënt (r). Distributies tussen groepen werden vergeleken met de X² test. We gebruikten one-way ANOVA's om significante verschillen tussen groepen vast te stellen. Statistische significantie werd vastgelegd op het 95% significantie niveau. Omwille van de leesbaarheid worden enkel de significante verschillen ($p < 0.05$) of trend verschillen ($p < 0.10$) vermeld. In alle tabellen in dit rapport verwijst 'TG' naar de transgender de transgender sample (ook 'transgenders' genoemd) en 'EQLS' naar de sample gematchte Vlamingen uit de EQLS 2007 (ook 'cigenders' genoemd), 'M' staat voor mean of gemiddelde, 'SD' voor standaard deviatie.

De analyse van de sociodemografische achtergrond variabelen, de medische en psychische kenmerken zijn beperkt tot distributies en een analyse voor gender, leeftijd en opleiding. De analyses voor de indicatoren voor levenskwaliteit zijn - per indicator - als volgt uitgevoerd:

1. Vergelijking transgenders versus cigenders: een eerste analyse per indicator betreft de vergelijking van de gehele transgender groep in met de gehele cisgender groep. Zoals al eerder besproken, matchen we 135 transgender respondenten met 135 Vlamingen uit de EQLS 2007 op basis van gender (trans mannen met mannen, trans vrouwen met vrouwen) en leeftijd (plusminus 1 jaar).
2. Vergelijking transgenders versus cigenders per geslachtsgroep: we vergelijken of (en hoe) trans mannen verschillen van cis mannen enerzijds, en trans vrouwen van cis vrouwen anderzijds. De database bevat 126 mannen en 144 vrouwen, of een verhouding van 46.7% mannen en 53.3% vrouwen.
3. Vergelijking transgenders versus cigenders per leeftijdsgroep: we gaan na of er verschillen zijn tussen transgenders en cigenders uit bepaalde leeftijdsgroepen. Onderstaande tabel geeft de gemiddelde leeftijden weer van de respondenten.

Tabel 2: Leeftijdsverdeling per geslacht

		Gender				Totaal	
		Man		Vrouw			
Bron		M	SD	M	SD	M	SD
	TG	36.92	8.50	42.07	10.95	39.67	10.17
	EQLS	36.95	8.48	42.08	10.92	39.69	10.15
Totaal		36.94	8.46	42.08	10.90	39.68	10.14

Uit de tabel valt af te leiden dat de gemiddelde leeftijd voor vrouwen significant hoger ligt dan de gemiddelde leeftijd van mannen ($p = 0.001$). Dit is een selectie-effect, te wijten aan de hogere gemiddelde leeftijd van de groep trans vrouwen (zie 3.1.2).

In de bespreking van de indicatoren werken we met leeftijdsgroepen die werden samengesteld op basis van de verdeling in drie gelijke groepen: een eerste groep van 18 tot 34 jaar (n=47), een tweede van 35 tot 45 jaar (n=46), en een derde van 46 tot 66 jaar (n=42). Hoewel de levensfasen op deze manier niet gelijkaardig verdeeld zijn, bevat elke groep wel voldoende respondenten om een vergelijking per leeftijdsgroep tussen transgenders en cisgenders mogelijk te maken.

4. Vergelijking transgenders versus cisgenders per inkomensgroep: voor het berekenen van het huishoudinkomen maken we gebruik van de zogenaamde aangepaste Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) schaal (Hagenaars, De vos, & Zaidi, 1994).¹⁰ Deze berekening zorgt ervoor dat inkomens vergelijkbaar worden voor huishoudens van verschillende grootte en samenstelling. In deze continue OECD inkomensvariabele wordt vervolgens het laagste en hoogste inkomenskwartiel berekend. Dit leverde helaas te kleine klassen van respondenten op om bruikbaar te zijn voor de analyses.

Tabel 3 : Laagste en hoogste inkomenskwartielen

		Bron		Totaal
		TG	EQLS	
Laagste kwartiel	N	44	27	71
	%	56.4	65.9	59.7
Hoogste kwartiel	N	34	14	48
	%	43.6	34.1	40.3
Totaal	N	78	41	119

5. Vergelijking transgenders versus cisgenders per opleidingsgraad: aangezien opleidingsniveau en inkomen sterk gecorreleerd blijken ($p=0.002$), gingen we na of het opleidingsniveau bruikbaar was ter vervanging van inkomen. Voor het vergelijken van het opleidingsniveau hercodeerden we het opleidingsniveau in de transgender groep volgens het internationaal standaard-classificatiesysteem ISCED (International Standard Classification of Education) (UNESCO, 2009) zoals gebruikt in de EQLS 2007, met de volgende indeling:
 - maximaal lager secundair = ISCED 1
 - hoger secundair = ISCED 2
 - postsecundair niet hoger onderwijs = ISCED 3
 - hoger niet-universitair = ISCED 4
 - universitair = ISCED 5

¹⁰ Deze houdt als volgt rekening met het aantal leden in het gezin voor de berekening van het huishoudinkomen: de eerste volwassene krijgt score 1, alle volgende +14 jarigen krijgen score 0.5 en alle kinderen onder de 14 jaar krijgen score 0.3. Deze scores worden opgeteld en vervolgens gedeeld door het aantal leden van het huishouden. Deze coëfficiënt wordt tot slot vermenigvuldigd met het opgegeven netto gezinsinkomen.

Vervolgens werden ISCED 1, 2 en 3 samengevoegd, alsook ISCED 4 en 5, in de zogenaamde CISCED (condensed ISCED). Zoals onderstaande tabel aangeeft, zijn in totaal 192 respondenten (72.2%) laag opgeleid, en 74 respondenten (27.8%) hoogopgeleid. Omwille van de kleine aantallen, kunnen we voor opleidingsniveau enkel de laagopgeleide transgenders vergelijken met de laagopgeleide cisgenders.

Tabel 4: Opleidingsniveau (CISCED)

		Bron		Totaal
		TG	EQLS	
≤ ISCED3	n	74	118	192
	%	56.5	87.4	72.2
≥ ISCED4	n	57	17	74
	%	43.5	12.6	27.8
Totaal	N	131	135	266

6. Vergelijking transgenders versus cisgenders voor tewerkstelling: we hercodeerden de beroepsactiviteit van de respondenten in twee groepen: 'werkenden' (zijnde werknemers + werknemers in verlof + zelfstandigen) en 'werklozen' (werkloos ongeacht duur + huisman/vrouw). Studenten, gepensioneerden en langdurig zieken werden hier even buiten beschouwing gelaten wegens niet beroepsactief. Uit onderstaande tabel blijkt dat ook hier de klassen voor werklozen erg klein zijn, en kunnen we enkel werkende transgenders vergelijken met werkende cisgenders.

Tabel 5: Arbeidsmarktparticipatie

		Bron		Totaal
		TG	EQLS	
Werkend	n	92	95	187
	%	87.6	83.3	85.4
Werkloos	n	13	19	32
	%	12.4	16.7	14.6
Totaal	N	105	114	219

7. Vergelijking transgenders versus cisgenders voor gezondheidsstatus: het zelf beoordelen van de eigen gezondheidsstatus wordt in vele surveys gebruikt en is een goede basis gebleken voor het vaststellen van patronen en verschillen (Anderson et al., 2009: 47). Aan de respondenten werd de vraag gesteld hoe men de gezondheid in het algemeen zou noemen, waarbij de antwoorden op de 5-puntschaal gingen van 'slecht' tot 'uitstekend'. Deze zelfbeoordeling van de eigen gezondheidsstatus, werd gehercodeerd in twee groepen: deze met een (zeer) goede en deze met een (zeer) slechte gezondheid. Hieruit blijkt dat 37.3% van de transgenders (n=50) hun gezondheid als uitstekend of zeer goed beoordeelden, en 88.2% van de cisgenders (n=119); 20.2% van de transgenders beoordeelt de gezondheidsstatus als matig of slecht, bij de cisgenders lag dit veel lager, namelijk op 1.4%. Omwille van de kleine aantallen, kunnen we voor de gezondheidsstatus enkel de transgenders met een goede gezondheid vergelijken met cisgenders met een goede gezondheid.

Tabel 6: Gezondheidsstatus

		Bron		Totaal
		TG	EQLS	
(Zeer) slecht	n	27	2	29
	%	20.2	1.4	10.7
(Zeer) goed	n	50	119	169
	%	37.3	88.2	62.8
Totaal	N	134	135	269

Samengevat zullen we in de bespreking van de indicatoren¹¹ volgende deelgroepen met elkaar vergelijken:

- Transgenders met cisgenders
- Trans vrouwen met cis vrouwen; en trans mannen met cis mannen
- Een vergelijking transgenders met cisgenders per leeftijdsgroep: 18-34 jarigen, 34-45 jarigen en 46-66 jarigen
- Laagopgeleide transgenders met laagopgeleide cisgenders
- Werkende transgenders met werkende cisgenders
- Transgenders met een goede gezondheid met cisgenders met een goede gezondheid

Tot slot nog een kleine opmerking vooraf: aangezien het voor de trans cohorte om een erg kleine groep respondenten gaat, geven we in de bespreking van de resultaten waar mogelijk het percentage weer, tenzij het om zodanig kleine groepen gaat dat we ons moeten beperken tot absolute aantallen. We dienen bij de interpretatie van de resultaten de percentages dus met enige voorzichtigheid te hanteren. Tevens belette de kleine aantallen ons vaak voor het uitvoeren van verdergaande zinvolle analyses.

¹¹ Een overzicht van alle indicatoren en hun overeenkomstig vraagnummer in beide surveys, is in bijlage 3 terug te vinden.

2.6. Terugkoppeling

"Nu leef ik gewoon als vrouw. Maar toch, ik kan er met niemand over praten. En zoals wij hier nu spreken, we zijn niet depressief, niet zielig, we lachen wat af, maar het doet ook deugd om eens uit te wisselen, met elkaar, om nog eens een andere vrouw als ik te ontmoeten."
(trans vrouw, groepsgesprek)

In een tweede fase van dit onderzoek wilden we de resultaten uit de vragenlijsten terug voorleggen aan de respondenten en met hen bespreken. Zoals hierboven beschreven was de deelname aan de groepsgesprekken geheel de vrije keuze van de respondent en dus niet verplicht. Respondenten die aangaven uitgenodigd te willen worden voor deze groepsgesprekken werden door de onderzoekskoördinator van de Poli Endocrinologie per brief gecontacteerd. In 2011 werden in totaal 117 respondenten aangeschreven met een uitnodiging voor de groepsgesprekken. We stelden zes momenten voorop (periode juni -juli 2011). Rekening houdend met de hoge tewerkstellingsgraad van onze respondentengroep, organiseerden we deze momenten zowel overdag als 's avonds na de werkuren. Deze gesprekken vonden een jaar na de kwantitatieve fase plaats. In totaal reageerden 23 personen (12 vrouwen en 11 mannen), die allen deelnamen op één van de zes voorgestelde data. We hielden drie groepsgesprekken (juni 2010) met in totaal 19 personen en vier individueel gesprekken met trans mannen. Eén man verkoos dit omwille van privacy redenen (hij wilde graag meewerken aan het onderzoek maar had geen zin of behoefte om dit met andere transgenders samen te doen), drie anderen konden niet deelnemen op de vooropgestelde data. Deze gesprekken vonden plaats in de gebouwen van het Steunpunt Gelijkekansenbeleid (centrum Antwerpen).

De mannen waren gemiddeld 50 jaar (35-56 jaar), de vrouwen (22-54 jaar) 45 jaar. Van de 19 deelnemers zijn er zeven laagopgeleid (vijf met een diploma secundair onderwijs, één met een diploma van lager secundair onderwijs, en één met een diploma lager onderwijs). Vijf van de 12 vrouwen zijn actief in transgender organisaties, en slechts twee van de zeven mannen. Negen personen (zes van de twaalf vrouwen en drie van de zeven mannen) waren momenteel nog in behandeling bij het UZ Gent (nazorg zoals jaarlijkse controles niet meegerekend). Onze respondentengroep voor de groepsgesprekken zijn kortom divers samengesteld voor wat betreft geslacht, leeftijd, opleidingsniveau, activisme en behandelingsstatus. Dit resulteerde in zeer diverse (doch ook vaak opvallend gelijklopende) feedback en ervaringen. Hun verhalen, commentaar en getuigenissen rapporteren we doorheen het rapport. Ze zorgen voor een menselijk gelaat achter de soms droge cijfers, en voor bijkomende inzichten en verduidelijkingen.

Hier willen we als uitgeleide nog meegeven dat alle deelnemers zeer enthousiast bleken om deel te nemen aan deze gesprekken. Voor sommigen was het jaren geleden dat ze met een ander trans persoon konden uitwisselen over hun trans verleden en ervaringen, anderen waren nog volop in transitie. Haast alle deelnemers zaten met een hoge nood aan dergelijke groepsbijeenkomsten waar men op serieuze toon (en toch ook vaak met veel humor) over trans-gerelateerde onderwerpen inhoudelijk kon uitwisselen en nadenken. De gesprekken werden door allen als veel te kort ervaren, en na afloop werden meermaals onderling telefoonnummers uitgewisseld om verder te kunnen doorpraten. Dit duidt o.i. op een leemte in de mogelijke ontmoetingsplaatsen voor transgenders, ondanks de veelheid aan zelfhulpgroepen.

3. Onderzoeksresultaten

Aangezien voorliggend onderzoek over een relatief onbekende doelgroep handelt, presenteren we in dit hoofdstuk vooreerst uitgebreid het sociodemografische profiel van de transgender respondentengroep (3.1). Vervolgens beschrijven we de medische achtergrond (transitiestappen en tevredenheid) (3.2), en een aantal aspecten van mentaal welzijn (3.3). In het laatste deel vergelijken we de transgenders met de cisgenders op 20 indicatoren (zie 3.4).

3.1. Sociodemografische achtergrond

In het eerste deel van dit hoofdstuk geven we een beschrijving van de sociodemografische kenmerken van de transgender respondenten: de gender- en leeftijdsverdeling, nationaliteit en geboorteland, opleiding, beroepsactiviteit, burgerlijke staat, relatiestatus, de seksuele oriëntatie, kinderen, kinderwens en vruchtbaarheid en huishoudsamenstelling. We bespreken deze kenmerken relatief uitgebreid omdat de kennis over deze doelgroep tot op heden relatief klein is.

3.1.1. Geslacht

De respondenten zijn qua geslacht bijna gelijk verdeeld: 72 respondenten (53.3%) zijn trans vrouwen en 63 zijn trans mannen (46.7%). Deze sekseratio van 1,14:1 is beduidend hoger dan de meest recent gepubliceerde sekseratio van 2,43:1 uit dezelfde genderkliniek (data van 2003, gebaseerd op het aantal SRS) (G. De Cuypere et al., 2007) en heeft te maken met de hogere respons rate van de trans mannen (59%) ten aanzien van de trans vrouwen (49%). De respondentengroep uit onze studie bevat dus relatief meer trans mannen dan verwacht.

3.1.2. Leeftijd

Onderstaande tabel maakt duidelijk dat de leeftijd van de transgender respondenten sterk verschilt naargelang het geslacht ($p=0.003$). De gemiddelde leeftijd van trans mannen is 37 jaar, die van trans vrouwen is 42 jaar. De oudste respondent is een trans vrouw van 66 jaar, de jongste is een trans man van 18 jaar.

Tabel 7: Genderidentiteit en leeftijd

Genderidentiteit en leeftijd			
	Gender		Totaal
	Trans man (n=63)	Trans vrouw (n=72)	
M	36.92	42.08	39.67
SD	8.50	10.94	10.17
Minimum	18	21	18
Maximum	61	66	66

3.1.3. Opleiding

39.7% van de respondenten is hoogopgeleid en 60.3% is laagopgeleid. Het opleidingsniveau van de transgender respondenten is niet significant verschillend voor gender of leeftijd.

Tabel 8: Hoogst behaalde diploma

		Gender		Totaal
		Trans man	Trans vrouw	
Maximaal lager secundair	n	9	18	27
	%	14.8	25.7	20.6
Hoger secundair	n	23	24	47
	%	37.7	34.3	35.9
Postsecundair niet hoger onderwijs	n	3	2	5
	%	4.9	2.9	3.8
Hoger niet-universitair	n	16	15	31
	%	26.2	21.4	23.7
Universitair	n	10	11	21
	%	16.4	15.7	16
Totaal	N	61	70	131

We hercodeerden het opleidingsniveau in de transgender groep volgens het internationaal standaardclassificatiesysteem ISCED (International Standard Classification of Education) (UNESCO, 2009) zoals gebruikt in de EQLS 2007, met de volgende indeling:

- maximaal lager secundair = ISCED 1
- hoger secundair = ISCED 2
- postsecundair niet hoger onderwijs = ISCED 3
- hoger niet-universitair = ISCED 4
- universitair = ISCED 5

Vervolgens werden ISCED 1, 2 en 3 samengevoegd, alsook ISCED 4 en 5, in de zogenaamde CISCED (condensed ISCED). Volgens deze indeling hebben 74 transgenders (56.6%) een opleidingsniveau kleiner of gelijk aan ISCED3, en 57 transgenders (43.5%) een opleidingsniveau van ISCED 4 of hoger.

3.1.4. Beroepsactiviteit

"Ik werk al 25 jaar op dezelfde plek. De dag dat ik het vertelde schrok men wel, dat is normaal. De meesten beseffen niet wat dat was natuurlijk. Maar men paste zich redelijk snel aan. Ik heb geen enkele negatieve opmerkingen gekregen in mijn gezicht. Zolang je je werk verder goed doet, heeft niemand reden tot klagen." (trans vrouw, groepsgesprek)

De respondenten werden gevraagd naar hun beroepsactiviteit. In de transgender groep bleek dat 68.1% momenteel werknemer (n=92) is, 6 respondenten zijn reeds in pensioen en 6 anderen studeren nog. In totaal zijn er slechts 13 respondenten werkloos (9.6%), en 18 zijn langdurig ziek (13.3%). In deze resultaten merken we een licht verschil op trend niveau op tussen mannen en vrouwen ($p=0.084$), waarbij vrouwen vaker langdurig ziek/arbeidsongeschikt zijn dan mannen, en ook vaker op pensioen.

Tabel 9: Beroepsactiviteit

		Gender		Totaal
		Trans man	Trans vrouw	
Werknemer	n	46	45	91
	%	73	62.5	67
Werknemer in verlof	n	0	1	1
	%	0	1.4	0.7
Werkloos < 12 mnd	n	1	4	5
	%	1.6	5.6	3.7
Werkloos > 12 mnd	n	6	2	8
	%	9.5	2.8	5.9
Langdurige ziek/AO	n	5	13	18
	%	7.9	18.1	13.3
Met pensioen	n	1	5	6
	%	1.6	6.9	4.4
Student	n	4	2	6
	%	6.3	2.8	4.4
Totaal	N	63	72	135

3.1.5. Nationaliteit en geboorteland

Slechts één respondent blijkt geen Belgisch staatsburger te zijn, deze persoon werd geboren in Azië, Afrika of Latijns-Amerika (deze categorie was niet verder ingedeeld). Het merendeel (n=130, 97%) van de Belgische respondenten is tevens geboren in België. Drie Belgische respondenten zijn geboren in een ander EU land, en twee Belgische respondenten in Azië, Afrika of Latijns-Amerika. In totaal hebben 121 respondenten ouders die beiden in België geboren zijn, van zeven respondenten werd één ouder in een ander EU-land geboren en de andere in België, van twee respondenten werden beide ouders in een ander EU-land geboren, en van vijf respondenten werd minstens één ouder geboren in een niet-EU land. De respondenten zijn dus met andere woorden overwegend 'autochtoon'.

3.1.6. Huishoudsamenstelling

De survey bevatte heel wat vragen in verband met de momentane samenstelling van het huishouden: per huishoud lid werd gevraagd naar geslacht, leeftijd, relatievorm en beroepsbezigheid. Op basis van deze vragen kunnen we enkele huishoudtypes afleiden (zie onderstaande tabel). In tegenstelling tot de bevraging van de EQLS 2007 die zich richtte tot het hoofd van het huishouden, vertrekt de bevraging in de groep transgenders bij de transgender respondent zelf. Hierdoor kan het zijn dat de respondent in de besproken gezinssamenstelling niet de 'ouder' maar het 'kind ouder dan 16' is (zie tabel voor details). We vonden geen gender, leeftijds- of opleidingsverschillen voor de huishoudsamenstelling.

Tabel 10: Huishoudsamenstelling

	N	%
Alleenstaande	68	50.4
Alleenstaande ouder	1	0.7
Koppel	30	22.2
Koppel met kind <16jr	18	13.3
Koppel met alle kinderen >16jr	12	8.9
Alleenstaande met alle kinderen >16jr	5	3.7
Andere*	1	0.7
Totaal	135	100

**Andere = personen die samenwonen met een familielid dat geen echtgeno(o)t(e)/partner, zoon/dochter, ouder, stiefouder of schoonvader of -moeder, kleinkind, (schoon)dochter of zoon, broer/zus (inclusief half- of stiefbroer/zus), of met een andere naaste die geen familielid is.*

3.1.7. Burgerlijke staat

Gevaagd naar de burgerlijke staat, blijkt gemiddeld 34.3% van de respondenten gehuwd of samenwonend te zijn, 11.9% gescheiden en niet samenwonend met een partner en 50.7% nooit getrouwd geweest en niet samenwonend met een partner. Tot slot zijn vier trans vrouwen weduwe.

Tabel 11: Burgerlijke staat

		Gender		Totaal
		Trans man	Trans vrouw	
Getrouwd of samenwonend	n	24	22	46
	%	38.1	31	34.3
(van tafel en bed) gescheiden en niet samenwonend met een partner	n	3	13	16
	%	4.8	18.3	11,9
Weduwe of weduwnaar en niet samenwonend met een partner	n	0	4	4
	%	0	5.6	3
Nooit getrouwd geweest en niet samenwonend met een partner	n	36	32	68
	%	57.1	45.1	50.7
Totaal	N	63	71	134

3.1.8. Relatiestatus

Uit bovenstaande gegevens betreffende burgerlijke staat, weten we nog niet duidelijk wie momenteel een partnerrelatie heeft en wie niet. De realiteit kan immers sterk afwijken van de officiële status, zeker voor deze doelgroep waarvan literatuur hoge scheidingscijfers aangeeft (G. De Cuypere, et al., 2007; Motmans, 2009). In de vragenlijst was er om deze reden tevens een vraag naar relatiestatus opgenomen. Vijf van de 16 gescheiden respondenten geven momenteel een relatie te hebben, alsook 19 van de 68 alleenstaanden, en één respondent gaf geen burgerlijke staat op. Wanneer we veronderstellen dat de groep respondenten die eerder aangaven 'getrouwd of samenwonend' te zijn (n=46), wel degelijk nog in relatie is met hun partner, dan vormen zij samen met de 25 andere respondenten die een relatie hebben, de groep die momenteel een partnerrelatie heeft (n=71 of 52.6%).

Voor de groep met een partnerrelatie (zijnde getrouwd, samenwonend of in relatie) gingen we het profiel van de partner na. Hieruit blijkt dat het merendeel van de partners vrouwen zijn (n=51, 71.8%). Zeven respondenten zijn samen met een partner die zelf ook transgender is. Drie trans mannen zijn samen met een trans vrouw, twee trans vrouwen zijn samen met een trans man, en twee trans vrouwen zijn samen met een andere trans vrouw.

3.1.9. Seksuele oriëntatie

"Ik heb mij nooit lesbisch gevoeld omdat ik mij altijd als man voelde. Ik zei altijd dat ik ook hetero was, want ik voelde me man. Nu is dat een versterking daarvan geworden." (trans man, per mail)

We vroegen de respondenten hoe ze hun seksuele oriëntatie momenteel zouden omschrijven, en hoe ze hun seksuele oriëntatie voor de transitie zouden omschrijven. Met transitie werd aangegeven te bedoelen: de sociale en/of medische genderrol omschakeling, in zoverre hiervan sprake is. Antwoordcategorieën liepen van 'gericht enkel naar mannen, helemaal niet naar vrouwen' (en omgekeerd), 'gericht voornamelijk op mannen, een enkele keer op vrouwen' (en omgekeerd), en 'gericht zowel naar mannen als vrouwen'. De extreme categorieën 'enkel op mannen' (n=28) of 'enkel op vrouwen' (n=63) werden behouden, en kunnen afhankelijk van de genderidentiteit van de respondent als homo of hetero worden omschreven, de middelste categorieën werden samengenomen en gehercodeerd tot de 'bi' categorie (n=47). De 'anders' categorie (n=8) werd gehercodeerd als system missing.

In onderstaande tabel wordt duidelijk dat van de 62 trans mannen er 14 (22.6%) hun seksuele oriëntatie momenteel als biseksueel omschrijven, 45 (72.6%) als heteroseksueel en slechts 3 (4.8%) als homoseksueel. Bij de vrouwen is het grootste deel (n=27) biseksueel (40.9%), 22 vrouwen zijn heteroseksueel (33.3%) en 17 zijn lesbisch (25.8%). In het algemeen valt het hoge aantal biseksuelen (32%) op. Er zijn tevens opvallend veel lesbische trans vrouwen, en weinig homo trans mannen.

Tabel 12: Seksuele oriëntatie (momenteel)

		Gender		Totaal
		Trans man	Trans vrouw	
Enkel naar mannen	n	3	22	25
	%	4.8	33.3	19.5
Zowel naar mannen als vrouwen	n	14	27	41
	%	22.6	40.9	32
Enkel naar vrouwen	n	45	17	62
	%	72.6	25.8	48.4
Totaal	N	62	66	128

Het kan zijn dat trans personen door hun genderidentiteit-bewustwordingsproces geconfronteerd worden met vragen met betrekking tot de seksuele voorkeur, en als gevolg hiervan een verandering in hun seksuele gerichtheid opmerken. Hierbij dient opgemerkt te worden dat een '*gerichtheid ten aanzien van een bepaald geslacht*' voor de persoon in kwestie dezelfde kan zijn (bv. gericht zijn op vrouwen), maar dat door de transitie de (maatschappelijke) *benoeming* ervan verandert. Zo is een heteroseksuele man die op een gegeven moment een transitie start, en na de transitie nog steeds op vrouwen gericht is, nu te benoemen als een lesbische (trans) vrouw, hoewel voor de persoon in kwestie er qua seksuele voorkeur of gerichtheid 'niets' veranderde.

We gingen na hoeveel respondenten daadwerkelijk een verandering in seksuele gerichtheid beleefden. Hiertoe selecteerden we de respondenten wiens seksuele voorkeur vóór de transitie niet hetzelfde was als de huidige seksuele voorkeur. In totaal rapporteerde 24% respondenten (n=30, N=125) dat hun seksuele oriëntatie veranderde, waarvan 21 trans vrouwen en slechts 9 trans mannen. We gingen tevens na in welke *mate* de seksuele oriëntatie opschuift: verschuift de gerichtheid van de seksuele oriëntatie van hetero/homo naar de categorie biseksualiteit (of omgekeerd), of zien we een daadwerkelijke omslag van een gerichtheid op vrouwen naar een gerichtheid op mannen (of omgekeerd)? Uit de analyse blijkt dat slechts drie trans vrouwen die voordien enkel op vrouwen gericht waren, na de transitie enkel op mannen gericht zijn. Deze personen evolueerden dus van een 'heteroseksuele man' naar 'heteroseksuele vrouw' en kenden niet enkel een geslachtsverandering maar ook een verandering in seksuele gerichtheid. Bij de trans mannen konden we dergelijke evolutie niet terugvinden. En andere groep van 13 respondenten veranderden van een biseksuele naar een louter homo of heteroseksuele gerichtheid: vijf trans mannen veranderden van een biseksuele naar een heteroseksuele gerichtheid, en slechts één trans man veranderde naar een homoseksuele gerichtheid, en zes trans vrouwen veranderden van een biseksuele naar een heteroseksuele gerichtheid, en slechts één trans vrouw naar een lesbische gerichtheid. In omgekeerde richting hebben we ook voorbeelden: van de vier trans mannen die voor de transitie op mannen vielen, zijn er twee die nu biseksueel zijn, en er is tevens één trans man die voordien enkel op vrouwen viel die aangeeft nadien biseksueel te zijn. Ook in de groep trans vrouwen die voordien enkel op vrouwen viel (n=30) zijn er 11 die evolueren naar een biseksuele gerichtheid.

Tabel 13: Seksuele oriëntatie voor en na transitie

	Gender			
	Trans man		Trans vrouw	
	Voor transitie	Na transitie	Voor transitie	Na transitie
Enkel naar mannen	4	2 1	11	11 6 3
Zowel naar mannen als vrouwen	17	11 2 1	23	16 11
Enkel naar vrouwen	40	39 5	30	16 1

3.1.10. Kinderen, kinderwens en vruchtbaarheid

3.1.10.1. Kinderen

Uit onderstaande tabel blijkt dat 29.6% transgenders (n=40) kinderen hebben. Hierbij is het genderverschil significant ($p=0.012$): slechts 19% van de trans mannen (n=12) heeft kinderen tegenover 39.8% van de trans vrouwen (n=28).

Tabel 14: Aantal kinderen

		Gender		Totaal
		Trans vrouw	Trans man	
Ja	n	28	12	40
	%	39.8	19	29.6
Nee	n	44	51	95
	%	61.1	81	70.4
Totaal	N	72	63	135

Er waren geen verschillen voor opleidingsniveau, maar wel significante verschillen voor leeftijd ($p<0.001$): de gemiddelde leeftijd voor de groep respondenten met kinderen is 45.20 jaar, de groep zonder kinderen is gemiddeld 37.34 jaar oud. In totaal zijn er 57 kinderen, verspreid over ongeveer 30 gezinnen, waarvan (minstens) één van de ouders transgender is. Wanneer we kijken naar het type kinderen in onderstaande tabel, dan blijkt dat geen enkele respondent adoptie- of pleegkinderen heeft.

Tabel 15: Soort kinderen

	Biologisch eigen kind	Geadopteerd kind	Kind erkend als vader	Pleegkind	Kind van partner
n	30	0	5	0	10
%	22	0	3.7	0	7.4

Voor 10 respondenten (4 trans mannen en 6 trans vrouwen) gaat het om kinderen van de (nieuwe) partner, voor 30 respondenten betreft het biologisch eigen kinderen, waarbij het voornamelijk de trans vrouwen zijn (n=25) die reeds eigen kinderen hadden voor de transitie. Drie trans mannen hebben hun kind erkend als vader, en dit betreft dus trans mannen wiens vrouwelijke partner beviel van een kind, en waarbij de trans man na de transitie het kind als vader heeft erkend. Ook twee trans vrouwen antwoorden dat zij hun kind(eren) hebben erkend als vader, maar het is onduidelijk hoe dit geïnterpreteerd moet worden. Vijf trans mannen gaven aan dat ze zelf van hun kinderen bevallen waren (waarvan één trans man drie kinderen had). Twee van hen hadden hun zwangerschap als zeer onaangenaam ervaren, één als onaangenaam, 1 als neutraal, en één als zeer aangenaam.

3.1.10.2. Kinderwens

We polsten tevens naar de kinderwens van de trans respondenten, voor en na transitie. Uit de analyses blijkt dat 45.8% een duidelijke kinderwens had vóór de transitie, 37.4% had geen kinderwens en 16.8% wist het niet. Hierin is een verschil naargelang geslacht op te merken: de groep van trans vrouwen had een significant hogere kinderwens dan de groep van trans mannen ($p=0.004$) (zie onderstaande tabel voor details). De analyse voor opleidingsniveau maakte duidelijk dat het vooral de groep laagopgeleide trans vrouwen zijn die een sterke kinderwens hadden voor transitie. Er zijn geen verschillen voor leeftijd.

Tabel 16: Kinderwens voor transitie en momenteel

		Voor transitie			Momenteel		
		Gender		Totaal	Gender		Totaal
		Trans man	Trans vrouw		Trans man	Trans vrouw	
Ja	n	20	40	60	23	23	46
	%	32.3	58	45.8	35.9	28.8	31.9
Nee	n	32	17	49	35	51	86
	%	51.6	24.6	37.4	54.7	63.8	59.7
Weet niet	n	10	12	22	6	6	12
	%	16.1	17.4	16.8	9.4	7.5	8.3
Totaal	N	62	69	131	64	80	144

De kinderwens verandert sterk gedurende / na een transitie: globaal genomen neemt de kinderwens af tot 31.9%. De momentane kinderwens gaf geen significante genderverschillen meer. We vinden wel een significant verschil naar opleiding ($p=0.014$): vooral de laagopgeleide groep heeft een sterke kinderwens. Tevens was er een significant verschil voor leeftijd ($p=0.001$), waarbij de jongere groep respondenten een sterke kinderwens rapporteert.

3.1.10.3. Verlies aan vruchtbaarheid

Aangezien een geslachtsaanpassende behandeling gepaard gaat met het verlies aan vruchtbaarheid, gingen we na in welke mate dit voor sommige respondenten een moeilijk punt was in de geslachtsaanpassende behandeling, en waarom dit als moeilijk ervaren werd. In totaal hadden 25 respondenten (19.4%) het moeilijk met het verlies aan vruchtbaarheid. We vonden een verschil op trend niveau voor leeftijd ($p=0.054$), waarbij de groep die het niet moeilijk had met het verlies aan vruchtbaarheid wat ouder was dan de groep die het wel moeilijk had hiermee. Voor gender of opleidingsniveau was er geen verschil.

Het moeilijk hebben met het verlies aan vruchtbaarheid kan ingegeven worden door verschillende factoren. De vraag naar de reden *waarom* respondenten het moeilijk hadden hiermee, was bijgevolg een meerkeuzevraag met de mogelijkheid om meerdere antwoorden aan te duiden. Hieruit blijkt dat het verlies aan vruchtbaarheid vooral emotioneel zwaar wordt bevonden, en de kinderwens tevens een moeilijk punt was/is.

Tabel 17: Reden waarom het verlies van vruchtbaarheid als zwaar wordt ervaren

Waarom vond u het verlies aan vruchtbaarheid zwaar?	Aantal		% van cases
	N	%	
Ik vind/vond het idee van het verlies aan vruchtbaarheid emotioneel zwaar	11	44	47.8
Ik wil(de) eerst nog eigen kinderen	9	36	39.1
Mijn partner wilt/wilde kinderen	2	8	8.7
Andere	3	12	13
Totaal	25	100	108.7

3.1.10.4. Impact wettelijke sterilisatie-eis

Aangezien de Belgische wet op transseksualiteit stipuleert dat de aanvrager niet meer in staat mag zijn om zich voort te planten in het oorspronkelijke biologische geslacht, en het onduidelijk is in welke mate dit een impact heeft op de kindervens van transgender personen, namen we hierover enkele vragen op in onze vragenlijst. Aan de groep van trans mannen stelden we de vraag of zij een hysterectomie/ovarectomie (verwijdering van baarmoeder en eierstokken) zouden laten doen, mocht dit niet nodig zijn om officieel (juridisch) van geslacht te veranderen. Aan de groep van trans vrouwen vroegen we of zij een geslachtsoperatie zouden laten doen indien dit wettelijk niet nodig zou zijn om om officieel (juridisch) van geslacht te veranderen. Slechts drie trans mannen en één transvrouw zouden deze ingreep niet doen mocht het niet wettelijk verplicht zijn, en zeven trans vrouwen weten het niet zeker of ze er voor zouden kiezen (zie voor details onderstaande tabel).

Tabel 18: Ingreep tevens gewenst indien niet wettelijk verplicht

		Gender		Totaal
		Trans man	Trans vrouw	
Ja	n	56	58	114
	%	94.9	87.9	91.2
Nee	n	3	1	4
	%	5.1	1.5	3.2
Weet niet	n	0	7	7
	%	0	10.6	5.6
Totaal	N	59	66	125

De geslachtsverschillen zijn significant ($p=0.022$). Voor leeftijd was er geen significant verschil. Omwille van het kleine aantal personen dat *niet* voor een dergelijke operatie zou kiezen als het wettelijk geen voorwaarde was voor juridische geslachtswijziging, kunnen we de bijhorende "waarom?" vraag weinig zinvol analyseren. Het enige opmerkelijke is dat niemand de optie 'omwille van het verlies aan vruchtbaarheid' aankruiste.

3.1.10.5. Invriezen van gameten

Voor de groep van trans vrouwen bestaat er aan het UZ Gent sinds enkele jaren de mogelijkheid om sperma in te vriezen voor later gebruik. We gingen na hoeveel respondenten hiervan gebruik maakten, en of zij dit sperma reeds gebruikten in een fertiliteitsbehandeling van hun vrouwelijke partner. Van de groep van 72 trans vrouwen, lieten er 9 hun sperma invriezen. Slechts één hiervan heeft het sperma gebruikt voor een inseminatie van de partner, maar op dat moment was er nog geen kind geboren. Gevraagd naar de reden waarom de anderen geen gebruik maakten van deze mogelijkheid om sperma in te laten vriezen, vonden we volgende resultaten:

Tabel 19: Reden niet invriezen van zaadcellen

Waarom heeft u geen zaadcellen in laten vriezen? (meerdere antwoorden mogelijk)	Aantal		% van cases
	N	%	
Ik wist niet dat dit een optie was	5	7.9	8.6
Ik heb hier geen behoefte aan	44	69.8	75.9
Mijn behandelaar zei me dat dit niet mogelijk was	3	4.8	5.2
Andere reden	11	17.5	19
Totaal	63	100	108.6

Voor trans mannen bestaat er tot op heden geen technische mogelijkheid om eicellen te bewaren voor later gebruik. Toch stelden we hen de vraag of ze ooit overwogen hadden om eicellen in te laten vriezen. De meerderheid bleek hier geen behoefte aan te hebben (zie tabel voor details).

Tabel 20: Overweging voor invriezen eicellen

Hebt u ooit al overwogen om eicellen in laten vriezen?	Aantal		% van cases
	N	%	
Ik wist niet dat dit een optie was	12	18.8	20.7
Ik heb hier geen behoefte aan	41	64.1	70.7
Ik heb erover nagedacht, maar ik heb er nooit met een behandelaar over gesproken	4	6.3	6.9
Ik heb erover gesproken met mijn behandelaar, maar het bleek technisch nog niet mogelijk	5	7.8	8.6
Andere	2	3.1	3.4
Totaal	64	100	110.3

Tot slot vroegen we hen of ze - moest deze techniek op punt staan - dit dan wel zouden gedaan hebben of willen doen. Hierop antwoordde 15 mannen (25.9%) van wel, 36 van niet (62.1%) en 7 mannen waren niet zeker (12.1%).

3.2. Medische informatie

"Ikzelf kan aan mensen die in het traject zitten maar één goede raad geven: bereid u voor, weet dat er een zeer moeilijke tussenperiode is, maar if you do: do, if you don't: don't" (trans vrouw, groepsgesprek)

In onderstaande paragrafen bespreken we kort de verschillende medische stappen die de respondenten reeds ondernomen hadden op het moment van de bevraging, en hun tevredenheid hiermee.

3.2.1. Leeftijd van bewustwording en hulpvraag

De respondenten werden gevraagd op welke leeftijd waarop ze zich bewust werden van het feit dat hun gevoel van man en/of vrouw zijn niet klopt met hun geboortegeslacht, en op welke leeftijd ze voor het eerst stappen ondernamen om hulp te zoeken hun genderidentiteit.

Tabel 21: Leeftijdsaspecten

		Gender		Totaal
		Trans man (n=63)	Trans vrouw (n=72)	
Leeftijd	M	36.92	42.07	39.67
	SD	8.50	10.94	10.17
Bewustwording	M	10.06	13.39	11.81
	SD	7.96	10.99	9.78
Hulp gezocht	M	24.24	31.41	28.02
	SD	8.91	9.88	10.06
Wachttijd	M	14.17	18.03	16.20
	SD	10.65	12.20	11.61

In bovenstaande tabel blijkt duidelijk dat trans vrouwen niet alleen gemiddeld significant ouder zijn dan trans mannen ($p < 0.001$), maar zich ook pas op latere leeftijd bewust worden van hun genderidentiteit ($p = 0.050$), en dus ook pas op latere leeftijd hulp zoeken ($p < 0.001$). Opvallend hierbij is dat het tijdsinterval tussen bewustwording en hulp zoeken (= 'wachttijd') in de groep van trans vrouwen groter is op trend niveau dan in de groep van trans mannen ($p = 0.056$). Zij blijken gemiddeld genomen 4 jaar langer te wachten in vergelijking met de trans mannen vooraleer ze de stap naar de hulpverlening zetten. De zogenaamde 'wachttijd' is significant gecorreleerd met de leeftijd ($p < 0.001$): hoe ouder men is, hoe langer men heeft gewacht vooraleer men hulp ging zoeken. De jongere generatie wacht dus beduidend minder lang vooraleer ze de weg naar de hulpverlening vinden. We vinden geen significant verschil in opleidingsniveau voor de wachttijd.

3.2.2. Hormonale therapie

In de respondentengroep volgden haast alle respondenten hormonale therapie (94.6%). Er zijn slechts 7 respondenten (5.4%) die (nog) geen hormonale therapie volgen. Van 5 respondenten weten we niet of ze hormonen nemen of niet. In de groep respondenten die hormoontherapie volgen (n=123), stellen we een significant leeftijdsverschil vast tussen mannen (n=58) en vrouwen (n=65) ($p=0.005$), waarbij vrouwen gemiddeld ouder ($M=42.43$, $SD=10.92$) waren dan mannen ($M=37.26$, $SD=8.63$). De respondenten die hormoontherapie volg(d)en zijn daar gemiddeld 6.63 jaar ($SD=6.67$) mee bezig. Er is een significant genderverschil ($p=0.020$): mannen nemen gemiddeld 8.07 jaar ($SD=7.01$) hormonen, en vrouwen gemiddeld 5.22 jaar ($SD=6.04$). De tevredenheid over de hormoontherapie is groot: slechts 5.1% is (zeer) ontevreden, 5.1% is neutraal en 89.8% is (zeer) tevreden. Trans mannen zijn significant meer tevreden dan trans vrouwen ($p=0.018$), en hoog opgeleiden zijn minder tevreden dan laag opgeleiden ($p=0.023$) (hierbij werd rekening houdend met de tijd sinds hormoongebruik). Voor leeftijd werd geen verschil gevonden.

3.2.3. Epilatie

Epilatie is vaak één van de eerste stappen die een trans vrouw zal ondernemen om de mannelijke fysieke kenmerken weg te werken. 84.7% (n=61) heeft dan ook een of ander vorm van epilatie uitgevoerd. Negen respondenten ondernamen (nog) geen epilatie. De tevredenheid over de epilatie is verdeeld als volgt: 11.5% is (zeer) ontevreden, 26.2% is neutraal en 62.3% is (zeer) tevreden.

Tabel 22: Epilatie bij trans vrouwen

		Laser	Elektrisch	Manueel
Gezicht	n	19	19	6
	%	26.4	26.4	8.3
Genitaliën	n	29	5	6
	%	40.3	6.9	8.3
Borst/rug	n	7	1	6
	%	9.7	1.4	8.3

3.2.4. Logopedie en stemchirurgie

In totaal volgden 42 respondenten (39 trans vrouwen en 3 trans mannen) logopedie om hun stem vrouwelijker of mannelijker te doen klinken. De verschillen in aantallen tussen mannen (5%) en vrouwen (55.7%) zijn logisch te verklaren: door hormonale therapie wordt de stem van trans mannen veelal beduidend lager, doch bij trans vrouwen zal de stem door hormonale therapie niet hoger gaan klinken. Gemiddeld genomen was 26.2% (zeer) ontevreden over deze logopedie, 19% was neutraal en 54.8% was (zeer) tevreden. In de groep van trans vrouwen waren er geen leeftijdsverschillen in het al dan niet kiezen voor logopedie. Veertien respondenten (twee mannen en twaalf vrouwen, $p=0.011$) lieten een stembandoperatie uitvoeren om hun stem in overeenstemming met hun genderidentiteit te brengen.

3.2.5. Chirurgie trans mannen

Mammectomie, of borstverwijdering, is één van de eerste chirurgisch stappen die door trans mannen wordt genomen. 91.7% ($n=55$) van de trans mannen heeft reeds een mammectomie ondergaan. Dezelfde respondenten lieten ook reeds een hysterectomie uitvoeren ($n=55$, 93.2%). Beide operaties gebeuren veelal in eenzelfde operatiemoment. Over de mammectomie is 7.3% (zeer) ontevreden, 5.5% neutraal, en 87.3% (zeer) tevreden. De hysterectomie heeft geen (zeer) ontevreden resultaten, 1.8% is neutraal en 98.2% is (zeer) tevreden. In totaal liet 74.6% van de trans mannen ($n=44$) een geslachtsoperatie uitvoeren. We vonden geen verschillen in opleidingsniveau. Over de falloplastie is 12.2% ontevreden, 7.3% neutraal en 52.3% (zeer) tevreden. 19 mannen (47.5%) met een falloplastie lieten tevens een erectieprothese inplanten. Over deze prothese is 26.3% (zeer) ontevreden, 15.8% neutraal, en 57.9% is (zeer) tevreden.

3.2.6. Chirurgie trans vrouwen

FFS (facial feminisation surgery) is een techniek waarbij het gelaat chirurgische wordt aangepast aan vrouwelijke vormen. 18.6% ($n=13$) van de trans vrouwen heeft dit reeds laten uitvoeren. Adamsappelreductie is een techniek die letterlijk de (vaak uitgesproken) adamsappel bij biologische mannen verkleint. 18.6% ($n=13$) van de trans vrouwen onderging deze procedure. Haartransplantatie is een techniek die de afwijkende 'mannelijke' haargrens corrigeert. Slechts 3 respondenten (4.3%) lieten deze techniek toepassen. Wanneer de hormonale therapie niet voor voldoende borstontwikkeling zorgt, kan er een borstvergroting worden uitgevoerd. In totaal koos 50% ($n=35$) hiervoor. Vaginoplastie is de genitale chirurgie voor trans vrouwen. 61.4% ($n=43$) van de trans vrouwen heeft reeds een vaginoplastie gehad, en 37.5% ($n=27$) niet. Hierin werden geen verschillen voor opleiding of leeftijd vastgesteld. 14% van de trans vrouwen is (zeer) ontevreden over de vaginoplastie, 9.3% is neutraal en 76.7% is (zeer) tevreden. De genitale chirurgie is gemiddeld 5.02 jaar achter de rug ($SD=4.83$) in de groep trans vrouwen.

3.3. Psychisch welzijn

In een algemene survey zoals de EQLS is het onmogelijk om diep in te gaan op zaken zoals mentale gezondheid (Anderson et al., 2009: 48). Aangezien de gezondheidsindicatoren voor de transgendergroep ons van groot belang leken om verder te exploreren, hebben we gebruik gemaakt van enkele bijkomende schalen.¹²

3.3.1. Stress gerelateerde groei (SRGS)

"Ik ben uit dat hokje gestapt. Als ze mij vragen 'ben jij trans?', dan zeg ik: 'ben je zot, ik ben gewoon vrouw, basta.' Voor mij is dat een proces dat afgehandeld is en ik laat me nu niet meer doen." (trans vrouw, groepsgesprek)

Ten eerste maakten we gebruik van het idee dat elke stressvolle gebeurtenis naast het eventuele trauma, op termijn ook mentale groei kan veroorzaken, zoals uitgewerkt door Park, Cohen en Murch (1996) in de Stress Related Growth Scale (SRGS). Het zich realiseren dat men transgender is, hiervoor hulp zoeken, een behandeling opstarten en gaan leven in overeenstemming met de gewenste gender, kan in bepaalde mate vergeleken worden met de 'coming out' bij holebi's: men dient het 'anders-zijn' te accepteren en te verwerken, en de confrontatie met maatschappelijke gendernomen aan te gaan.

We baseerden ons op de SRGS- short version, aangepast naar homoseksualiteit en coming out door Bonet, Wells en Parsons (2007). Zij gaan er van uit dat de coming out van holebi's veel weerstand kan oproepen, maar tevens gepaard kan gaan met mentale groei. We pasten de items aan naar de transgenderthematiek. De vragenlijst werd vertaald naar het Nederlands, door een onafhankelijk vertaalbureau terug vertaald naar het Engels, en vervolgens werd de Nederlandstalige formulering gecorrigeerd om dichter bij de oorspronkelijke itemformulering te blijven. Een itemvoorbeeld: 'Ik heb geleerd zelfzekerder te zijn'. We eindigden met een aangepaste schaal van 14 items, die op een 5-punt Likert schaal gaande van 'absoluut niet akkoord' (0) tot 'absoluut akkoord' (4) gescoord werd (range 0-56). Hierbij duidt een hoge score op hogere niveau van ervaren groei.

In totaal vulden 133 respondenten deze SRGS in, waarvan 63 trans mannen en 70 trans vrouwen. De interne validiteit ligt hoog (Cronbach alpha = 0.89). De gemiddelde score bedraagt 36.62 met een standaarddeviatie van 8.77. De gemiddelde itemscore is 2.62. De stress-gerelateerde groei correleerde in onze doelgroep niet significant met gender, leeftijd of opleidingsniveau.

¹² Deze data worden uitgebreid beschreven in een aantal wetenschappelijke artikelen (Dedecker, Motmans, & T'Sjoen, forthcoming; Motmans, Meier, & T'Sjoen, forthcoming; Motmans, Ponnet, Meier, & T'Sjoen, 2011) waarnaar we geïnteresseerden graag verwijzen.

3.3.2. Stigma bewustzijn (SCS)

"Niets belet mij om buiten te gaan. Ik ga sporadisch wel naar bepaalde themacafés, maar voor de rest ga ik gewoon waar het mij gezellig lijkt. Ze hebben overal koffie hé. En als ze mij daar niet willen, ja dan is dat zo maar." (trans vrouw, groepsgesprek)

Naast deze mogelijks positieve mentale effecten van groei, maten we de aanwezigheid van stigmabewustzijn. Seksueel stigma wordt door Herrek (1998), die stigmatisering van homoseksuelen onderzocht, gedefinieerd als het gedeelde geloof van de samenleving in een negatieve beleving ten overstaande van elk niet heteroseksueel gedrag, identiteit, relatie of gemeenschap. Vertaald naar onze doelgroep peilen wij naar het 'transgender stigma', of het gedeelde geloof van de samenleving in een negatieve beleving ten overstaande van elk transgender-gedrag, identiteit, relatie of gemeenschap. We baseerden ons voor de stigmabewustzijnsschaal op de schaal gebruikt voor het peilen naar de stigmatisering van lesbische vrouwen en homo mannen door Pinel (1999). De stigmabewustzijnschaal van Pinel (1999) is een 10-item vragenlijst die gescoord wordt op een 5-punt Likert schaal gaande van 'absoluut niet akkoord' (0) tot 'absoluut akkoord' (4). Een hoge score (range 0-40) duidt op een hoog stigmabewustzijn. We pasten de verschillende items aan voor de toepassing op de transgender populatie. De vragenlijst werd vertaald naar het Nederlands, door een onafhankelijk vertaalbureau terug vertaald naar het Engels, en vervolgens werd de Nederlandstalige formulering gecorrigeerd om dichter bij de oorspronkelijke itemformulering te blijven. Items zijn bv.: 'Vooroordelen over transgenders hebben mij persoonlijk niet beïnvloed' of 'Ik denk bijna nooit na over het feit dat ik transgender ben als ik omga met niet-transgenders'.

In totaal vulden 129 respondenten de SCS in, waarvan 62 trans mannen en 67 trans vrouwen. De interne validiteit ligt hoog (Cronbach alpha=0.78). De gemiddelde score bedraagt 21.99 met een standaarddeviatie van 6.28. De gemiddelde itemscore is 2.20. De variantieanalyse geeft aan dat de verschillen voor gender significant zijn ($p=0.009$), waarbij trans mannen hoger scoren ($M=23.47$, $SD=6.15$) dan vrouwen ($M=20.61$, $SD=6.13$). Het stigmabewustzijn correleert niet significant met leeftijd of opleidingsniveau. De groep trans mannen in deze studie scoorde beduidend hoger dan in de studie van Dedecker & Van Peer (1999) waar de gemiddelde score 15 was ($SD=5.67$), en het item gemiddelde 1.50. In hun studie vonden zij geen leeftijdsverschillen, maar wel significante verschillen voor opleidingsniveau. In een studie onder Vlaamse holebi jongeren vonden Vanden Berghe, Dewaele, Cox, & Vincke (2010) een gemiddelde score van 26.61 ($SD=9.17$). Zij rapporteerden geen significante verschillen voor geslacht, leeftijd en opleidingsniveau.

Om uit te sluiten dat de SCS in feite een algemeen wantrouwen in mensen weerspiegelt in plaats van een stigmabewustzijn, dienen we de correlatie met het algemeen vertrouwen te onderzoeken. We verwachten, in navolging van Pinel, een negatieve correlatie tussen stigmabewustzijn en het sociale vertrouwen. Het algemeen vertrouwen werd gemeten door de Social Trust Scale (zie indicator 20 onder 0) en leverde een gemiddelde score van 5.28 ($SD=2.35$). De correlatie tussen de SCS en de STS was significant verschillend ($p=0.015$), wat aangeeft dat de uitslagen op de SCS niet verklaard kunnen worden door een algemeen laag vertrouwen in mensen.

3.3.3. Depressie (CES-D)

"Tijdens mijn proces vond ik het wel heel belangrijk om er met iemand over te kunnen praten. Want ik blijf er bij: als je dat niet meemaakt dan kan je dat onmogelijk begrijpen. Het is zo'n basisprobleem: alles begint bij 'ik ben een vrouw' of 'ik ben een man'. Ik herinner mij een gesprek met een man wiens proces al acht jaar achter de rug was, en dat was zó belangrijk voor mij. Dat gaf me het gevoel van 'dit kan, ik kan daarna gelukkig zijn'. Dat proces is opgaan en kiezen voor het leven. Voor mij was dat kiezen voor het leven." (trans man, groepsgesprek)

Een laatste schaal die we gebruikten voor het meten van het mentale welzijn is de Nederlandstalige versie van de Center for Epidemiological Studies Depression scale (CES-D) (Bouma, Ranchor, Sanderman, & van Sonderen, 1995). Deze 20 item-vragenlijst peilt door middel van zelfrapportage naar depressieve episodes, met tijdelijke aanwezigheid van somberheid, neerslachtigheid, vermoeidheid en geringe zelfwaardering, en dus niet naar depressie als psychiatrische stoornis. De CES-D peilt naar de frequentie van depressieve gevoelens in de afgelopen week, waarbij de score loopt van 0 (zelden of nooit) tot 3 (meestal of altijd). De schaal heeft een range van 0-60, waarbij een hogere score op meer depressieve gevoelens wijst. Het cutoff punt ligt op 16: een score van 16 of hoger wijst op een 'mogelijke casus'. De validiteit van dit cutoff punt is echter nog niet voldoende aangetoond, en dient dus als een ruwe indicator te worden gezien. Een itemvoorbeeld: 'Tijdens de afgelopen week bleef ik maar in de put zitten, zelfs als familie of vrienden probeerden me er uit te halen'.

In totaal vulden 133 respondenten de CES-D in, waarvan 62 trans mannen en 71 trans vrouwen. De interne consistentie is voldoende (Cronbach alpha=0.81). De gemiddelde score ligt op 7.32 en met standaarddeviatie van 6.71. Slechts 12 respondenten (5.3%) (5 trans mannen en 7 trans vrouwen) scoorden boven het cutoff punt van 16, en slechts 5 van hen (3%) scoorden boven het cutoff punt van 23.

In tegenstelling met de studies in verband met mentaal welzijn (Bouma, et al., 1995), vonden wij géén significante verschillen voor geslacht. Het gebrek aan verschillen in leeftijd of opleiding komt overeen met de bevindingen van Bouma et al. (1995). In de studie van Dedecker & Van Peer (2011) bij een groep trans mannen werd een gemiddelde CES-D score van 9.5 gevonden met een standaard deviatie van 9.3 en negen trans mannen (19.6%) scoorden 16 of hoger. Ook zij vonden geen verschillen voor leeftijd of onderwijsniveau. In de Vlaamse holebi-studie van Vanden Berghe, Dewaele, Cox, & Vincke (2010) werden wel significante verschillen genoteerd voor geslacht, leeftijd en opleiding, en werden tevens veel hogere percentages gerapporteerd: maar liefst 36.8% van de Vlaamse holebi jongeren scoorden boven het klinische cutoff punt van 16, en hebben dus een risico voor klinische depressie, en 22.9% scoorde boven het cutoff punt van 23, en tonen een hoog risico voor depressie. Het verschil met de transgender scores kan sterk te maken hebben met het feit dat deze studie over jongeren gaat. Onze studie bevatte te weinig -26 jarigen (n=13) om een zinvolle vergelijking te kunnen maken.

3.4. Levenskwaliteit van transgenders in vergelijkend perspectief

In dit gedeelte vergelijken we de populatie uit onze steekproef ('transgenders' genoemd) met een geselecteerde cohorte van Vlamingen uit de EQLS 2007 ('cisgenders' genoemd) op een reeks objectieve én subjectieve indicatoren van levenskwaliteit. We hebben hierbij specifieke aandacht voor verschillen gerelateerd met geslacht, leeftijd, inkomen (opleiding), tewerkstelling, en gezondheidsstatus, aangezien de literatuur aangeeft dat deze parameters tot significante verschillen in levenskwaliteit kunnen leiden (Aaronson, et al., 1998; Anderson, et al., 2009; Stafford, Soljak, Pledge, & Mindell, 2011). We bespreken in wat volgt de indicatoren uit volgende levensdomeinen: economische positie (3.4.1); familiaal en sociaal leven (3.4.2); subjectief welzijn (3.4.3); gezondheid en gezondheidszorg (3.4.4); en kwaliteit van de maatschappij (3.4.5). Een overzicht van alle indicatoren en hun respectievelijke vraagnummers in beide surveys, is in bijlage 3 terug te vinden.

3.4.1. Groep A: economische indicatoren

"Ik heb gekozen om mijn ontslag in te dienen en terug te starten op een moment dat alles terug in orde was. Zodat niemand op mijn huidig werk dat ook weet. Voor mij hoort dat bij mijn leven vroeger. En ik heb geen zin om dat voor de rest van mijn leven mee te dragen. Ik heb geen zin om continu die strijd aan te gaan om daar al dan niet over te praten. Voor mij doet dat niet meer ter zake. Dat is mijn privacy – daar heb ik recht op." (trans man, groepsgesprek)

Een eerste groep indicatoren betreft de economische positie van de respondenten. We brengen het opleidingsniveau en de arbeidsmarktpositie in kaart, en het gewogen huishoudinkomen. Echter, informatie over het niveau van het huishoudelijk inkomen is niet voldoende om de economische status van huishoudens en het niveau van armoede of welzijn te begrijpen (Anderson, et al., 2009). Daarom werden een aantal bijkomende informatieve indicatoren opgenomen die meer licht laten schijnen op hoe mensen leven en hoe ze hun beschikbare middelen aanwenden: materiële deprivatie, schulden, voldoende geld voor eten, financiële kwetsbaarheid en subjectieve economische stress.

3.4.1.1. Indicator 1: opleidingsniveau

Het opleidingsniveau werd gemeten met behulp van de ISCED (zie hoger). Er zijn significante verschillen tussen de transgenders en cisgenders ($p < 0.001$), waarbij de trans groep hoger opgeleid is. Hiermee samenhangend, stellen we vast dat de transgender groep ($M=20.41$, $SD=4.16$) significant ouder was bij het afstuderen dan de cisgender groep ($M=18.97$, $SD=3.01$) ($p < 0.001$). De verschillen zijn gelijkaardig per geslachtsgroep: trans vrouwen zijn hoger opgeleid dan cis vrouwen ($p < 0.001$) en trans mannen zijn hoger opgeleid dan cis mannen ($p=0.004$). Transgenders zijn in elke leeftijdsgroep hoger opgeleid dan de cisgenders: in de groep van 18-34 jarigen op trend niveau ($p=0.051$), in de groep 35-45 jarigen én in de groep van 46-66 jarigen zijn de verschillen significant ($p=0.001$). Ook blijken werkende transgenders hoger opgeleid dan werkende cisgenders ($p < 0.001$), en transgenders met een goede gezondheid hoger opgeleid dan cisgenders met een goede gezondheid ($p < 0.001$).

Tabel 23: Opleidingsniveau (ISCED)

		Bron		Totaal
		TG	EQLS	
ISCED ≤ 3	n	74	118	192
	%	56.5	87.4	72.2
ISCED ≥ 4	n	57	17	74
	%	43.5	12.6	27.8
Totaal	N	131	135	266

3.4.1.2. Indicator 2: arbeidsmarktpositie

a) Beroepsactiviteit

De beroepsactiviteit van de respondenten toont een verschil op trend niveau ($p=0.052$) aan tussen de transgender en de cisgender groep, dat zich vooral situeert in de groep vrouwen: trans vrouwen zijn vaker langdurig ziek of op pensioen, en cis vrouwen zijn vaker voltijds huisvrouw.

Tabel 24: Beroepsactiviteit

		Bron		Totaal
		TG	EQLS	
Werknemer	n	91	95	186
	%	67.4	73.1	70.2
Werknemer in verlof	n	1	0	1
	%	0.7	0	0.4
Werkloos < 12 mnd	n	5	7	12
	%	3.7	5.4	4.5
Werkloos > 12 mnd	n	8	5	13
	%	5.9	3.8	4.9
Langdurige ziek/AO	n	18	8	26
	%	13.3	6.2	9.8
Met pensioen	n	6	3	9
	%	4.4	2.3	3.4
Voltijds huisvrouw of -man	n	0	7	7
	%	0	5.4	2.6
Student	n	6	5	11
	%	4.4	3.8	4.2
Totaal	N	135	130	265

We hercodeerden bovenstaande opties in twee categorieën: 'werkenden' (zijnde werknemers + werknemers in verlof + zelfstandigen) en 'werklozen' (werkloos ongeacht duur + huisman/vrouw). Studenten, gepensioneerden en langdurig zieken werden hier even buiten beschouwing gelaten wegens niet beroepsactief. We stellen geen verschillen vast tussen transgender en cisgenders, per geslachtsgroep, laagopgeleiden of goede gezondheid. Voor de leeftijdsgroepen vinden we enkel een significant verschil tussen transgenders en cisgenders in de oudste groep (46-66 jaar) ($p=0.018$): transgender blijken vaker nog aan het werk (92.6%) in vergelijking met cisgenders (67.6%).

b) *Contracttype*

Voor de groep werkenden zijn er geen verschillen tussen de transgender en de cisgender groep in het soort contract dat zij momenteel hebben: 82.8% heeft een contract van onbepaalde duur, 12.8% een contract van bepaalde duur, en 4.4% werkt zonder schriftelijk arbeidscontract. De klassen zijn hier te klein voor verdere analyse.

Tabel 25: Contracttype

		Bron		Totaal
		TG	EQLS	
Onbepaalde duur	N	108	99	207
	%	82.4	83.2	82.8
Bepaalde duur	N	20	12	32
	%	15.3	10.1	12.8
Zonder contract	n	3	8	11
	%	2.3	6.7	4.4
Totaal	N	131	119	250

c) *Sector*

Opvallend genoeg stellen we vast dat de transgender groep significant meer in de publieke sector werkzaam is en minder in de privésector in vergelijking met de cisgender groep ($p=0.001$). Ook voor de non-profit/NGO sector merken we een verschil, ook al zijn de klassen hier erg klein.

Tabel 26: Sector van tewerkstelling

		Bron		Totaal
		TG	EQLS	
Privé	N	72	99	171
	%	55.8	78.6	67.1
(semi) publiek	N	48	25	73
	%	37.2	19.9	28.7
Non-profit/NGO	n	9	2	11
	%	7	1.6%	4.3
Totaal	N	129	126	255

Wanneer we de vergelijking tussen transgenders en cisgenders voor mannen en vrouwen apart bekijken, dan zien we een significant verschil tussen trans mannen en cis mannen ($p=0.002$) én idem voor vrouwen ($p=0.043$), met dezelfde tendensen als in bovenstaande tabel. Laagopgeleide transgenders verschillen tevens significant met

laagopgeleiden cisgenders ($p=0.054$). Transgenders in de leeftijdsgroep 18-34 jaar verschillen op trend niveau ($p=0.056$) van cisgenders uit dezelfde leeftijdsgroep, en transgenders tussen 35-45 jaar verschillen significant ($p=0.018$) van cisgenders uit deze leeftijdsgroep. En transgenders met een goede gezondheid verschillen op trend niveau ($p=0.059$) van cisgenders met een goede gezondheid. Voor al deze verschillen geldt telkens opnieuw dezelfde bovenstaande trend.

3.4.1.3. Indicator 3: gewogen huishoudinkomen

In de laagste en hoogste inkomenskwartielen, berekend volgens de OECD inkomensvariabele, merken we geen significante verschillen op tussen de transgender groep en de cisgender groep.

Tabel 27: Laagste en hoogste inkomenskwartielen

		Bron		Totaal	Goede gezondheid	
		TG	EQLS		TG	EQLS
Laagste kwartiel	n	44	27	71	10	24
	%	56.4	65.9	59.7	32.2	64.9
Hoogste kwartiel	n	34	14	48	21	13
	%	43.6	34.1	40.3	67.7	35.1
Totaal	N	78	41	119	31	37

We vinden tevens geen verschillen tussen transgenders en cisgenders per geslachtsgroep, leeftijdsgroep, noch tussen de werkende transgenders en cisgenders, of laagopgeleide transgenders en cisgenders. Transgenders met een goede gezondheid verschillen wél significant van cisgenders met een goede gezondheid ($p=0.007$), waarbij transgenders opmerkelijk frequenter in de hoogste inkomensgroep zitten.

3.4.1.4. Indicator 4: materiële deprivatie

Een bijkomende indicator peilt naar materiële deprivatie, gedefinieerd als het noodgedwongen gebrek aan items die wijdverspreid beschouwd worden als essentieel of als basis voorzieningen. De respondenten werden gevraagd om voor zes items aan te geven of hun huishouden zich deze items zou kunnen veroorloven indien men dit wenste (ja/nee). Het gemiddelde aantal items die respondenten zich niet kunnen veroorloven vormt hierbij de een index van deprivatie (Anderson et al., 2009: 8).

Uit de analyse blijkt dat 64.1% van de transgender groep en 74.8% van de cisgender groep geen enkel basis item hoeft te missen. Het aantal respondenten dat zich vijf of zes items niet kan veroorloven, is opmerkelijk klein voor beide groepen. Transgenders missen meer items op trend niveau dan cisgenders ($p=0.088$). Voor mannen stellen we geen significant verschil vast, maar trans vrouwen missen significant meer items dan cis vrouwen ($p=0.032$). Ook zien we dat laagopgeleiden transgenders significant meer items moeten missen dan laagopgeleide cisgenders ($p=0.036$). We vinden geen significante verschillen binnen de leeftijdsgroepen, binnen de gezonde gezondheidsgroep of binnen de werkende groep.

Tabel 28: Deprivatie

		Bron		Totaal	Vrouwen		Laagopgeleiden	
		TG	EQLS		TG	EQLS	TG	EQLS
0 items	n	84	101	185	38	55	19	34
	%	64.1	74.8	69.5	55.1	76.4	61.3	69.4
1-2 items	n	31	23	54	21	12	8	9
	%	23.7	17	20.3	30.4	16.7	25.8	18.4
3-4 items	n	11	7	18	6	3	3	4
	%	8.4	5.2	6.8	8.7	4.2	9.7	8.2
5-6 items	n	5	4	9	4	2	1	2
	%	3.8	2.9	3.4	5.8	2.8	3.2	4.1
Totaal	N	131	135	266	69	72	31	49

3.4.1.5. Indicator 5: schulden

Een volgende bijkomende indicator betreft de onmogelijkheid in de laatste 12 maanden om huur of hypotheeklasten, en elektriciteits-, gas- en waterrekeningen op tijd te kunnen betalen.

Tabel 29: Onmogelijkheid om lasten op tijd te betalen

Is uw huishouden de afgelopen 12 maanden op een bepaald moment niet in staat geweest om ...			Bron		Totaal
			TG	EQLS	
Huur of hypotheeklasten op tijd te betalen	Ja	n	9	14	27
		%	9.8	10.5	10.2
	Nee	n	119	119	238
		%	90.2	89.5	89.8
	Totaal	N	132	133	265
Rekeningen voor EGW op tijd te betalen	Ja	n	16	22	38
		%	12	16.7	14.3
	Nee	n	117	110	227
		%	88	83.3	85.7
	Totaal	N	133	132	265
Eten te kopen	Ja	n	12	14	26
		%	9	10.4	9.7
	Nee	n	122	120	242
		%	91	89.6	90.3
	Totaal	N	134	134	268

Voor deze indicatoren zijn er geen significante verschillen tussen de transgender en cisgender groep. Tevens vinden we geen verschillen per geslachtsgroep, en ook niet voor de laagopgeleiden. Transgenders in de middelste leeftijdsgroep (35-45) kunnen vaker (op trend niveau) dan cisgenders hun huur of hypotheek lasten niet betalen (TG 11.1%, EQLS 2.2%, $p=0.086$). Transgenders uit de oudste groep (46-66) kunnen dan weer vaker (op trend niveau) wel hun huur of hypotheeklasten betalen in vergelijking met de oudste cisgenders (TG 7.5%, EQLS 22%, $p=0.067$), en verschillen zelfs significant voor het niet kunnen betalen van EGW rekeningen (TG 7.3%, EQLS 24.4%, $p=0.034$). Transgenders met een goede gezondheid kunnen significant vaker EGW rekeningen op tijd betalen in vergelijking met cisgenders met een goede gezondheid (TG 4%, EQLS 17.2%, $p=0.021$). Werkende transgenders kunnen vaker (op trend niveau) de huur of hypotheek lasten betalen dan werkende cisgenders (TG 3.3%, EQLS 10.5%, $p=0.053$), en significant vaker de EGW rekeningen (TG 5.5%, EQLS 14.9%, $p=0.035$).

3.4.1.6. Indicator 6: genoeg geld om eten te kunnen kopen

Een andere bijkomende indicator betreft de situatie waarin het huishouden in de afgelopen twaalf maanden op enig moment niet genoeg geld had om eten te kunnen kopen.

Tabel 30: Onmogelijkheid om eten te kopen

Is uw huishouden de afgelopen 12 maanden op een bepaald moment niet in staat geweest om eten te kopen?		Bron		Totaal
		TG	EQLS	
Ja	n	12	14	26
	%	9	10.4	9.7
Nee	n	122	120	242
	%	91	89.6	90.3
Totaal	N	134	134	268

Voor deze indicator zijn er geen significante verschillen tussen de transgender en cisgender groep. Tevens vinden we geen verschillen per geslachtsgroep, en ook niet voor de laagopgeleiden. Transgenders in de jongste groep (18-34) scoren beter op trend niveau dan cisgender (TG 6.4%, EQLS 19.6%, $p=0.058$), en ook de middelste leeftijdsgroep (35-45) toont eenzelfde verschil op trend niveau (TG 19.6%, EQLS 6.5%, $p=0.063$).

3.4.1.7. Indicator 7: financiële kwetsbaarheid

De financiële kwetsbaarheid werd gemeten door te vragen tot wie de respondent zich zou kunnen wenden ingeval hij of zij dringend 1000 euro nodig zou hebben. We stellen een significant verschil vast ($p<0.001$) tussen de transgender groep en de cisgender groep: in de transgendergroep heeft 24.6% niemand om deze hulp van te verwachten, in de cisgender groep is dit slechts 7.6%.

In de mannengroep stellen we verschillen op trend niveau vast ($p=0.068$): 14.5% van de trans mannen heeft niemand om zich tot te wenden, in vergelijking met 4.8% van de cisgender mannen. Bij de vrouwen vinden we een significant verschil: 33.3% van de trans vrouwen heeft niemand in vergelijking met 10% van de cisgender vrouwen ($p=0.001$). Transgenders tussen 35-45 jaar hebben in 28.3% niemand, een significant hoger aantal in vergelijking met 6.5% cislenders uit dezelfde leeftijdsgroep ($p=0.006$). Ook in de oudste groep vinden we een significant verschil: 29.3% van de transgenders versus 10.3% van de cislenders heeft niemand om geld van te lenen ($p=0.034$). Laagopgeleide transgenders hebben significant vaker niemand (31.5%) om geld van te lenen in vergelijking met de laagopgeleide cislenders (7.8%) ($p<0.001$). Zelfs voor werkende transgenders blijven de verschillen significant: 18.7% transgenders versus 5.3% cislenders heeft niemand ($p=0.005$). In de groep met een goede gezondheid vinden we geen verschillen tussen transgenders en cislenders.

Tabel 31: Dringend geld lenen

Van wie zou u dringend 1000 euro kunnen lenen in geval van nood?		Bron		Totaal
		TG	EQLS	
Partner	n	22	33	55
	%	16.4	25	20.7
Familie	n	67	66	133
	%	50	50	50
Collega	n	0	1	1
	%	0	0.8	0.4
Vriend	n	9	9	18
	%	6.7	6.8	6.8
Ander	n	3	13	16
	%	2.2	9.8	6
Niemand	n	33	10	43
	%	24.6	7.6	16.2
Totaal	N	134	132	266

3.4.1.8. Indicator 8: subjectieve economische stress

Subjectieve economische spanning is een wijdverspreid gebruikte indicator om te reflecteren over de respondenten zijn of haar evaluatie van de mogelijkheden in het huishouden om de eindjes aan elkaar te knopen (Anderson et al., 2009: 11). Wanneer de respondent (veel) moeilijkheden ervaart om met het huishouden financieel rond te komen, dan wordt dit huishouden benoemd als *onder economische stress*. In de transgender groep geeft 12.7% van de respondenten aan dat rondkomen moeilijk tot zeer moeilijk is, bij de cisgenders is dit 12.6%, de verschillen tussen beide groepen zijn niet significant.

Tabel 32: Subjectieve economische stress

	Bron		46-66 jaar		Goede gezondheid	
	TG (n=134)	EQLS (n=135)	TG (n=41)	EQLS (n=42)	TG (n=50)	EQLS (n=119)
n	17	17	7	3	2	12
%	12.7	12.6	17.1	7.1	4%	10.1

(Proportie respondenten die antwoorden 'moeilijk' en 'zeer moeilijk')

Binnen de geslachtsgroepen zijn er geen significante verschillen tussen transgenders en cisgenders. Ook binnen de laagopgeleiden of werkenden vinden we geen significante verschillen. Transgenders uit de oudste groep (46-66 jaar) hebben meer economische stress op trend niveau in vergelijking met de oudste cisgenders ($p=0.051$). Transgenders met een goede gezondheid hebben dan weer significant minder economische stress in vergelijking met cisgenders met een goede gezondheid ($p=0.038$).

3.4.2. Groep B: familiale en sociale indicatoren

"Het pestgedrag is enorm toegenomen. Er was niemand die er vroeger aan dacht om mij te pesten, want dan zat het er bovenhands op, maar in de tussenperiode. Ik werd nagefloten, er werden dingen naar mijn hoofd gegooid, of ik moest mij maar omdraaien in de eetzaal en heel de eetzaal begon te zingen ofzo." (trans vrouw, groepsgesprek)

"In welke situatie je ook komt, je hebt de behoefte om veiligheid te creëren. En de beslissing die je pakt, doe je in dat licht. Als leerkracht heb ik wél mijn school ingelicht, en ben daar ook goed in begeleid geweest. En de kinderen leren nu dat iedereen anders is, en iedereen is anders op zijn manier." (trans man, groepsgesprek)

3.4.2.1. Indicator 9: huishoudens en familie

a) Burgerlijke staat

De burgerlijke staat van de twee respondentengroepen blijkt significant te verschillen ($p < 0.001$): transgenders zijn vaker single en cisgenders zijn vaker getrouwd of samenwonend. De burgerlijke staat geeft ook per geslacht significante verschillen tussen de transgender en cisgender groep (vrouwen: $p < 0.001$, mannen: $p < 0.001$). En ook binnen de laagopgeleiden ($p < 0.001$), alle drie de leeftijdsgroepen (18-34 jarigen: $p = 0.001$, 35-45 jarigen: $p < 0.001$, 46-66 jarigen: $p < 0.001$), de goede gezondheidsgroep ($p < 0.001$) en werkenden ($p < 0.001$) stelden we significant verschillen vast tussen beide groepen.

Tabel 33: Burgerlijke staat

		Bron		Totaal
		TG	EQLS	
Getrouwd of samenwonend	n	46	99	145
	%	34.3	75.0	54.5
(Van tafel en bed) gescheiden en niet samenwonend met een partner	n	16	18	34
	%	11.9	13.6	12.8
Weduwe of weduwnaar en niet samenwonend met een partner	n	4	3	7
	%	3.0	2.3	2.6
Nooit getrouwd geweest en niet samenwonend met een partner	n	68	12	80
	%	50.7	9.1	30.1
Totaal	N	134	132	266

b) *Huishoudtypes*

De vragenlijst liet toe om de respondenten in huishoudtypes in te delen. Ook hier stellen we significante verschillen vast ($p < 0.001$). Zo blijken transgenders vaker alleenstaand te zijn, en minder vaak alleenstaande ouder en minder vaak in een koppel met kinderen, in vergelijking met cisgenders.

De transgender en cisgender groep verschillen significant ($p < 0.001$) voor wat het aantal leden in hun huishoudens betreft: in de transgender groep telt een huishouden gemiddeld 1.95 leden (SD 1.24), in de cisgender groep is dit 3.22 (SD 1.34).

Het huishoudtype geeft ook per geslacht dezelfde significante verschillen tussen de transgender en cisgender groep (vrouwen: $p < 0.001$, mannen: $p < 0.001$), en ook binnen de groep van laagopgeleiden ($p < 0.001$), alle leeftijdsgroepen ($p < 0.001$), goede gezondheidsgroep ($p < 0.001$) en werkenden ($p < 0.001$) krijgen we gelijkaardige resultaten

Tabel 34: Huishoudtype

		Bron		Totaal	Vrouwen		Mannen	
		TG	EQLS		TG	EQLS	TG	EQLS
Alleenstaande	n	68	12	80	40	7	28	5
	%	58.1	12	36.9	66.7	14.3	49.1	9.8
Alleenstaande ouder [kind(eren) jonger dan 16j]	n	1	9	10	0	8	1	1
	%	0.9	9	4.6	0	16.3	1.8	2
Koppel	n	30	28	58	12	16	18	12
	%	25.6	28	26.7	20	32.7	31.6	23.5
Koppel met kind(eren) jonger dan 16j	n	18	51	69	8	18	10	33
	%	15.4	51	31.8	13.3	36.7	17.5	64.7
Totaal	N	117	100	217	60	49	57	51

3.4.2.2. Indicator 10: sociale integratie

De sociale integratie werd gemeten door middel van de frequentie van persoonlijke contacten én van contacten per telefoon, e-mail of post, met (a) kinderen, (b) vader of moeder, (c) broer, zus of ander familielid, en (d) vrienden of buren. Deze personen mochten *niet* tot het huishouden behoren. Bij elke optie werd gevraagd te denken aan diegene waarmee er het meeste contact is (bv. moeder of vader). De frequentie werd gemeten op een schaal waarbij 1 = 'meer dan één keer per dag', 2 = 'elke dag of bijna elke dag', 3 = 'minstens één keer per week', 4 = 'één of twee keer per maand', 5 = 'enkele keren per jaar' en 6 = 'minder vaak' is. Indien er geen dergelijke gezinsleden zijn, of er geen dergelijke gezinsleden zijn die elders leven, dan dienden de respondenten 'niet van toepassing' te kiezen (deze werden gehercodeerd als 'missings').

Uit de analyses voor de persoonlijke ('live') contacten blijkt dat transgenders significant minder vaak live contacten hebben met alle bevroegde sociale categorieën, in vergelijking met de cisgender groep (kinderen: $p=0.001$, vader of moeder: $p=0.007$, broer, zus of ander familielid: $p<0.001$, vrienden of buren: $p=0.040$). Transgenders verschillen echter niet significant met cisgenders voor de contacten die per post, telefonisch of mail verlopen, met uitzondering van een significante *hogere* frequentie van deze niet-live contacten met vrienden of buren ($p=0.035$).

Uit onderstaande tabel blijkt verder dat transgenders frequenter live én niet-live contacten met vrienden hebben in vergelijking met familieleden, en dit in tegenstelling tot de cisgender groep, en dat er algemeen weinig sociale contacten plaatsvinden *buiten* het huishouden.

De analyses per geslacht tonen aan dat trans vrouwen significant verschillen in vergelijking met cis vrouwen in de frequentie van live contact met hun kind(eren) ($p=0.007$). Uit voorgaande analyses weten we dat trans vrouwen vaak kinderen hebben voor hun transitie. Toch kan het verschil niet verklaard worden door de percentages van echtscheiding, want deze liggen in beide groepen van vrouwen gelijk (trans vrouwen: 18.3% en cis vrouwen: 17.1%). Wel blijken trans vrouwen minder vaak alleenstaande ouder te zijn (5.6%) in vergelijking met cis vrouwen (17.4%). Trans vrouwen hebben tevens significant minder frequent persoonlijke contacten met hun vader of moeder ($p=0.013$), en ook minder frequent (op trend niveau) niet-live contacten met hun vader of moeder ($p=0.060$) in vergelijking met cis vrouwen. Anderzijds hebben trans vrouwen significant meer frequent niet-live contact met vrienden of buren ($p=0.003$) in vergelijking met cis vrouwen. Trans mannen verschillen enkel significant met cis mannen in de frequentie van persoonlijke contacten met vrienden of buren ($p<0.001$).

De analyses per leeftijdsgroep geven aan dat de jongste groep transgenders (18-34 jarigen) significant minder frequent contact hebben met hun ouders ($p=0.038$), én minder frequent contact met hun vrienden of buren ($p=0.015$) in vergelijking met cisgenders. In de groep van 35-45 jarigen blijkt dat transgenders significant minder frequent contact hebben met hun broer, zus of ander familielid dan cisgenders ($p=0.031$), én significant meer niet-live contacten met buren of vrienden ($p=0.013$). En in de oudste groep (46-66 jarigen) hebben transgenders significant minder vaak contact met hun kinderen dan cisgenders ($p=0.007$). Laagopgeleide transgenders hebben significant minder frequent live contact ($p=0.001$), en minder vaak op trend niveau

($p=0.097$) niet-live contact met hun kinderen. Ze hebben wél vaker op trend niveau niet-live contacten met vrienden of buren ($p=0.070$). Transgenders met een goede gezondheid hebben minder vaak (op trend niveau) live contacten met hun kinderen ($p=0.081$), en significant vaker niet-live contacten met buren of vrienden ($p=0.001$) dan cisgenders met een goede gezondheid. Ook werkende transgenders hebben enerzijds significant minder frequent contact met kinderen ($p=0.027$), met hun broer, zus of ander familielid ($p=0.016$) en met hun vrienden of buren ($p=0.029$), én anderzijds significant vaker niet-live contacten met buren of vrienden ($p=0.027$) dan werkende cisgenders.

Tabel 35: Frequentie sociale contacten

		Bron		Vrouwen		Mannen	
		TG	EQLS	TG	EQLS	TG	EQLS
Live contacten							
Uw kind(eren)	n	7	39	5	28	2	11
	%	36.8	86.7	33.3	87.5	50	84.6
Uw moeder of vader	n	58	76	28	43	30	33
	%	55.8	72.4	54.9	82.7	56.6	62.3
Uw broer, zus, of ander familielid	n	35	57	18	28	17	29
	%	30.4	45.6	30	41.8	30.9	50
Vrienden of buren	n	87	108	53	54	34	54
	%	66.9	80	75.7	75	56.7	85.7
Niet-live contacten							
Uw kind(eren)	n	8	28	6	24	2	4
	%	47.1	63.6	46.2	77.4	50	30.8
Uw moeder of vader	n	65	75	26	39	39	36
	%	65	72.1	54.2	75	75	69.2
Uw broer, zus, of ander familielid	n	52	59	26	31	26	28
	%	44.8	47.6	42.6	46.3	47.3	49.1
Vrienden of buren	n	85	76	43	36	42	40
	%	67.5	56.3	65.2	50	70	63.5

(Proportie respondenten die antwoorden 'meer dan één keer per dag', 'elke dag of bijna elke dag' en 'minstens één keer per week')

3.4.2.3. Indicator 11: sociale steun

Een laatste familiale en sociale indicator bespreekt de mate van sociale steun die mensen hebben wanneer ze op bepaalde vlakken hulp nodig hebben. De respondenten werden bevraagd van wie ze hulp zouden krijgen wanneer ze ziek zijn, raad nodig hebben, werk zoeken of terneergeslagen zijn: van hun partner, familie, collega, vriend, buur, ander persoon of niemand. De proportie respondenten die niemand heeft om zich tot te wenden, geeft het gebrek aan sociale steun aan. Transgenders (in het algemeen én in alle onderzochte parameters) hebben vaker niemand om zich in benarde situaties naar te wenden, al zijn de aantallen erg klein. Aangezien onze klassen zodanig klein zijn, hercodeerden we de groepen van wie men steun kan verwachten tot 'familie', 'andere' en 'niemand', en analyseerden we sociale steun overheen deze drie categorieën.

De verschillen tussen transgenders en cisgenders zijn significant voor hulp bij ziekte ($p < 0.001$), voor nood aan raad bij een ernstig probleem ($p < 0.001$), en voor met iemand willen praten wanneer men zich terneergeslagen voelt ($p < 0.001$). In al deze gevallen wendden transgenders zich meer naar anderen dan naar familie in vergelijking met de cisgender groep die zich in alle gevallen vooral naar familie wendt voor hulp. Alleen voor hulp bij het vinden van werk vinden we geen significante verschillen, maar daar ligt het aandeel respondenten dat niemand heeft wel beduidend hoger dan voor de andere rubrieken.

In de groep mannen vinden we een significant verschil tussen de trans en de cis mannen in het zoeken naar advies ($p = 0.005$), waarbij de trans mannen zich minder vaak tot hun familie richten dan de cis mannen, maar wel meer tot een ander persoon dan de cis mannen. Ook voor een goed gesprek wendden trans mannen zich eerder tot een ander persoon dan tot familie in vergelijking met cis mannen ($p = 0.001$). In de groep vrouwen vinden we een significant verschil voor hulp wanneer men ziek is ($p = 0.003$), waarbij trans vrouwen zich eerder tot anderen richten dan familie in vergelijking met cis vrouwen. Gelijkaardige significante verschillen tussen de trans en cis vrouwen merken we voor raad bij een ernstig probleem ($p = 0.002$) en voor een goed gesprek ($p = 0.005$).

Ook voor de andere parameters vinden we deze algemene trend terug dat transgenders zich minder naar familie en eerder of meer naar anderen richten in vergelijking met cisgenders. De jongste groep verschilt significant voor advies ($p = 0.001$) en voor een goed gesprek ($p < 0.001$). De groep 35-45 jarigen verschilt significant voor hulp bij ziekte ($p = 0.042$), advies ($p = 0.018$), en voor wanneer iemand nodig is om mee te praten ($p = 0.001$). De oudste groep verschilt significant wanneer hulp nodig is bij ziekte ($p = 0.014$). Laagopgeleide transgenders verschillen significant van laagopgeleide cisgenders voor hulp bij ziekte ($p = 0.010$), advies ($p = 0.016$), nood aan een goed gesprek ($p = 0.016$) en op trend voor hulp bij het vinden van een job ($p = 0.069$). Transgenders met een goede gezondheid verschillen enkel met cisgenders met een goede gezondheid voor de nood aan een goed gesprek ($p = 0.050$). Werkende transgenders verschillen op trend niveau voor hulp bij ziekte ($p = 0.063$), en significant met werkende cisgenders voor advies ($p < 0.001$) en voor iemand nodig hebben om mee te praten ($p < 0.001$).

Tabel 36: Mate van sociale steun

Tot wie kan u zich wenden...			Bron		Vrouwen		Mannen	
			TG	EQLS	TG	EQLS	TG	EQLS
Als u hulp nodig hebt bij u thuis, wanneer u ziek bent	Familie	n	98	122	46	63	52	59
		%	73.1	90.4	63.9	87.5	83.9	93.7
	Ander	n	30	13	23	9	7	4
		%	22.4	9.6	31.9	12.5	11.3	6.3
	Niemand	n	6	0	3	0	3	0
		%	4.5	0	4.2	0	4.8	0
Als u raad nodig hebt in verband met een ernstig persoonlijk- of familieprobleem	Familie	n	71	108	36	56	35	52
		%	53	80	50	77.8	56.5	82.5
	Ander	n	56	24	30	14	26	10
		%	41.8	17.8	41.7	19.4	41.9	15.9
	Niemand	n	7	3	6	2	1	1
		%	5.2	2.2	8.3	2.8	1.6	1.6
Als u hulp nodig hebt bij het vinden van werk	Familie	n	46	52	17	25	29	27
		%	35.4	39.7	24.6	36.2	47.5	43.5
	Ander	n	50	55	30	30	20	25
		%	38.5	42	43.5	43.5	32.8	40.3
	Niemand	n	34	24	22	14	12	10
		%	26.2	18.3	31.9	20.3	19.7	16.1
Als u zich terneergeslagen voelt en u met iemand wilt praten	Familie	n	58	98	30	49	28	49
		%	43.3	72.6	41.7	68.1	45.2	77.8
	Ander	n	71	35	38	21	33	14
		%	53	25.9	52.6	29.2	53.2	22.2
	Niemand	n	5	2	4	2	1	0
		%	3.7	1.5	5.6	2.8	1.6	0

3.4.3. Groep C: subjectief welzijn

De survey bevat een viertal indicatoren voor het meten van subjectief welzijn: de algemene levenstevredenheid, de mate van gelukkig zijn, het gevoel van levensvervulling en het optimisme over de toekomst. In de literatuur blijkt dat de niveaus van tevredenheid en gelukkig zijn meestal gelijkaardig zijn, waarbij deze van gelukkig zijn in het algemeen wat hoger ligt dan deze van tevredenheid (Anderson et al., 2009: 15). De mate van gelukkig zijn is meer emotioneel geladen en minder beïnvloed door de levensstandaard, terwijl de tevredenheidsindicator mee beïnvloed wordt door socio-economische omstandigheden (Anderson et al., 2009: 16).

3.4.3.1. Indicator 12: algemene tevredenheid

De respondenten beantwoorden een algemene vraag: "Alles in rekening genomen, hoe tevreden bent u op dit moment met uw leven?". Antwoorden kon op een 10-punt schaal, waarbij 1 staat voor 'helemaal niet tevreden' en 10 voor 'zeer tevreden'. Uit de tabel blijkt dat in het algemeen de mate van tevredenheid significant minder is voor de groep transgenders in vergelijking met de cisgender groep ($p=0.003$), voor de trans vrouwen in vergelijking met de cis vrouwen ($p=0.004$). Deze trend zien we tevens voor de groep mannen maar daar zijn de verschillen tussen trans mannen en cis mannen niet significant.). Voor de groep transgenders met een goede gezondheid vinden we geen significant verschil met de groep cisgenders met een goede gezondheid, en het valt op dat deze transgenders even tevreden lijken als de cisgenders.

Tabel 37: Algemene tevredenheid

	Bron		Vrouwen		Mannen		Goede gezondheid	
	TG (n=134)	EQLS (n=135)	TG (n=72)	TG (n=50)	EQLS (n=119)	EQLS (n=72)	TG (n=62)	EQLS (n=63)
M	7.04	7.73	6.85	7.84	7.82	7.78	7.27	7.68
SD	2.13	1.65	2.29	1.77	1.67	1.47	1.93	1.84

De verschillen per leeftijdsgroep situeren zich alle op trend niveau (18-34 jaar: $p=0.088$, 35-45 jaar: $p=0.093$, en 46-66 jaar: $p=0.087$), waarbij transgenders steeds significant minder tevreden zijn in vergelijking met cisgenders. Laagopgeleide transgenders zijn significant minder tevreden in vergelijking met laagopgeleide cisgenders ($p=0.001$). Werkende transgenders scoorden significant lager dan werkende cisgenders ($p=0.038$).

3.4.3.2. Indicator 13: mate van gelukkig zijn

De respondenten beantwoorden een algemene vraag: "Alles in rekening genomen, hoe gelukkig bent u op dit moment in uw leven?". Antwoorden kon op een 10-punt schaal, waarbij 1 staat voor 'helemaal niet gelukkig' en 10 voor 'zeer gelukkig'.

De mate van gelukkig zijn, is significant lager voor de transgender groep in vergelijking met de cisgender groep ($p < 0.001$), voor trans vrouwen in vergelijking met cis vrouwen ($p = 0.029$), en voor trans mannen in vergelijking met cis mannen ($p = 0.002$). In de groep met een goede gezondheid vinden we geen significante verschillen tussen transgenders en ciscenders, en ook hier weer valt het op dat beide groepen zichzelf als gelijkaardig gelukkig beschouwen.

Tabel 38: Algemeen gelukkig zijn

	Bron		Vrouwen		Mannen		Goede gezondheid	
	TG (n=133)	EQLS (n=72)	TG (n=72)	TG (n=49)	EQLS (n=119)	EQLS (n=72)	TG (n=62)	EQLS (n=63)
M	7.11	7.95	7.04	8.02	8.00	8.03	7.19	7.86
SD	2.03	1.46	2.17	1.45	1.50	1.46	1.87	1.47

In de leeftijdsgroep 18-34 jaar scoren de transgender hun mate van gelukkig zijn lager in op trend niveau ($p = 0.072$), voor de 35-45 jarigen ($p = 0.040$) en de 46-66 jarigen ($p = 0.005$) zelfs significant lager in vergelijking met ciscenders. Laagopgeleide transgenders zijn ongelukkiger in vergelijking met laagopgeleide ciscenders ($p < 0.001$). Werkende transgenders scoren significant lager dan werkende ciscenders ($p < 0.001$).

3.4.3.3. Indicator 14: gevoel van levensvervulling

Wanneer mensen het gevoel hebben dat ze kansen krijgen om hun ambities te verwezenlijken, zullen ze dichterbij het gevoel komen van voldoening, wat bijdraagt tot de levenstevredenheid, geluk en uiteindelijk tot kwaliteit van leven (Anderson et al., 2009: 19). Deze indicator peilt naar het gevoel van mensen dat ze in het algemeen kunnen zeggen dat ze min of meer het leven leiden dat ze willen leiden (op een 5-puntschaal gaande van 'volledig akkoord' tot 'helemaal niet akkoord'). Hier vinden we geen significante verschillen voor de transgender en cisgender groep, en tevens geen verschillen tussen transgenders en cisgenders per geslacht, opleiding, leeftijdsgroepen, gezondheidsgroep of werkenden.

Tabel 39: Gevoel van levensvervulling

Over het algemeen kan ik zeggen dat ik min of meer het leven leid dat ik wil leiden		Bron	
		TG	EQLS
Volledig akkoord	n	27	13
	%	20.1	9.6
Akkoord	n	67	87
	%	50	64.4
Noch akkoord noch niet akkoord	n	16	15
	%	11.9	11.1
Niet akkoord	n	17	19
	%	12.7	14.1
Helemaal niet akkoord	n	7	1
	%	5.2	0.7
Totaal	N	134	135

3.4.3.4. Indicator 15: optimisme over de toekomst

De respondenten werden gevraagd in welke mate ze het eens waren met de stelling "Ik ben optimistisch over de toekomst", en dit op een 5-puntschaal gaande van 'volledig akkoord' tot 'helemaal niet akkoord'. In de transgender groep was 64.2% (volledig) akkoord met deze stelling, tegenover 62.2% van de cisgender groep. We vinden hier een verschil op trend niveau tussen de transgender en de cisgender groep ($p=0.073$).

Tabel 40: Optimisme over de toekomst

	Bron		18-34 jaar		35-45 jaar		Goede gezondheid	
	TG (n=134)	EQLS (n=135)	TG (n=47)	EQLS (n=47)	TG (n=46)	EQLS (n=45)	TG (n=50)	EQLS (n=119)
n	86	84	36	31	31	28	38	73
%	64.2	62.2	76.6	66	67.4	60.9	76	61.3

(Proportie respondenten die antwoorden 'volledig akkoord' en 'akkoord')

De jongste groep (18-34 jarigen) transgenders blijkt significant optimistischer dan de jongste cisgenders ($p=0.030$), en de 35-45 jarigen transgenders zijn optimistischer op trend niveau ($p=0.073$). En ook de transgenders met een goede gezondheid zijn optimistischer dan de cisgenders met een goede gezondheid. We vinden geen significante verschillen tussen transgender en cisgenders per geslacht, noch tussen transgender en cisgenders in de lage opleidingsgroep of in de groep werkenden.

3.4.4. Groep D: gezondheidsindicatoren

In gezondheidsliteratuur blijkt dat de verschillen in de gezondheid van mensen vooral te verklaren zijn door hun sociale omgeving, en niet door hun biologie (WHO, 2008). Voornamelijk het inkomen blijkt een cruciaal verklarende factor voor de gevonden gezondheidsverschillen. Socio-economische verschillen zijn tevens belangrijk voor toegang tot en de kwaliteit van gezondheidszorg (Anderson et al., 2009: 47). In wat volgt vergelijken we de algemene gezondheidsstatus, de tevredenheid over de gezondheid, en de toegang tot en kwaliteit van voorzieningen van de transgender groep en de cisgender groep.

3.4.4.1. Indicator 16: algemene gezondheidsstatus

Aan de respondenten werd de vraag gesteld om de eigen gezondheid in het algemeen te beoordelen op een 5-punt schaal gaand van 'slecht' tot 'uitstekend'. In het algemeen zien we dat 79.8% van de transgenders hun gezondheid als goed bestempelen. De verschillen tussen de transgenders en cisgenders zijn significant ($p < 0.001$), waarbij transgenders hun eigen gezondheid als slechter evalueren dan cisgenders. Deze verschillen tussen transgenders en cisgenders blijven significant per geslachtsgroep: trans mannen scoren hun gezondheid significant lager in dan cis mannen ($p < 0.001$), en hetzelfde geldt voor trans vrouwen in vergelijking met cis vrouwen ($p < 0.001$). Ook voor de andere parameters beoordelen transgenders hun gezondheid als significant slechter: in alle leeftijdsgroepen ($p < 0.001$), in de groep laagopgeleiden ($p < 0.001$), en in de groep werkenden ($p < 0.001$). Gezien het feit dat deze respondentengroep heel wat medische ingrepen ondergaat (zie 3.2) is dit resultaat niet verwonderlijk, en de vergelijking misschien zelfs niet 'fair'.

Tabel 41: Gezondheidsstatus

Hoe zou u over het algemeen uw gezondheid noemen?		Bron	
		TG	EQLS
Slecht	N	8	1
	%	6	0.7
Matig	N	19	1
	%	14.2	0.7
Goed	N	57	14
	%	42.5	10.4
Zeer goed	N	39	68
	%	29.1	50.4
Uitstekend	N	11	51
	%	8.2	37.8
Totaal	N	134	135

3.4.4.2. Indicator 17: toegang tot medische zorg

We vroegen de respondenten: "In welke mate maakte elk van de volgende factoren het u moeilijk wanneer u de laatste keer een dokter of medisch specialist moest zien?". De verschillende mogelijke hindernissen in de toegang tot medische zorg werden geformuleerd als volgt: (a) de afstand tot dokter, ziekenhuis of medisch centrum, (b) vertraging in het krijgen van een afspraak, (c) wachttijd om de dokter te zien tijdens de afspraak en (d) de kosten van het medische bezoek. Deze items werden op een 4-puntschaal gescoord als volgt: 1='heel moeilijk', 2='een beetje moeilijk', 3='helemaal niet moeilijk' en 4='niet van toepassing (ik heb het nooit nodig om een dokter te zien)'. De respondenten die 'heel moeilijk' en 'een beetje moeilijk' aanduiden op één van de items, geeft de proportie aan van zij die geen toegang tot zorg ervaren. Transgenders ervaren voor alle items meer moeilijkheden dan cisgenders, behalve voor de kosten van het medische bezoek.

Tabel 42: Moeilijkheden in toegang tot medische zorg

		Bron	
		TG	EQLS
Afstand naar dokter, ziekenhuis of medisch centrum	n	36	20
	%	26.9	15.9
Vertraging in het krijgen van een afspraak	n	57	27
	%	43.2	28.9
Wachttijd om de dokter te zien tijdens de afspraak	n	60	25
	%	45.1	27.3
Kosten van het medische bezoek	n	42	42
	%	32.3	33.3

(Proportie respondenten die antwoorden 'heel moeilijk' en 'een beetje moeilijk')

De transgender groep verschilt significant van de cisgender groep in de wachttijd om de dokter te zien tijdens de afspraak ($p=0.037$). Op de items 'de afstand tot dokter, ziekenhuis of medisch centrum' ($p=0.057$) en 'vertraging in het krijgen van een afspraak' ($p=0.056$) verschillen beide groep op trend niveau. Wanneer we de verschillen per geslachtsgroep bekijken zien we dat transgenders het moeilijker hebben dan cisgenders, maar de verschillen zijn enkel voor het item van de wachttijd verschillend op trend niveau ($p=0.084$) in de groep vrouwen. Qua leeftijd vinden we enkel een significant verschil in de jongste groep waar de transgenders het moeilijker hebben op het aspect van afstand ($p=0.094$) en vertraging in het krijgen van een afspraak ($p=0.029$), en een verschil op trend niveau in de wachttijd om de dokter te zien tijdens de afspraak ($p=0.088$) in vergelijking met cisgenders. Transgenders met een goede gezondheid hadden significant minder problemen ($p=0.040$) in vergelijking met de cisgenders met een goede gezondheid voor wat betreft de kosten van een medisch bezoek: slechts 16% van de transgenders ($n=8$) had het een beetje tot heel moeilijk met de kosten, in vergelijking met 32.7% van de cisgenders ($n=36$). Laagopgeleide transgenders hebben het significant moeilijker dan laagopgeleide

cisgenders in de wachttijd ($p=0.042$), en moeilijker op trend niveau voor de afstand tot de dokter ($p=0.057$) en in de vertraging voor een afspraak ($p=0.065$). Werkende transgenders ervaren meer moeilijkheden op trend niveau dan werkende cisgenders voor de afstand tot dokter, ziekenhuis of medisch centrum ($p=0.071$), voor vertraging in het krijgen van een afspraak ($p=0.056$) en significant meer moeilijkheden met de wachttijd om de dokter te zien tijdens de afspraak ($p=0.049$).

3.4.4.3. Indicator 18: kwaliteit van de medische voorzieningen

De respondenten werden gevraagd een aantal openbare diensten te scoren van 1 tot 10, waarbij 1 staat voor 'erg slechte kwaliteit' en 10 voor 'erg goede kwaliteit'. De beoordeling van de gezondheidszorg, de kinderopvang en de rust- en verzorgingstehuizen (RVT) voor bejaarden bespreken we in dit gedeelte, de andere diensten komen aan bod in de volgende paragraaf (0). In onderstaande tabel valt af te lezen dat, in analogie met de EQLS resultaten, de scores van transgenders voor kinderopvang hoger liggen dan de scores voor ouderenzorg.

Tabel 43: Gemiddelde beoordeling van de kwaliteit van medische voorzieningen

	De gezondheidszorg		De kinderopvang		De RVT's voor bejaarden	
	TG (n=133)	EQLS (n=135)	TG (n=130)	EQLS (n=119)	TG (n=130)	EQLS (n=121)
M	7.81	7.79	6.32	6.79	6.00	6.70
SD	1.65	1.32	1.66	1.73	1.95	1.72

Transgenders beoordelen de kinderopvang ($p=0.028$) en de RVT's ($p=0.003$) significant lager in dan cisgenders. De gezondheidszorg scoren ze lichtjes hoger in, maar de verschillen zijn niet significant. Trans mannen beoordelen de RVT's ($p=0.001$) en kinderopvang ($p=0.002$) significant lager dan cis mannen. Vrouwen verschillen niet ten opzichte van elkaar.

Laagopgeleide transgenders scoorden de kwaliteit van RVT's lager in op trend niveau ($p=0.080$) dan laagopgeleide cisgenders. De middelste leeftijdsgroep (35-45 jarigen) van transgenders scoorde de RVT' significant lager in dan de leeftijdsgenoten in de cisgender groep ($p=0.016$). De oudste transgenders (46-66 jarigen) scoren de kinderopvang ($p=0.060$), en ook de RVT's ($p=0.023$) lager in op trend niveau in vergelijking met de oudste cisgenders. Transgenders met een goede gezondheid scoren de gezondheidszorg hoger in op trend niveau dan cisgenders met een goede gezondheid ($p=0.054$). Werkende transgenders scoren de kinderopvang net iets lager in dan werkende cisgenders ($p=0.099$), en de RVT's worden door hen significant lager beoordeeld ($p=0.011$).

3.4.5. Groep E: kwaliteit van de maatschappij

De ervaren kwaliteit van de maatschappij is een van de fundamentele elementen van het multidimensionale concept levenskwaliteit (Anderson et al., 2009: 53). De 'kwaliteit van de maatschappij' werd gemeten door de evaluatie van publieke voorzieningen (onderwijssysteem, openbaar vervoer, pensioenstelsel) en door het algemeen vertrouwen in andere mensen (als element van sociaal kapitaal) en het vertrouwen op een rits openbare instellingen (onderwijssysteem, openbaar vervoer, pensioenstelsel) te meten.¹³

3.4.5.1. Indicator 19: evaluatie van publieke voorzieningen

De respondenten werden gevraagd om hun perceptie van de kwaliteit van de publieke voorzieningen (onderwijssysteem, openbaar vervoer, pensioenstelsel) te scoren op een schaal van 1 tot 10.

Tabel 44: Gemiddelde beoordeling van de kwaliteit van publieke voorzieningen

	Het onderwijs		Het openbaar vervoer		Het pensioenstelsel	
	TG (n=130)	EQLS (n=134)	TG (n=133)	EQLS (n=133)	TG (n=130)	EQLS (n=123)
M	7.44	7.80	6.28	7.35	5.52	6.36
SD	1.55	1.41	1.84	1.51	2.18	1.74

Transgenders scoren het onderwijs ($p=0.049$), het openbaar vervoer ($p<0.001$) en het pensioenstelsel ($p=0.001$) significant lager in dan cisgenders. Ook binnen de mannen groep blijven deze verschillen significant voor onderwijs ($p=0.029$), openbaar vervoer ($p=0.001$) en het pensioenstelsel ($p=0.002$), waarbij trans mannen alles steevast lager beoordelen dan cis mannen. In de groep van vrouwen bleven deze verschillen ook significant voor openbaar vervoer ($p=0.010$), en op trend niveau voor het pensioenstelsel ($p=0.069$). Voor het onderwijs vinden we geen significante verschillen tussen trans en cis vrouwen. Enkel in de middelste leeftijdsgroep scoren transgenders het onderwijs significant lager in dan de cisgenders ($p=0.013$). Het openbaar vervoer wordt door hen in alle leeftijdsgroepen significant lager ingeschat in vergelijking met de cisgenders (jongste en middelste groep: $p<0.001$, oudsten: $p=0.038$). De jongste transgenders scoren tot slot ook pensioenstelsel significant lager in ($p=0.008$), de middelste groep scoort het lager in op trend niveau ($p=0.096$). Laagopgeleide transgenders scoren zowel het onderwijs ($p=0.024$), het openbaar vervoer ($p<0.001$) als het pensioenstelsel ($p=0.020$) significant lager in dan laagopgeleide cisgenders. Transgenders met een goede gezondheid scoorden enkel het openbaar vervoer significant lager in dan cisgenders met een goede gezondheid ($p<0.001$). Werkende transgenders scoorden het openbaar vervoer ($p<0.001$) en het pensioenstelsel ($p=0.003$) significant lager in dan werkende cisgenders.

¹³ We dienen hierbij op te merken dat in de interpretatie van de indicatoren voor levenskwaliteit, de verschillende tijdsperiode en methoden van dataverzameling in rekening gebracht moet worden. In tegenstelling tot de EQLS 2007, werden de data voor de transgender groep verzameld in een tijd van economische en politieke crisis. Het is goed mogelijk dat deze context enige invloed heeft op de resultaten.

3.4.5.2. Indicator 20: algemeen vertrouwen

Het algemeen vertrouwen wordt hier onderzocht door te kijken naar gevoelens van vertrouwen in mensen en in openbare instellingen.

a) *Vertrouwen in andere mensen*

De respondenten werd gevraagd om op een schaal van 1 tot 10 weer te geven of ze in het algemeen denken dat mensen te vertrouwen zijn, of dat je niet voorzichtig genoeg kunt zijn in de omgang met mensen (Social Trust Scale). Hierbij staat 1 voor 'helemaal geen vertrouwen' en 10 voor 'het volste vertrouwen'. In onderstaande tabel blijkt dat er weinig verschil is tussen de cisgenders en de transgenders.

Tabel 45: Algemeen vertrouwen

	Bron		Laagopgeleiden	
	TG (n=134)	EQLS (n=135)	TG (n=74)	EQLS (n=118)
M	5.31	5.50	4.53	5.40
SD	2.35	2.24	2.18	2.28

We vinden tevens geen significant verschil per geslachtsgroep, of per leeftijdsgroep, noch in de groep werkenden, noch bij de respondenten met een goede gezondheid. Wel bleken laagopgeleiden transgenders significant minder vertrouwen te hebben dan laagopgeleide cisgenders ($p=0.009$).

b) *Vertrouwen in openbare instellingen*

Het algemeen vertrouwen in openbare instellingen werd gemeten op een schaal van 1 tot 10, waarbij 1 staat voor 'helemaal geen vertrouwen' en 10 voor 'het volste vertrouwen'. In onderstaande tabel blijkt duidelijk dat de transgender groep voor elk item lager scoort dan de cisgender groep (parlement: $p=0.001$, rechtssysteem: $p=0.001$, pers: $p<0.001$, politie: $p=0.001$, regering: $p<0.001$, politieke partijen: $p=0.001$).

Tabel 46: Vertrouwen in openbare instellingen

	Bron			
	TG		EQLS	
	M	SD	M	SD
Vertrouwen in Belgische parlement	4.10	2.13	4.99	2.10
Vertrouwen in rechtssysteem	4.35	2.27	5.49	2.19
Vertrouwen in pers	3.29	1.95	5.29	1.91
Vertrouwen in politie	5.37	2.23	6.21	1.93
Vertrouwen in Belgische regering	3.98	2.11	5.09	2.20
Vertrouwen in politieke partijen	3.68	2.12	4.58	2.12

Wanneer we de resultaten bekijken per geslachtsgroep, dan blijkt dat deze gelijkaardige significante verschillen tonen, met als enige uitzondering het vertrouwen in politieke partijen in de groep vrouwen, waar we geen significant verschil tussen trans vrouwen en cis vrouwen vinden. Ook in de groep laagopgeleiden, de groep werkenden, en in de verschillende leeftijdsgroepen, blijken transgenders steevast significant lager te scoren dan cisgenders op alle items. De enige uitzondering hierop was het gebrek aan significant verschil tussen transgender en cisgenders in de jongste leeftijdsgroep voor het vertrouwen in het rechtssysteem, politie en pers. In de groep met een goede gezondheid blijken transgenders significant minder vertrouwen in de pers te hebben dan cisgenders ($p=0.005$), alsook hebben transgenders minder vertrouwen in de regering op trend niveau ($p=0.066$) in vergelijking met cisgenders.

3.5. Belang en tevredenheid levensdomeinen

In de bovenstaande paragrafen hebben we uitgebreid de verschillen tussen transgenders en cisgenders op 20 indicatoren voor levenskwaliteit besproken. Ter afronding bespreken we hoe belangrijk de twee respondentengroepen de verschillende onderzochte levensdomeinen vinden, en hoe tevreden ze er over zijn. Deze elementen bieden een ruimer interpretatiekader om de bovenstaande resultaten in te kaderen. Zoals de literatuurstudie immers al aangaf, zijn objectieve indicatoren zoals bijvoorbeeld verschillen in inkomen, huishoudens, enzovoort, pas betekenisvol indien de groep personen deze ook als belangrijk ervaren.

3.5.1. Belangrijkheid van de verschillende onderzochte domeinen

Het belang dat respondenten toekennen aan verschillende levensdomeinen werd gemeten door de vraag "Hoe belangrijk is voor u ... (bv.) het hebben van een goede baan?". Antwoorden werden gegeven op een 5-punt Likert schaal (met 1 'zeer belangrijk' en 5 'zeer onbelangrijk').

Tabel 47: Belang van levensdomeinen

Hoe belangrijk is voor u het hebben van ...		Bron		Totaal
		TG	EQLS	
Een goede opleiding	n	108	126	234
	%	82.4	93.3	88
Een goede baan	n	122	93	215
	%	93.1	98.9	95.6
Een goede levensstandaard	n	116	130	246
	%	87.2	96.3	91.8
Een goed familiaal leven	n	114	129	243
	%	85.7	95.5	90.7
Een goed sociaal leven	n	120	127	247
	%	90.2	94.1	92.2
Een goede gezondheid	n	133	133	266
	%	99.3	99.3	99.3

(Proportie antwoorden 'belangrijk' en 'zeer belangrijk')

Voor velen zijn een goede opleiding, baan en levensstandaard van groot belang voor de ervaren levenskwaliteit. Dat blijkt ook zo voor de transgender en cisgender groep. In vergelijking met de cisgender cohorte vinden de transgender respondenten een goede opleiding ($p < 0.001$), een goede baan ($p = 0.010$) en een goede levensstandaard ($p = 0.017$) significant minder belangrijk.

Ook de kwaliteit van het familieleven wordt aanzien als zeer belangrijk voor de levenskwaliteit (Alber & Fahey, 2004). De beleidsaandacht voor de kwaliteit van

familieleven (en de factoren die hier van invloed zijn) is erg toegenomen (Anderson et al., 2009: 31). Ook de transgender groep en de cisgender groep scoren hoog voor deze aspecten (zie tabel). De transgender respondenten vonden een goed familiaal leven minder belangrijk op trend niveau ($p=0.058$) in vergelijking met de cisgender groep; voor een goed sociaal leven vonden we geen verschillen.

Literatuur toont aan dat 'een goede gezondheid' door de meeste mensen als een sleutelement wordt gezien, en zelfs als het belangrijkste element, voor een goede levenskwaliteit (Delhey, 2004). Zowel in de EQLS als in de transgender survey stelden we vast dat gezondheid voor beide groepen de hoogste scores kreeg van alle bevroegde levensdomeinen. Beide groepen verschillen dus niet significant van elkaar.

In de transgender en cisgender groep vinden we heel wat verschillen op de onderzochte parameters van geslacht, leeftijd, opleiding, werkstatus en gezondheid.

- Gender: trans vrouwen vinden een goede opleiding ($p=0.080$) en een goede job ($p=0.074$) minder belangrijk op trend niveau in vergelijking met cisgender vrouwen; een goed levenstandaard ($p=0.029$), en goed familieleven ($p=0.032$) vinden ze significant minder belangrijk dan cisgender vrouwen. Voor de groep mannen zijn er opvallend genoeg geen significante verschillen tussen transgenders en ciscenders.
- Leeftijd: de jongste transgenders hechten significant minder belang aan een goede opleiding dan ciscenders ($p=0.013$). Transgenders uit de groep 35-45 jarigen vinden een goed familiaal leven ($p=0.079$) en een goede baan ($p=0.074$) minder belangrijk op trendniveau dan ciscenders uit deze leeftijdsgroep, en een goede opleiding significant minder belangrijk ($p<0.001$). Transgenders uit de oudste leeftijdsgroep vinden tevens een goed familiaal leven ($p=0.080$) minder belangrijk op trend niveau in vergelijking met de oudste ciscenders (46-66 jaar), en een goede levensstandaard ($p=0.003$) en een goede baan ($p=0.009$) significant minder belangrijk.
- Opleiding: laagopgeleide transgenders hechten significant meer belang aan het hebben van een goede opleiding ($p<0.001$) en een goede baan ($p=0.029$) in vergelijking met laagopgeleide ciscenders. Voor de levensstandaard, sociaal en familiaal leven, en gezondheid verschillen laagopgeleide transgenders niet van laagopgeleide ciscenders.
- Gezondheid: transgenders met een goede gezondheid hechten even sterk belang aan een goede gezondheid als ciscenders met een goede gezondheid. Ze hechten significant minder belang aan een goede opleiding, en tevens minder belang op trend niveau aan een goede levenstandaard ($p=0.079$).
- Werkstatus: werkende transgenders hechten significant minder belang aan een goede opleiding ($p<0.001$) en aan een goede levensstandaard ($p=0.016$) dan werkende ciscenders, en minder belang op trend niveau aan een goede baan ($p=0.096$) en aan een goed familiaal leven ($p=0.060$). Voor de andere domeinen verschillen werkende transgenders niet significant met werkende ciscenders.

3.5.2. Tevredenheid over de onderzochte levensdomeinen

De respondenten werden bijkomend gevraagd aan te geven hoe tevreden ze zijn over een aantal indicatoren voor levenskwaliteit, en dit op een schaal van 1 tot 10, waarbij 1 staat voor 'helemaal niet tevreden' en 10 voor 'zeer tevreden'. In onderstaande tabel wordt duidelijk dat transgenders in het algemeen op alle levensdomeinen aangeven minder tevreden te zijn in vergelijking met cisgenders, en dat er heel wat verschillen zijn tussen trans vrouwen en cis vrouwen enerzijds, en trans mannen en cis mannen anderzijds.

Tabel 48: Tevredenheid over levensdomeinen

Hoe tevreden bent u over uw ...	Bron				Vrouwen				Mannen			
	TG		EQLS		TG		EQLS		TG		EQLS	
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
Opleiding	6.36	2.40	7.41	2.03	6.19	2.50	7.44	2.02	6.55	2.29	7.37	2.05
Baan	6.87	2.50	7.59	1.73	6.66	2.58	7.39	1.91	7.12	2.41	7.76	1.56
Levensstandaard	6.82	2.24	7.44	1.77	6.57	2.47	7.26	1.84	7.10	1.92	7.63	1.67
Familiaal leven	6.58	2.56	7.84	1.69	6.07	2.72	7.83	1.62	7.16	2.27	7.84	1.79
Sociaal leven	6.81	2.53	7.65	1.59	6.49	2.59	7.47	1.70	7.18	2.43	7.86	1.46
Gezondheid	7.05	2.46	8.05	1.77	6.87	2.71	8.11	1.90	7.24	2.13	7.98	1.61

(Proportie antwoorden 'belangrijk' en 'zeer belangrijk')

In vergelijking met cisgenders blijken transgenders stevast significant lager te scoren voor de tevredenheid over hun opleiding ($p < 0.001$), baan ($p = 0.019$), levensstandaard ($p = 0.013$), familiaal leven ($p < 0.001$), sociaal leven ($p = 0.001$) en gezondheid ($p < 0.001$). Trans mannen zijn minder tevreden op trend niveau met: hun levensstandaard ($p = 0.097$), sociaal leven ($p = 0.059$) en familiaal leven ($p = 0.064$), en significant minder tevreden met hun opleiding ($p = 0.038$) en gezondheid ($p = 0.30$). Trans vrouwen zijn minder tevreden op trendniveau met hun levensstandaard ($p = 0.060$) en significant minder tevreden met hun sociaal leven ($p = 0.008$), familiaal leven ($p < 0.001$), en hun gezondheid ($p = 0.002$). Tevens stellen we vast dat laagopgeleide transgenders op alle levensdomeinen significant minder tevreden zijn in vergelijking met laagopgeleide cisgenders: opleiding ($p < 0.001$), baan ($p = 0.003$), levensstandaard ($p = 0.010$), familiaal leven ($p = 0.001$), sociaal leven ($p = 0.001$) en gezondheid ($p = 0.001$).

Tabel 49: Tevredenheid levensdomeinen van laagopgeleiden

Hoe tevreden bent u over uw ...	Laagopgeleiden			
	TG		EQLS	
	M	SD	M	SD
Opleiding	5.40	2.33	7.33	2.10
Baan	6.54	2.54	7.60	1.78
Levensstandaard	6.61	2.18	7.37	1.83
Familiaal leven	6.57	2.70	7.79	1.74
Sociaal leven	6.50	2.64	7.66	1.64
Gezondheid	6.97	2.62	8.10	1.81

(Proportie antwoorden 'belangrijk' en 'zeer belangrijk')

Onderstaande tabel vat de verschillen tussen transgender en cisgender per leeftijdsgroep samen. Hieruit blijkt dat transgenders over heel de lijn minder tevreden zijn dan de cisgenders uit dezelfde leeftijdsgroep, al zijn niet alle verschillen significant.

Tabel 50: Tevredenheid levensdomeinen per leeftijdsgroep

Hoe tevreden bent u over uw...	18-34 jaar				35-45 jaar				46-66 jaar			
	TG		EQLS		TG		EQLS		TG		EQLS	
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
Opleiding	6.21	2.55	7.45	1.78	6.44	2.39	7.11	2.46	6.42	2.28	7.69	1.75
Baan	6.65	2.61	7.32	1.57	6.98	2.67	7.61	1.76	7.03	2.17	7.95	1.91
Levensstandaard	6.74	1.98	7.06	1.96	6.73	2.51	7.63	1.78	7.00	2.24	7.64	1.46
Familiaal leven	7.09	2.37	7.64	1.55	6.40	2.55	7.85	1.96	6.20	2.75	8.05	1.55
Sociaal leven	7.15	2.02	7.43	1.33	6.84	2.92	7.93	1.72	6.39	2.59	7.60	1.71
Gezondheid	7.40	2.31	8.04	1.53	6.87	2.48	7.96	2.07	6.83	2.60	8.17	1.70

(Proportie antwoorden 'belangrijk' en 'zeer belangrijk')

De jongste transgenders zijn enkel significant minder tevreden dan de jongste cisgenders over hun opleiding ($p=0.008$). De groep van 35-45 jarige transgenders zijn minder tevreden op trend niveau over hun levensstandaard ($p=0.052$) en significant minder tevreden over hun familiaal leven ($p=0.003$), hun sociaal leven ($p=0.032$) en hun gezondheid ($p=0.025$). De oudste groep geeft aan significant minder tevreden te zijn over hun opleiding ($p=0.006$), familiaal leven ($p<0.001$), hun sociaal leven ($p=0.014$) en hun gezondheid ($p=0.007$). Transgenders met een goede gezondheid zijn meer tevreden op trend niveau over hun gezondheid ($p=0.089$), en verschillen niet op de andere parameters. Werkende transgenders zijn minder tevreden op trend niveau dan werkende cisgenders ($p=0.079$) en significant minder tevreden over hun sociaal ($p=0.032$) en familiaal leven ($p=0.005$).

4. Conclusie

In dit rapport presenteren we de resultaten van het onderzoek naar de levenskwaliteit van transgender personen in Vlaanderen in opdracht van de Vlaamse regering.

Naast een uitgebreide beschrijving van de socio-economische, medische en psychische achtergrondvariabelen, stond de vergelijking tussen transgenders en cisgenders op twintig indicatoren voor levenskwaliteit centraal. Deze vergelijking maakt het mogelijk om aan te geven op welke levensdomeinen transgenders het beduidend beter of slechter doen dan de doorsnee Vlaming. De verschillen die we kunnen vaststellen tussen transgender en cisgenders, geven aan waar specifieke beleidsaandacht nuttig lijkt. In dit laatste hoofdstuk vatten we kort de bevindingen samen, geven we de grenzen en sterktes van dit onderzoek aan, en formuleren we enkele beleidsaanbevelingen op basis van de resultaten van dit onderzoek.

4.1. Samenvatting resultaten

Voor we inzoomen op de samenvatting op basis van de indicatoren, geven we eerst nogmaals kort het sociodemografische en mentale profiel van de transgender respondenten weer. Sociaalwetenschappelijk onderzoek in deze doelgroep is in onze regio immers nog weinig voorhanden, en deze informatie lijkt ons inziens dan ook erg relevant voor het vormen van een correct beeld over deze doelgroep. Dit beeld is natuurlijk een veralgemening op basis van onze onderzoeksresultaten, en kan vanzelfsprekend danig verschillen op het individuele niveau.

4.1.1. De transgender groep

De Vlaamse transgenders in dit onderzoek (N=135) zijn geselecteerd uit een patiëntenbestand van het Centrum voor Seksuologie en Genderproblematiek (CSG) aan het Universitair Ziekenhuis van de UGent. We bespraken in hoofdstuk 3 uitgebreid hun sociodemografische achtergrond, medische informatie en psychisch welzijn.

Wat de sociodemografische kenmerken betreft, stellen we vast dat de transgender groep een klein overwicht aan vrouwen bevat (53.3% versus 46.7% mannen), met een gemiddelde leeftijd van 37 jaar voor de mannen en 42 jaar voor de vrouwen. De selectie bevat niet enkel hoogopgeleide transgenders (39.7%), maar ook heel wat laagopgeleide transgenders (60.3%). De meeste transgenders in onze respondentengroep zijn autochtoon. Qua werkzaamheidsgraad stellen we vast dat in deze groep slechts 13 respondenten (9.6%) werkloos zijn op het moment van bevraging. Qua relatie en gezinsvormen blijkt 34.3% van de respondenten gehuwd of samenwonend, 11.9% gescheiden en niet samenwonend met een partner en 50.7% nooit getrouwd geweest en niet samenwonend. Op het vlak van seksuele oriëntatie valt enerzijds het hoge aantal biseksuelen (32%) op, en anderzijds het hoge aantal lesbiennes in de groep trans vrouwen (25.8%) en het lage aantal homo's in de groep trans mannen (4.8%). In de groep transgenders die een relatie heeft op het moment van de bevraging, is in 71.8% de gevallen de partner een vrouw. Zeven transgenders hebben een transgender partner. Veertig transgenders (29.6%) hebben kinderen (12 trans mannen en 28 trans vrouwen). Dit zijn allen biologisch eigen kinderen van de

trans respondent zelf of van de partner; geen enkele respondent heeft adoptie- of pleegkinderen. In totaal zijn er 57 kinderen, verspreid over ongeveer 30 gezinnen, waarvan (minstens) één van de ouders transgender is. In de transgender groep heeft 31.9% op het moment van bevraging (nog) een kinderwens.

Op het vlak van de medische kenmerken verschillen de vrouwen logischerwijze erg van de mannen, gezien het geslachtsspecifiek parcours dat een medische transitie met zich meebrengt. Haast alle respondenten (94.6%) gebruiken hormonale therapie. De meerderheid van de trans mannen heeft een verwijdering van borsten (93.2%), baarmoeder en eierstokken (91.7%) laten uitvoeren. Met deze ingrepen voldoen zij aan de wettelijke criteria om een officiële geslachtswijziging aan te vragen. Een meerderheid van de mannen (74.6%) koos tevens voor een geslachtsoperatie. In de groep trans vrouwen liet 84.7% het lichaamshaar epilieren en volgde 55.7% logopedie om de stem vrouwelijker te leren gebruiken. De helft van de trans vrouwen onderging een borstvergroting. Een minderheid (18.6%) liet het gelaat chirurgisch aanpassen ('facial feminisation surgery'), en/of onderging een adamsappelreductie. Iets meer dan de helft (61.4%) onderging reeds een geslachtsoperatie (vaginoplastie).

De tevredenheidsgraad van de hormonale therapie en chirurgische ingrepen is zowel bij mannen als vrouwen erg hoog. Een andere belangrijke vaststelling is het feit dat trans vrouwen zich pas op latere leeftijd bewust lijken te worden van hun genderidentiteit, en dus ook pas op latere leeftijd hulp zijn gaan zoeken. Dit verklaart het gevonden leeftijdsverschil tussen vrouwen en mannen. Zij lijken bovendien, zodra de bewustwording optreedt, gemiddeld genomen vier jaar langer te wachten in vergelijking met de trans mannen vooraleer ze de stap naar de hulpverlening effectief zetten. De jongere generatie wacht beduidend minder lang vooraleer ze de weg naar de hulpverlening vinden.

Aangezien de EQLS studie weinig diepgaande vragen stelde met betrekking tot het mentale welzijn, namen we bijkomende schalen op in dit onderzoek. Zo maten we de 'stress gerelateerde groei' (Park, et al., 1996) waaraan het idee ten grondslag ligt dat elke stressvolle gebeurtenis naast het eventuele trauma, op termijn ook mentale groei kan veroorzaken. We stellen vast dat transgenders doorheen hun transitieproces - ongeacht gender, leeftijd of opleidingsniveau - mentaal sterker worden. Met behulp van de Stigmabewustzijnschaal (Pinel, 1999) peilden we naar het 'transgender stigma', of het gedeelde geloof van de samenleving in een negatieve beleving ten overstaande van elk transgender-gedrag, identiteit, relatie of gemeenschap. Dit stigmabewustzijn blijkt relatief aanwezig, en iets hoger te liggen inde groep van trans mannen dan in de groep van trans vrouwen. Tot slot brachten we ook de mate van depressieve gevoelens in kaart met behulp van de CES-D (Bouma, et al., 1995). De grote meerderheid van de transgenders (94.7%) vertoont geen depressieve symptomen, waarbij we geen verschillen vonden voor gender, leeftijd of opleidingsniveau. Het is kortom opvallend dat het mentale welzijn in de geselecteerde groep transgenders erg hoog ligt.

4.1.2. Indicatoren van levenskwaliteit

We vergeleken de transgenders (N=135) met een geselecteerde cohorte van Vlamingen uit de EQLS 2007 ('cisgenders' genoemd, N=135) op een reeks objectieve én subjectieve indicatoren van levenskwaliteit. Respondenten werden gematcht op gender (trans man met man, trans vrouw met vrouw) en leeftijd (plusminus één jaar). We hadden in de analyse specifieke aandacht voor verschillen gerelateerd met geslacht, leeftijd, opleidingsniveau, tewerkstellingsstatus, en gezondheidsstatus, aangezien de literatuur aangeeft dat deze parameters tot significante verschillen in levenskwaliteit kunnen leiden (Aaronson, et al., 1998; Anderson, et al., 2009; Stafford, et al., 2011).

4.1.2.1. Economische positie

Een belangrijke indicator voor de analyse van de economische positie is het *gewogen huishoudinkomen*. Op het vlak van economische positie stellen we vast dat de groep transgenders, ondanks hun hogere opleidingsgraad, niet verschillen met cisgenders voor wat betreft het gewogen huishoudinkomen. Dit kan voor een stuk verklaard worden door het feit dat transgenders in andere sectoren werken waar minder hoge lonen gelden: 57% transgenders zijn werkzaam in de (semi-)publieke, non-profit of NGO sector, tegenover slechts 27% cisgenders.

Naast inkomen werden een aantal bijkomende informatieve indicatoren opgenomen: materiële deprivatie, schulden, voldoende geld voor eten, financiële kwetsbaarheid en subjectieve economische stress.

Transgenders blijken enkel op *de indicator van materiële deprivatie* te verschillen van cisgenders, en het is met name de groep van trans vrouwen die het significant slechter heeft dan cis vrouwen. Ook laagopgeleide transgenders ervaren beduidend meer deprivatie dan laagopgeleide cisgenders.

Ook op *de indicator voor financiële kwetsbaarheid* vinden we opmerkelijke verschillen tussen beide groepen. Eerst en vooral blijkt dat maar liefst 24.6% transgenders niemand heeft om zich tot te wenden ingeval ze in financiële nood zitten, in vergelijking met 7.6% van de cisgenders. Dit is reeds een indicatie van een gebrek aan sociale netwerken – iets wat in het volgende deel uitgebreider werd geanalyseerd. De verschillen blijven gelden per gender- en leeftijdsgroep, alsook in de groep van laagopgeleiden en werkenden.

4.1.2.2. Familiale en sociale positie

Uit de analyse van de *burgerlijke staat en huishoudtypes* blijkt dat transgenders vaker single zijn (50.1%) in vergelijking met cisgenders (9.1%), en dat cisgenders vaker getrouwd of samenwonend zijn (75%) in vergelijking met transgenders (34.3%). Dit heeft een weerslag in de huishoudtypes voor beide groepen: transgenders wonen ook daadwerkelijk vaker alleen (50.7%) in vergelijking met cisgenders (9.6%).

De indicator voor sociale integratie meet de frequentie van zowel persoonlijke ('live') contacten alsook contacten die per telefoon, mail of post verlopen met personen die niet tot het huishouden behoren (kinderen; vader of moeder; broer, zus of ander familielid; vrienden of burens). Aangezien de huishoudens van transgenders over het algemeen zoveel kleiner zijn dan die van cisgenders, verwachten we redelijk wat sociale contacten buitenshuis. Uit de analyses van de frequentie van persoonlijke contacten

blijkt echter dat transgenders significant minder vaak persoonlijke contacten hebben met *alle* bevraagde sociale categorieën in vergelijking met de cisgender groep. Transgenders als groep verschillen niet significant met de groep cisgenders voor de contacten die per telefoon, mail of post verlopen, met uitzondering van een significantere hogere frequentie van contacten met vrienden of burens. Dit kan misschien te maken hebben met de frequentie van online contacten met de transgender gemeenschap, bij gebrek aan gezin of huishoudgenoten. In het algemeen blijkt ook dat in de contacten die ze hebben, transgenders frequenter contacten met vrienden onderhouden in vergelijking met familieleden, en dit in tegenstelling tot de cisgender groep die eerder contacten met familie onderhoudt dan met vrienden (de invloed van het al dan niet hebben van familie is hierbij uitgeschakeld). Tot slot blijkt ook dat er algemeen weinig sociale contacten plaatsvinden buiten het huishouden.

De *indicator voor sociale steun* geeft aan in welke mate (en van wie) de respondenten steun mogen verwachten indien ze op bepaalde vlakken hulp nodig hebben (wanneer ze ziek zijn, raad nodig hebben, werk zoeken of terneergeslagen zijn). Met uitzondering voor 'hulp bij het zoeken van werk' rapporteren transgenders dat ze vaker niemand hebben om zich tot te wenden wanneer ze hulp nodig hebben dan cisgenders. Bovendien blijkt dat transgenders zich in al deze gevallen meer naar anderen dan naar de eigen familie wenden voor hulp, waar dat de cisgender groep zich in alle gevallen vooral naar de familie wendt voor hulp. Alleen voor hulp bij het vinden van werk vinden we geen significante verschillen, maar daar ligt het aandeel respondenten dat niemand heeft wel beduidend hoger dan voor de andere rubrieken.

4.1.2.3. Subjectief welzijn

De survey bevat een viertal indicatoren voor het meten van subjectief welzijn: *de algemene levenstevredenheid, de mate van gelukkig zijn, het gevoel van levensvervulling en het optimisme over de toekomst*. Transgenders verschillen niet met cisgenders voor wat betreft hun gevoel van levensvervulling en zijn iets optimistischer over de toekomst. Ze zijn wel significant minder tevreden en minder gelukkig in vergelijking met cisgenders. Wat tevredenheid betreft is het (opnieuw!) de groep van trans vrouwen die minder tevreden is dan cisgender vrouwen, voor mannen was er geen verschil. Verder is het opvallend dat er geen verschillen vastgesteld werden tussen gezonde transgenders en gezonde cisgenders voor tevredenheid en gelukkig zijn.

4.1.2.4. Gezondheid

De *indicator voor algemene gezondheidsstatus* geeft aan dat transgenders hun eigen gezondheid significant slechter beoordelen dan cisgenders. Deze verschillen bleven voor alle onderzochte deelgroepen (man/vrouw, leeftijdsgroepen, laagopgeleiden, werkenden, goede gezondheid) gelden. De vergelijking op het vlak van de eigen gezondheidsbeoordeling van een groep (transgenders) die meerdere medische interventies ondergaat met een doorsnee populatiegroep, draait vanzelfsprekend in het nadeel uit van de eerste groep.

Wat de *indicator voor toegang tot medische zorg* betreft, geven transgenders beduidend meer moeilijkheden aan voor de items 'de afstand tot dokter, ziekenhuis of medisch centrum', 'wachtijd om de dokter te zien tijdens de afspraak' en 'vertraging in het krijgen van een afspraak'. Dit zou deels verklaard kunnen worden door het feit dat transgenders in het beantwoorden van deze vraag de toegang tot de specialisten voor

transgenderzorg voor ogen hebben, in tegenstelling tot de cisgender groep. Deze verschillen verdwenen in de vergelijking van transgenders met een goede gezondheid met cisgenders met een goede gezondheid. Voor het andere item 'de kosten van het medische bezoek' vinden we geen verschillen tussen beide groepen.

Een laatste gezondheidsindicator betreft de *beoordeling van de kwaliteit van de medische voorzieningen*. Transgenders beoordeelden de kinderopvang en de ouderenzorg significant lager dan cisgenders. De gezondheidszorg werd door transgenders lichtjes beter beoordeeld dan door cisgenders, maar het verschil tussen beide groepen was niet significant. Voor de beoordeling van de rust en verzorgingstehuizen voor bejaarden bleken er significante verschillen tussen trans en cis mannen maar niet tussen cis en trans vrouwen. Opvallend gegeven: transgenders met een goede gezondheid scoren de gezondheidszorg hoger in dan cisgenders met een goede gezondheid.

4.1.2.5. Kwaliteit van de maatschappij

De *indicator voor de evaluatie van publieke voorzieningen* geeft aan dat transgenders zowel het onderwijs, openbaar vervoer als het pensioenstelsel significant lager beoordeelden dan cisgenders. De resultaten van de EQLS 2007 tonen aan dat het pensioenstelsel systematisch lager scoort dan de andere diensten, wat te maken kan hebben met het debat rond de sociale zekerheid en pensioensystemen dat in verschillende landen plaatsvindt (Anderson et al., 2009: 53). Ook voor de transgender groep geldt deze verhouding, al is hun score voor het pensioenstelsel beduidend hoger dan de cisgender score.

Transgenders en cisgenders verschillen niet significant op de indicator voor het *algemeen vertrouwen in andere mensen*. De enige uitzondering hierop vormen de laagopgeleide transgenders die significant lager scoorden voor vertrouwen in andere mensen in vergelijking met laagopgeleiden cisgenders. Voor wat het *vertrouwen* betreft, geven Transgenders geven wel aan significant minder vertrouwen te hebben *in openbare instellingen* (Belgisch parlement, rechtssysteem, pers, politie, Belgische regering, politieke partijen) in vergelijking met cisgenders in de bevraagde instellingen.

4.1.3. Besluit

De beschrijving van de sociodemografische, medische en mentale kenmerken van de transgender groep schetst een positief beeld van deze doelgroep: zij hebben een hoge werkzaamheidsgraad, een goede gezondheid en een positief en sterk mentaal welzijn. Wanneer we echter de groep transgenders vergelijken met de gematchte Vlaamse groep cisgenders, treden enkele opvallende zaken op de voorgrond.

Vooreerst blijkt dat transgenders opvallend slechter scoren op heel wat indicatoren voor levenskwaliteit in vergelijking met cisgenders, en dat zelfs de 'sterke' deelgroep van werkende transgenders het slechter doet dan werkende cisgenders.

Ten tweede blijkt dat bepaalde 'zwakke' deelgroepen op heel wat indicatoren een extra verminderde levenskwaliteit hebben in vergelijking met deze deelgroepen in de cisgender groep. Zo stellen trans vrouwen het veelal nog slechter dan cis vrouwen (die vaak al slechter scoren dan mannen), en laagopgeleide transgenders het nog slechter dan de laagopgeleide cisgenders (die het al slechter stellen dan hoogopgeleiden). 'Transgender zijn' gaat duidelijk gepaard met een meervoudige achterstelling in de objectieve en subjectieve levenskwaliteit.

Ten derde is het opvallend dat indien transgenders verschillen van cisgenders op bepaalde indicatoren, dit verschil vaak verdween of op zijn minst sterk verminderde indien we de analyse beperkten tot de groep die zichzelf een goede gezondheid toeschreef. Transgenders met een goede gezondheid verschilden dus vaak niet of niet meer zo sterk) met cisgenders met een goede gezondheid. Deze deelgroep in de transgender populatie blijkt kortom vaak een goede levenskwaliteit te ervaren.

4.2. Grenzen en sterktes van het onderzoek

Elk onderzoek is in al zijn vernieuwing, ook steeds ten prooi aan enkele beperkingen. Eén van de beperkingen van dit onderzoek heeft te maken met de methodologische keuze in de respondentenselectie, een gegeven dat anderzijds net een sterk punt in deze studie was omwille van het uitvlakken van verschillen in ervaren zorg. De respondenten zijn – zoals beschreven in hoofdstuk 2 – geselecteerd uit het patiëntenbestand van het Centrum voor Seksuologie en Genderproblematiek van het UZ Gent. Dit heeft tot gevolg dat de hier gepresenteerde levenskwaliteit van transgender personen niet representatief is voor de gehele transgender doelgroep. Uit een vorig onderzoek (Motmans, 2009) bleek dat slechts 65% van de gendervariante Vlamingen ooit medische/psychische hulp zocht, en dat de groep die hulp wenste maar niet zocht, hierin vooral maatschappelijke en familiale obstakels (werk, partner, kinderen) ervaren. De respondenten die hun weg tot medische en psychologische hulpverlening zoeken en vinden, zoals de transgender groep in deze studie, zijn misschien wel maatschappelijk gezien de 'sterkste' groep transgenders. In de realiteit is het dus goed mogelijk dat de levenskwaliteit van de transgender doelgroep slechter is dan de hier gepresenteerde situatie.

Een tweede beperking betreft de vergelijking van transgenders en cisgenders. Hoewel beide groepen systematisch gematcht werden op gender en leeftijd, draait een dergelijke vergelijking logischerwijze gemakkelijk uit in het nadeel van transgenders. Naast de mentale belasting van de realisatie van het anders zijn, de acceptatie van de eigen genderidentiteit en de effecten van een sociale genderroltransitie, is het medische parcours van enkele jaren dat zij afleggen vanzelfsprekend niet zonder gevolgen.

Een derde beperking van dit onderzoek is het gebrek aan inzicht in het daadwerkelijke *effect* van een genderroltransitie op de levenskwaliteit. Zijn transgenders beter af na het aangaan van een transitie of verslechtert hun levenskwaliteit eerder? Om dit in kaart te kunnen brengen, is een andere onderzoekopzet nodig. Newfield et al. (2006) benadrukken dat het meten van de levenskwaliteit idealiter begint door het rekruteren van respondenten aan het begin van hun transitieproces. Door het meten van de levenskwaliteit en het uitvoeren van diepte-interviews kan de relatie geëvalueerd worden tussen de genderidentiteit en de fysische en psychologische veranderingen die gepaard gaan met de transitie. Tevens zou hierbij aandacht kunnen zijn voor hoe partners en ouderschapsrelaties verlopen en welke druk er is op de relatie, de verandering in sekserollen van beiden, seksualiteit, vertellen aan kinderen, omgaan met kindwens, ... Een dergelijke longitudinale studie was door de beperkte onderzoekstijd en -middelen helaas niet mogelijk.

Een eerste sterk punt van deze studie betreft de brede opvatting van 'levenskwaliteit'. Zoals in het eerste hoofdstuk (1.2) wordt geschetst, beperken de bestaande onderzoeken met betrekking tot levenskwaliteit van transgenders zich tot het domein van de *gezondheidsgerelateerde* levenskwaliteit. Levenskwaliteit als begrip is echter veel ruimer op te vatten, zo geeft de literatuur aan (zie 1.1) en bevat naast de subjectieve welzijnsaspecten, ook meer objectieve economische en sociale indicatoren. Door de ze beperkingen in beschikbaar onderzoek, zijn tot nog toe enkele interessante pistes niet onderzocht, zoals de economische levenskwaliteit van transgenders, of de samenhang tussen objectieve en subjectieve indicatoren van levenskwaliteit. Deze studie biedt hier een eerste antwoord op.

Een tweede sterk punt betreft de redelijk evenwichtige deelname van mannen en vrouwen aan deze studie. Veel transgender onderzoek is toegespitst op één geslachtsgroep, of bereikt weinig respondenten van één bepaald geslacht (vaak trans mannen). De evenwichtige aanwezigheid van beide geslachtsgroepen liet ons toe om naast de vergelijking tussen transgenders en cisgenders, tevens de verschillen per geslachtsgroep te analyseren. Trans mannen en vrouwen delen weliswaar heel wat kenmerken en ervaringen, maar zijn, zoals de resultaten aangeven, op sommige vlakken toch ook wel degelijk verschillend voor wat hun levenskwaliteit betreft. De gekende man-vrouw verschillen in het algemeen levenskwaliteit onderzoek zijn echter niet altijd van toepassing in de transgender groep. De resultaten pleiten dan ook voor de nood aan specifieke aandacht voor deze groep in het algemeen onderzoek naar levenskwaliteit.

Een derde pluspunt betreft de hoge responsgraad van 63%, wat binnen sociaalwetenschappelijk kringen zeer bevredigend is. Dit geeft een beeld van de gemotiveerdheid van deze doelgroep om aan beleidsrelevant onderzoek mee te werken, wat tevens bleek uit het enthousiasme tijdens de individuele - en groeps gesprekken.

4.3. Beleidsaanbevelingen

Levenskwaliteit omvat een ruime verscheidenheid aan beleidsterreinen. De kwaliteit van het bestaan wordt hierbij begrepen in ruime zin, waarbij kwaliteit vooral wordt gezien als de kans die individuen hebben om hun eigen ambities te verwezenlijken (Anderson et al., 2009). Transgender personen hebben - naast vele andere ambities natuurlijk - een ambitie die hen onderscheidt van cisgenders: hun genderidentiteit (die soms haaks staat op hun lichaam en juridische sekse) mogen vormgeven en/of beleven zonder daardoor met ongelijkheid, achterstelling of discriminaties bestraft te worden. De hier gepresenteerde onderzoeksresultaten geven aan dat transgenders op heel wat indicatoren een verminderde levenskwaliteit ervaren, waaraan we bepaalde beleidsaanbevelingen kunnen koppelen.

Aangezien de onderzochte levensdomeinen in dit onderzoek erg ruim opgevat waren, is dit onderzoek relevant voor meerdere bestuursniveaus. Bepaalde aanbevelingen hebben bijgevolg betrekking op federale in plaats van regionale bevoegdheden. Niettemin willen we deze belangrijke aanbevelingen hier formuleren.

1) Het bevorderen van de gezondheid van transgender personen

In de publieke ruimte lijkt er vooreerst het grote belang van toegang tot goede zorgverlening voor transgenders. De gevonden verschillen tussen cisgenders en transgenders bleken immers in de deelgroep van transgenders met een (erg) goede gezondheid vaak te verdwijnen. Onderzoek heeft aangetoond dat post-chirurgische tevredenheid sterk samenhangt met de voorwaarde van kwaliteitsvolle chirurgie (G. De Cuyper et al., 2005).

- Het in stand houden van bestaande infrastructures én het opleiden van artsen en psychologen in deze specifieke discipline is noodzakelijk.

De ervaren en kwaliteitsvolle zorg die aanwezig is in de bestaande genderteams, is echter enkel toegankelijk voor transgenders indien het terugbetalingssysteem de transgenderzorg erkent. Kosten van psychiatrische consultaties, hysterectomie en ovariectomie, genitale chirurgie, borstvergroting of verwijdering worden terugbetaald, maar kosten van epilatie, mannelijke hormoontherapie, borstverwijdering, FFS, en spraaktherapie zijn niet vergoed. Dit kan voor vele transgenders een drempelverhogend effect hebben voor de toegang tot zorg. Onderzoek (Motmans, 2009) heeft aangetoond dat voor ruim een kwart van transgender personen de stap naar de hulpverlening niet zetten omwille van financiële redenen waardoor hun fundamentele recht op zelfontwikkeling (artikel 8 EVRM) in het gedrang komt. Juristen als Uytterhoeven (Senaeve & Uytterhoeven, 2008) stipten al aan dat de Verdragstaten in hun sociale wetgeving de nodige bepalingen moeten opnemen die de terugbetaling van de (hoge) kosten van een geslachtsaanpassende behandeling mogelijk maakt, zeker wanneer het ondergaan van een geslachtsaanpassende behandeling als voorwaarde wordt gesteld voor een juridische geslachtswijziging zoals in België het geval is.

- Het opnemen van transgender specifiek zorgverlening en medische ingrepen in het terugbetalingssysteem van de sociale zekerheid.

2) Bevorderen van de maatschappelijke acceptatie van transgenders

Transgenders zijn een onzichtbare en onbekende groep in onze maatschappij. Er is nood aan positieve beeldvorming en rolmodellen in de publieke ruimte. Hierbij dient rekening gehouden te worden dat transgender niet hetzelfde is als holebiseksualiteit en dus niet onder de noemer 'seksuele identiteit en geaardheid' maar eerder onder de noemer 'genderdiversiteit' valt. De overheid kan hierin een voorbeeldrol vervullen, door transgenders zichtbaar te maken in haar beleid en communicatie, en in haar personeelsbeleid.

- Genderidentiteit, genderexpressie en transgenderisme moeten opgenomen worden binnen de eindtermen van het lager onderwijs en binnen de vakoverschrijdende eindtermen van het secundair onderwijs.
- Op de werkvloer is er aandacht nodig voor transgenders en hun specifieke noden. Een infocampagne naar werkgevers kan hieraan tegemoet komen.
- Transgenders moeten aanwezig en zichtbaar zijn in de openbare ruimte.

3) Het bevorderen van de acceptatie van en kennis over transgenders

Uit literatuur blijkt dat de meest invloedrijke onafhankelijke variabelen voor het algemeen subjectief welzijn bestaat uit de mate waarin men zich gesteund voelt door zijn of haar sociale omgeving, en vooral de mate van sociale integratie: hoe hoger de mate van sociale integratie en hoe meer men zich gesteund voelt door zijn of haar omgeving, hoe hoger het subjectief welzijn. Dit onderzoek toont aan dat de mate van sociale integratie en sociale steun in de groep transgenders zwakker is in vergelijking met cisgenders. Om het subjectief welzijn van transgenders te bevorderen, dient er aandacht te worden besteed aan het sociale weefsel van deze doelgroep. Enerzijds hebben transgenders veel minder vaak een gezin, en richten zich veel meer op vrienden dan op de eigen familie. Anderzijds blijkt uit literatuur dat vooral het (per definitie) informele gevoel van verbondenheid en betrokkenheid in het maatschappelijk gebeuren, een belangrijke rol speelt in het verklaren van het subjectief welzijn (Verlet & Van Geel, 2005: 33). Om de steun en sociale integratie van transgenders te bevorderen kunnen we volgende beleidsaanbevelingen formuleren:

- Afwijzing en breuk met de familie van herkomst dient vermeden te worden. Een sensibiliserende campagne gericht op ouders, partners en omgeving lijkt hierin erg nuttig.
- De mogelijkheden voor transgenders om zelf een relatie en gezin te vormen dienen onderzocht te worden.
- Transgenders kunnen ondersteuning nodig hebben in partnerkeuze en openheid over de transachtergrond. De algemene maatschappelijke aanvaarding van transgenders zorgt voor minder weerstand van mogelijke partners.
- Het belang van contact met gelijkgezinden en het uitbouwen van sociale netwerken is voor de transgender persoon zeer groot. Bestaande zelforganisaties voor transgenders hebben beleidsondersteuning nodig.

Bijlagen

Bijlage 1: Vragenlijst levenskwaliteit trans vrouwen

Deel I. Gezin en relaties

Deze eerste vragen peilen naar de samenstelling van uw gezinssituatie. Beantwoord de vragen zoals de situatie is op dit moment. Indien u alleen woont, kan u onmiddellijk doorgaan naar vraag 4.

1. We starten met enkele vragen over uw gezin. Wilt u in onderstaand schema voor alle leden van uw huishouden, beginnend met de oudste persoon, het geboortegeslacht omcirkelen en de leeftijd invullen (uzelf niet inbegrepen)?

Met 'geboortegeslacht' bedoelen we het geslacht dat bij de geboorte toegewezen werd, ongeacht het huidige geslacht.

Met 'leeftijd' bedoelen we hoe oud deze persoon geworden is toen hij/zij laatst jarig was.

	Geboortegeslacht		Leeftijd
	Man	Vrouw	
Persoon A	1	2	
Persoon B	1	2	
Persoon C	1	2	
Persoon D	1	2	
Persoon E	1	2	
Persoon F	1	2	
Persoon G	1	2	
Persoon H	1	2	
Persoon I	1	2	
Persoon J	1	2	

2. Welke relatie hebt u met deze personen? Is dit uw ...?

(omcirkel één cijfer op elke regel)

	Echtge- no(o)- t(e) / partner	Zoon / dochter	Ouder, stief- ouder of schoon- vader of - moeder	Schoon- dochter of -zoon	Klein- kind	Broer / zus (incl. half- of stief- broer/ zus)	Ander familie- lid	Een andere naaste, geen familie- lid
Persoon A	1	2	3	4	5	6	7	8
Persoon B	1	2	3	4	5	6	7	8
Persoon C	1	2	3	4	5	6	7	8
Persoon D	1	2	3	4	5	6	7	8
Persoon E	1	2	3	4	5	6	7	8
Persoon F	1	2	3	4	5	6	7	8
Persoon G	1	2	3	4	5	6	7	8
Persoon H	1	2	3	4	5	6	7	8
Persoon I	1	2	3	4	5	6	7	8
Persoon J	1	2	3	4	5	6	7	8

3. Wat is de beroepsactiviteit van deze personen?

Indien deze persoon nog een kind is of nog niet schoolgaand is, kies dan de optie 'Andere'.
(omcirkel per persoon – dus voor elke kolom – één cijfer)

	Persoon									
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
Werknemer in loondienst of zelfstandig	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Werknemer, op zwangerschaps- of ouderschapsverlof of ander verlof	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
In dienst als familielid in familiebedrijf of boerderij*	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Werkloos minder dan 12 maanden	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Werkloos 12 maanden of meer	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Niet in staat om te werken door langdurige ziekte of arbeidsongeschiktheid	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
Met pensioen	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
Voltijds huisvrouw of -man/ verantwoordelijk voor het alledaags winkelen en zorgen voor het huishouden	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
In opleiding (op school, universiteit, etc.)/student	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
Andere	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10

*Indien een persoon een formeel loon ontvangt om te werken op een familieboerderij of bedrijf, kies dan de optie 'Werknemer in loondienst'.

4. Hebt u kinderen? (ook kinderen die momenteel geen deel meer uitmaken van uw huishouden en ongeacht hun leeftijd)

(omcirkel één cijfer)

Ja	1
Nee	2

→ ga naar vraag 6

5. Kunt u per soort aangeven om hoeveel kinderen dit gaat?

(geef het aantal per soort)

a. Kinderen geboren in het huwelijk met een vrouw	
b. Kinderen die u geadopteerd hebt (alleen, samen met de echtgenoot of partner, kinderen van de echtgenoot of partner) (eventueel na draagmoederschap)	
c. Kinderen van een vrouw (al dan niet uw partner) die u erkend hebt als vader (eventueel na draagmoederschap)	
d. Kinderen die u (tijdelijk) opvangt in het kader van pleegzorg	
e. Kinderen van de echtgenoot/echtgenote of samenwonende partner (stiefkinderen of stiefsamenwoonkinderen)	

6. Welke van de volgende omschrijvingen is op uw (officiële) burgerlijke staat van toepassing?

(omcirkel één cijfer)

Getrouwd of samenwonend	1
(van tafel en bed) gescheiden en niet samenwonend met een partner	2
Weduwe of weduwnaar en niet samenwonend met een partner	3
Nooit getrouwd geweest en niet samenwonend met een partner	4

7. Hebt u momenteel een partner?

(omcirkel één cijfer)

Ja	1
Nee	2

→ ga naar vraag 11

8. Wat is het geboortegeslacht van uw partner?

(omcirkel één cijfer)

Man	1
Vrouw	2

9. Is uw partner transgender/transseksueel?

(omcirkel één cijfer)

Ja	1
Nee	2

10. Is uw partner op de hoogte van uw transgenderisme/transseksualiteit?

(omcirkel één cijfer)

Ja	1
Nee	2

11. Hoe zou u uw seksuele oriëntatie *momenteel* omschrijven?

(omcirkel één cijfer)

Gericht enkel naar mannen, helemaal niet naar vrouwen	1
Gericht voornamelijk naar mannen, een enkele keer naar vrouwen	2
Gericht zowel naar mannen als vrouwen	3
Gericht voornamelijk naar vrouwen, een enkele keer naar mannen	4
Gericht enkel naar vrouwen, helemaal niet naar mannen	5
Anders	6

12. Hoe zou u uw seksuele oriëntatie *vóór* uw transitie* omschrijven?

(omcirkel één cijfer)

Gericht enkel naar mannen, helemaal niet naar vrouwen	1
Gericht voornamelijk naar mannen, een enkele keer naar vrouwen	2
Gericht zowel naar mannen als vrouwen	3
Gericht voornamelijk naar vrouwen, een enkele keer naar mannen	4
Gericht enkel naar vrouwen, helemaal niet naar mannen	5
Anders	6

*Met transitie bedoelen we uw sociale en/of medische genderrol omschakeling, in zoverre hiervan sprake is.

13. Bent u een Belgisch staatsburger?

(omcirkel één cijfer)

Ja	1
Nee	2

14. Bent u geboren in ... ?

(omcirkel één cijfer)

België	1
Een ander land dat vandaag deel uitmaakt van de Europese Unie	2
Europa, maar niet in een land dat vandaag deel uitmaakt van de Europese Unie	3
Azië, in Afrika of in Latijns-Amerika	4
Noord-Amerika, Australië of Nieuw-Zeeland	5

15. Kunt u omschrijven waar uw ouders geboren zijn?

(omcirkel één cijfer)

Uw moeder en vader zijn geboren in België	1
Eén van uw ouders is in België geboren en de andere in een land dat vandaag deel uitmaakt van de Europese Unie	2
Uw moeder en uw vader zijn geboren in een land dat vandaag deel uitmaakt van de Europese Unie	3
Minstens één van uw ouders is geboren in een land dat geen deel uitmaakt van de Europese Unie in haar huidige vorm	4

Deel II. Opleiding en tewerkstelling

Deze vragen peilen naar uw opleiding, werkervaring en economische situatie. Beantwoord de vragen zoals de situatie is op dit moment.

Indien u momenteel nog student bent en nog geen eerdere opleiding afrondde, ga direct naar vraag 18.

16. Hoe oud was u toen u uw voltijdse opleiding afrondde?

(vul uw leeftijd in)

Ik was jaar

17. Wat is het hoogste diploma dat u behaalde? Is dat... ?

(omcirkel één cijfer)

Maximaal lager secundair	1
Hoger secundair	2
Post-secundair niet hoger onderwijs	3
Hoger niet-universitair	4
Universitair	5

18. Wat is uw beroepsactiviteit?

(omcirkel één cijfer)

Werknemer in loondienst of zelfstandig	1	→ ga naar vraag 20
Werknemer, op ouderschapsverlof of ander verlof	2	→ ga naar vraag 20
In dienst als familielid in familiebedrijf of boerderij*	3	→ ga naar vraag 19
Werkloos minder dan 12 maanden	4	→ ga naar vraag 19
Werkloos 12 maanden of meer	5	→ ga naar vraag 19
Niet in staat om te werken door langdurige ziekte of arbeidsongeschiktheid	6	→ ga naar vraag 19
Met pensioen	7	→ ga naar vraag 19
Voltijds huisvrouw of -man/ verantwoordelijk voor het alledaags winkelen en zorgen voor het huishouden	8	→ ga naar vraag 19
In opleiding (op school, universiteit, etc.)/student	9	→ ga naar vraag 19

*Indien u een formeel loon ontvangt om te werken op een familieboerderij of bedrijf, kies dan de optie 'Werknemer in loondienst'.

19. Heeft u ooit betaald werk verricht?

(omcirkel één cijfer)

Ja	1	→ ga naar vraag 21
Nee	2	→ ga naar vraag 27

20. Wat is uw huidig beroep?

*Indien u verschillende jobs hebt, vul dan deze vraag in voor uw belangrijkste job.
(omcirkel één cijfer)*

	Huidig beroep
ZELFSTANDIGE	
Actieve landbouwer	1
Visser	2
Vrij beroep (advocaat, arts, expert-boekhouder, accountant, architect, ...)	3
Handelaar of eigenaar van een winkel, ambachtsman of andere zelfstandige	4
Industrieel, (volledig of gedeeltelijk) eigenaar van een onderneming	5
LOONTREKKENDE	
Vrij beroep in loondienst (advocaat, arts, boekhouder, architect, ...) in loondienst (loontrekkend)	6
Hoger kader, bedrijfsleider (algemeen directeur, directeur, ...)	7
Middenmanagement, ander management (departementshoofd, junior manager, leraar, techniker)	8
Bediende die hoofdzakelijk kantoorwerk verricht	9
Bediende, geen bureauwerk maar rondreizend (vertegenwoordiger, chauffeur, etc.)	10
Bediende die geen kantoorwerk verricht, maar met een dienstverlenende functie (ziekenhuis, restaurant, politie, brandweer, ...)	11
Meestergast, ploegbaas	12
Geschoolde handarbeider	13
Andere, niet geschoolde arbeider, huispersoneel	14

Ga nu naar vraag 22.

21. Wat was uw laatst uitgeoefend beroep?

*Indien u verschillende jobs had, vul dan deze vraag in voor uw belangrijkste job.
(omcirkel één cijfer)*

	Vorig beroep
ZELFSTANDIGE	
Actieve landbouwer	1
Visser	2
Vrij beroep (advocaat, arts, expert-boekhouder, accountant, architect, ...)	3
Handelaar of eigenaar van een winkel, ambachtsman of andere zelfstandige	4
Industrieel, (volledig of gedeeltelijk) eigenaar van een onderneming	5
LOONTREKKENDE	
Vrij beroep in loondienst (advocaat, arts, boekhouder, architect, ...) in loondienst (loontrekkend)	6
Hoger kader, bedrijfsleider (algemeen directeur, directeur, ...)	7
Middenmanagement, ander management (departementshoofd, junior manager, leraar, techniker)	8
Bediende die hoofdzakelijk kantoorwerk verricht	9
Bediende, geen bureauwerk maar rondreizend (vertegenwoordiger, chauffeur, etc.)	10
Bediende die geen kantoorwerk verricht, maar met een dienstverlenende functie (ziekenhuis, restaurant, politie, brandweer, ...)	11
Meestergast, ploegbaas	12
Geschoolde handarbeider	13
Andere, niet geschoolde arbeider, huispersoneel	14

22. Bent/was u werkzaam via...

*Indien u verschillende jobs hebt of had, vul dan deze vraag in voor uw belangrijkste job.
(omcirkel één cijfer)*

Een contract van onbepaalde duur	1
Een contract van bepaalde duur, minder dan 12 maanden	2
Een contract van bepaalde duur van één jaar of langer	3
Een interimcontract	4
Als stageplaats of een andere vorm van opleiding	5
Zonder schriftelijk arbeidscontract	6

23. Werkt u/hebt u gewerkt in ...?

*Indien u verschillende jobs hebt of had, vul dan deze vraag in voor uw belangrijkste job.
(omcirkel één cijfer)*

De privésector	1
De openbare sector	2
Een semi-publieke organisatie of onderneming	3
De non-profitsector, ngo's	4

24. Kunt u aangeven of u volledig akkoord, akkoord, noch akkoord, noch niet akkoord, niet akkoord of helemaal niet akkoord bent met de volgende uitspraken?

*Indien u momenteel geen werk meer hebt, vult u deze vraag zoals het was in uw laatste job.
(omcirkel één cijfer op elke regel)*

	Volledig akkoord	Akkoord	Noch akkoord, noch niet akkoord	Niet akkoord	Helemaal niet akkoord
Mijn werk is te veeleisend en veroorzaakt veel stress	1	2	3	4	5
Ik word goed betaald	1	2	3	4	5
Ik heb veel inspraak in hoe ik mijn werk uitvoer	1	2	3	4	5
Mijn werk is saai en vervelend	1	2	3	4	5
Mijn werk biedt goede carrièremogelijkheden	1	2	3	4	5
Ik werk altijd met strakke deadlines	1	2	3	4	5
Ik werk in gevaarlijke en ongezonde omstandigheden	1	2	3	4	5

25. Bent u sinds de start van uw transitie veranderd van werk of gestopt met werken?

(omcirkel één cijfer)

Ja	1
Nee	2

→ ga naar vraag 27

26. Is deze verandering gerelateerd aan uw transitie?

(omcirkel één cijfer)

Ja, ik had problemen op het werk omwille van mijn transitie	1
Ja, ik wenste problemen te voorkomen omwille van mijn transitie	2
Ja ik ben gestopt met werken om de transitie te kunnen doen	3
Nee, de transitie speelde geen rol in de beslissing om van werk te veranderen	4

27. Er zijn zaken die men zich niet kan veroorloven ook al zou men dat graag willen. Kunt u aangeven welke van de volgende zaken, uw gezin zich kan veroorloven indien u dat graag zou willen?

(omcirkel één cijfer op elke regel)

	Ja, kan ik me veroorloven indien ik wil	Nee, kan ik me niet veroorloven
De woning goed verwarmen	1	2
Jaarlijks een week met vakantie gaan (geen verblijf bij familieleden)	1	2
Vervangen van oud meubilair	1	2
Om de twee dagen een warme maaltijd met vlees, kip of vis bereiden als u dat zou willen	1	2
Nieuwe kleding kopen (in plaats van tweedehands)	1	2
Ten minste één keer per maand vrienden of familie thuis uitnodigen voor een drink of een maaltijd	1	2

28. Een huishouden kan beschikken over verschillende inkomensbronnen en meer dan één gezinslid kan bijdragen aan het totale inkomen van het huishouden. Als u nu aan al de inkomensbronnen waarover uw huishouden beschikt denkt, hoe gemakkelijk of moeilijk is het voor uw huishouden om daarmee maandelijks rond te komen? Is dit ...

(omcirkel één cijfer)

Zeer gemakkelijk	1
Gemakkelijk	2
Eerder gemakkelijk	3
Eerder moeilijk	4
Moeilijk	5
Zeer moeilijk	6

29. Is uw huishouden de afgelopen 12 maanden op een bepaald moment niet in staat geweest om de volgende lasten op tijd te betalen?

(omcirkel één cijfer op elke regel)

	Ja	Nee
Huur of hypotheeklasten van uw woning	1	2
Rekeningen voor gas, elektriciteit of water	1	2

30. Heeft uw huishouden de afgelopen 12 maanden op enig moment niet genoeg geld gehad om eten te kunnen kopen?

(omcirkel één cijfer)

Ja	1
Nee	2

31. Als u de inkomsten uit alle bronnen voor alle leden van uw gezin optelt, verkrijgt u het totale maandelijkse netto gezinsinkomen, d.w.z. het resterende inkomen na aftrek van de belastingen. Kunt u bij benadering aangeven hoeveel dit totale maandelijkse netto gezinsinkomen bedraagt?

(omcirkel één cijfer)

€ 0,00 – 249,99	1
€ 250,00 – 399,99	2
€ 400,00 – 449,99	3
€ 550,00 – 699,99	4
€ 700,00 – 849,99	5
€ 850,00 – 999,99	6
€ 1000,00 – 1149,99	7
€ 1150,00 – 1299,99	8
€ 1300,00 – 1449,99	9
€ 1450,00 – 1699,99	10
€ 1700,00 – 1949,99	11
€ 1950,00 – 2199,99	12
€ 2200,00 – 2449,99	13
€ 2450,00 – 2699,99	14
€ 2700,00 – 2949,99	15
€ 2950,00 – 3199,99	16
€ 3200,00 – 3449,99	17
€ 3450,00 – 3699,99	18
€ 3700,00 – 3949,99	19
€ 3950,00 – 4999,99	20
€ 5000,00 of meer	21

Deel III. Sociaal leven

Deze vragen peilen naar uw sociale leven en uw opvattingen. Beantwoord de vragen zoals de situatie is op dit moment.

32. Indien u denkt aan de mensen die niet in uw huishouden wonen, hoe vaak ziet u gemiddeld persoonlijk ...

Denk aan diegene waarmee er het meeste contact is. Indien u geen dergelijke gezinsleden hebt, of er geen dergelijke gezinsleden zijn die elders leven, kies dan 'niet van toepassing' (omcirkel één cijfer op elke regel)

	Niet van toepassing	Meer dan één keer per dag	Elke dag of bijna elke dag	Minstens één keer per week	Eén of twee keer per maand	Enkele keren per jaar	Minder vaak
Uw kind(eren)	0	1	2	3	4	5	6
Uw moeder of vader	0	1	2	3	4	5	6
Een broer, zus of een ander familielid	0	1	2	3	4	5	6
Vrienden of buren	0	1	2	3	4	6	7

33. Hoe vaak hebt u gemiddeld contact via telefoon, e-mail of post met vrienden of familie die niet tot uw huishouden behoren?

Denk aan diegene waarmee er het meeste contact is. Indien u geen dergelijke gezinsleden hebt, of er geen dergelijke gezinsleden zijn die elders leven, kies dan 'niet van toepassing' (omcirkel één cijfer op elke regel)

	Niet van toepassing	Meer dan één keer per dag	Elke dag of bijna elke dag	Minstens één keer per week	Eén of twee keer per maand	Enkele keren per jaar	Minder vaak
Uw kind(eren)	0	1	2	3	4	5	6
Uw moeder of vader	0	1	2	3	4	5	6
Een broer, zus of een ander familielid	0	1	2	3	4	5	6
Vrienden of buren	0	1	2	3	4	6	7

34. Hebt u in het voorbije jaar...?

(omcirkel één cijfer op elke regel)

	Ja	Nee
Deelgenomen aan een vergadering van een vakbond, politiek partij of politieke actiegroep	1	2
Deelgenomen aan en betoging of een petitie ondertekend, eventueel via e-mail	1	2
Contact opgenomen met een politicus of ambtenaar (afgezien van eventuele gebruikelijke contacten in het kader van het gebruik van openbare diensten)	1	2

35. Denkt u, in het algemeen, dat de meeste mensen te vertrouwen zijn, of dat je niet voorzichtig genoeg kunt zijn in de omgang met mensen?

Geef een antwoord van 1 tot 10, waarbij 1 betekent dat je niet voorzichtig genoeg kunt zijn en 10 betekent dat de meeste mensen te vertrouwen zijn.
(omcirkel één cijfer)

Je kunt niet voorzichtig genoeg zijn	2	3	4	5	6	7	8	9	De meeste mensen zijn te vertrouwen
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

36. Kunt u aangeven in welke mate u persoonlijk vertrouwen hebt in de volgende instellingen?

Geef een antwoord van 1 tot 10, waarbij 1 betekent dat u helemaal geen vertrouwen hebt in de instelling in kwestie en 10 betekent dat u het volste vertrouwen hebt in de instelling in kwestie.
(omcirkel één cijfer op elke regel)

	1 Helemaal geen vertrouwen	2	3	4	5	6	7	8	9	10 Het volste vertrouwen
Het Belgische (federaal) parlement	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Het rechtssysteem	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
De pers	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
De politie	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
De Belgische (federale) regering	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
De politieke partijen	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

37. Kunt u aangeven of u volledig akkoord, akkoord, noch akkoord, noch niet akkoord, niet akkoord of helemaal niet akkoord bent met de volgende uitspraken?

(omcirkel één cijfer op elke regel)

	Volledig akkoord	Akkoord	Noch akkoord, noch niet akkoord	Niet akkoord	Helemaal niet akkoord
Ik ben optimistisch over de toekomst	1	2	3	4	5
Over het algemeen kan ik zeggen dat ik min of meer het leven leidt dat ik wil leiden	1	2	3	4	5
Om vandaag succes te kunnen hebben, moet je zaken doen die niet correct zijn	1	2	3	4	5
Ten opzichte van onze samenleving voel ik me een buitenstaander	1	2	3	4	5
Het leven is tegenwoordig zo ingewikkeld geworden dat ik het moeilijk vind om mijn eigen weg te vinden	1	2	3	4	5
Ik heb niet het gevoel dat de waarde van wat ik doe erkend wordt door de personen die ik ontmoet	1	2	3	4	5
Het gebeurt wel eens dat mensen op mij neerkijken omwille van mijn professionele situatie of mijn inkomen	1	2	3	4	5

38. Alles bij elkaar genomen, hoe tevreden bent u op dit moment met uw leven?

*Geef een antwoord van 1 tot 10, waarbij 1 betekent dat u helemaal niet tevreden bent en 10 betekent dat u zeer tevreden bent.
(omcirkel één cijfer)*

Helemaal niet tevreden	2	3	4	5	6	7	8	9	Zeer tevreden
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

39. Welke score zou u elk van de volgende openbare diensten in België over het algemeen geven?

Geef een antwoord van 1 tot 10, waarbij 1 betekent dat de geboden kwaliteit erg slecht is en 10 betekent dat de geboden kwaliteit erg goed is (omcirkel één cijfer op elke regel)

	1 Erg slechte kwaliteit	2	3	4	5	6	7	8	9	10 Erg goede kwaliteit
De gezondheidszorg	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Het onderwijs	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Het openbaar vervoer	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
De kinderopvang	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
De rust- en verzorgingstehuizen voor bejaarden	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Het pensioenstelsel	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

40. Van wie zou u in elk van de volgende situaties hulp krijgen? Gelieve voor elke situatie de belangrijkste persoon aan te geven.

(omcirkel één cijfer op elke regel)

	Partner / echtgeno(o)t(e)	Een ander familielid	Een collega van op het werk	Een vriend(in)	Een buurman / -vrouw	Iemand anders	Niemand
Als u hulp nodig hebt bij u thuis, wanneer u ziek bent	1	2	3	4	5	6	7
Als u raad nodig hebt in verband met een ernstig persoonlijk- of familieprobleem	1	2	3	4	5	6	7
Als u hulp nodig hebt bij het vinden van werk	1	2	3	4	5	6	7
Als u zich terneergeslagen voelt en u met iemand wilt praten	1	2	3	4	5	6	7
Als u snel 1000 euro nodig hebt om een onverwachte situatie het hoofd te bieden	1	2	3	4	5	6	7

41. Kunt u aangeven hoe tevreden u bent over de volgende zaken?

*Geef een antwoord van 1 tot 10, waarbij 1 betekent dat u helemaal niet tevreden bent en 10 betekent dat u zeer tevreden bent.
(omcirkel één cijfer op elke regel)*

	1 Helemaal niet tevreden	2	3	4	5	6	7	8	9	10 Zeer tevreden
Uw opleiding	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Uw huidige baan	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Uw huidige levensstandaard	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Uw woning	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Uw familiaal leven	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Uw gezondheid	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Uw sociaal leven	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

42. Onderstaande tabel bevat een lijst van zaken die sommige mensen belangrijk vinden voor hun levenskwaliteit. Kunt u voor elk van deze zaken aangeven in welke mate deze belangrijk zijn voor uw levenskwaliteit?

(omcirkel één cijfer op elke regel)

	Zeer belangrijk	Belang- rijk	Niet belangrijk, maar ook niet onbelangrijk	Onbelang- rijk	Zeer onbelangrijk
Een goede opleiding	1	2	3	4	5
Een goede baan	1	2	3	4	5
Een goede levensstandaard	1	2	3	4	5
Een goede woning	1	2	3	4	5
Een goed familieleven	1	2	3	4	5
Een goede gezondheid	1	2	3	4	5
Een goed sociaal leven	1	2	3	4	5

43. Alles bij elkaar genomen, hoe gelukkig zou u zeggen dat u bent?

*Geef een antwoord van 1 tot 10, waarbij 1 betekent dat u zeer ongelukkig bent en 10 betekent dat u zeer gelukkig bent.
(omcirkel één cijfer)*

Zeer ongelukkig	2	3	4	5	6	7	8	9	Zeer gelukkig
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

44. Hieronder staan enkele stellingen. Kunt voor de elke stelling aangeven of u het hier helemaal mee eens, mee eens, niet mee eens maar ook niet mee oneens, mee oneens of helemaal mee oneens bent?

(omcirkel één cijfer op elke regel)

	Hele- maal eens	Eens	Noch eens, noch oneens	Oneens	Hele- maal oneens
Strijken is evengoed een taak van de man als van de vrouw	1	2	3	4	5
Een vrouw is beter geschikt om kinderen op te voeden dan een man	1	2	3	4	5
Voor een meisje is het niet zo belangrijk als voor een jongen om een goede schoolopleiding te hebben	1	2	3	4	5
De vaat doen is evengoed een taak van de man als van de vrouw	1	2	3	4	5
Jongens kun je nu eenmaal in het algemeen vrijer opvoeden dan meisjes	1	2	3	4	5
Het is onnatuurlijk als een vrouw in een bedrijf leiding uitoefent over mannen	1	2	3	4	5
Een man is beter geschikt om een lekke band te vervangen dan een vrouw	1	2	3	4	5
Mannen en vrouwen zijn even geschikt om kleine kinderen op te voeden	1	2	3	4	5
Vrouwen hebben te weinig invloed op de besluitvorming over belangrijke maatschappelijke kwesties	1	2	3	4	5
Het aantal vrouwen in topfuncties zou de komende vijf jaar minstens moeten verdubbelen	1	2	3	4	5
Tegenwoordig hebben vrouwen evenveel kansen als mannen om een topfunctie te bereiken	1	2	3	4	5
Het zou goed zijn als de volgende eerste minister een vrouw is	1	2	3	4	5
Om vrouwen de kans te geven hun achterstand in besluitvormende posities in te halen, zouden bedrijven hen voorrang moeten geven bij het deelnemen aan managementtrainingen	1	2	3	4	5
Ook als er in een bedrijf of organisatie maar weinig vrouwen een topfunctie bekleden, is een voorkeursbeleid voor vrouwen ongewenst	1	2	3	4	5
Het is goed te begrijpen dat vrouwenorganisaties zich inspinnen om het aandeel van vrouwen in topfuncties te vergroten	1	2	3	4	5

45. Kunt voor de volgende stellingen aangeven of u het hier helemaal mee eens, mee eens, niet mee eens maar ook niet mee oneens, mee oneens of helemaal mee oneens bent?

(omcirkel één cijfer op elke regel)

	Hele- maal eens	Eens	Noch eens, noch oneens	Oneens	Hele- maal oneens
U zou het een probleem vinden als uw kind op school les krijgt van een homoseksuele leraar of lerares	1	2	3	4	5
Homoseksuelen moeten hun leven kunnen leiden zoals zij dat willen	1	2	3	4	5
Het is goed dat paren van hetzelfde geslacht nu ook kunnen trouwen	1	2	3	4	5
Het is goed dat koppels van twee mannen nu ook kinderen kunnen adopteren	1	2	3	4	5
Het is goed dat koppels van twee vrouwen nu ook kinderen kunnen adopteren	1	2	3	4	5
Het is niet goed dat mannen met mannen en vrouwen met vrouwen seks met elkaar hebben	1	2	3	4	5
Er is in het algemeen teveel aandacht voor homoseksualiteit	1	2	3	4	5
Homoseksuelen moeten niet zo overdreven doen	1	2	3	4	5
Als homoseksuelen net zo behandeld willen worden als iedereen, moeten ze niet zo veel ophef maken over hun seksuele voorkeur	1	2	3	4	5
Al die aandacht voor homoseksuelen gaat u op de duur vervelen	1	2	3	4	5
Homoseksuelen leggen teveel nadruk op hun seksuele geaardheid	1	2	3	4	5
Documentaires op televisie over homoseksuelen vindt u onnodig	1	2	3	4	5
De strijd van homoseksuelen voor gelijke rechten gaat voor u te ver	1	2	3	4	5

Deel IV. Gezondheid

Deze vragen peilen naar uw algemene gezondheid. Beantwoord de vragen zoals de situatie is op dit moment.

46. In welke mate maakte elk van de volgende factoren het u moeilijk wanneer u de laatste keer een dokter of medisch specialist moest zien?

(omcirkel één cijfer op elke regel)

	Heel moeilijk	Een beetje moeilijk	Helemaal niet moeilijk	Niet van toepassing / ik heb het nooit nodig om een dokter te zien
Afstand naar dokter, ziekenhuis of medisch centrum	1	2	3	4
Vertraging in het krijgen van een afspraak	1	2	3	4
Wachttijd om de dokter te zien tijdens de afspraak	1	2	3	4
Kosten van het medisch bezoek	1	2	3	4

47. Hoe zou u over het algemeen uw gezondheid noemen?

(omcirkel één cijfer)

Uitstekend	1
Zeer goed	2
Goed	3
Matig	4
Slecht	5

48. Hoe beoordeelt u nu uw gezondheid over het algemeen, vergeleken met een jaar geleden?

(omcirkel één cijfer)

Veel beter nu dan een jaar geleden	1
Wat beter nu dan een jaar geleden	2
Ongeveer hetzelfde nu als een jaar geleden	3
Wat slechter nu dan een jaar geleden	4
Veel slechter nu dan een jaar geleden	5

49. De volgende vragen gaan over bezigheden die u misschien doet op een doorsnee dag. Wordt u door uw gezondheid op dit moment beperkt bij deze bezigheden? Zo ja, in welke mate?

(omcirkel één cijfer op elke regel)

	Ja, ernstig beperkt	Ja, een beetje beperkt	Nee, helemaal niet beperkt
Forse inspanning, zoals hardlopen, tillen van zware voorwerpen, een veeleisende sport beoefenen	1	2	3
Matige inspanning, zoals een tafel verplaatsen, stofzuigen, zwemmen of fietsen	1	2	3
Boodschappen tillen of dragen	1	2	3
Een paar trappen oplopen	1	2	3
Eén trap oplopen	1	2	3
Bukken, knielen of hurken	1	2	3
Meer dan een kilometer lopen	1	2	3
Een paar honderd meter lopen	1	2	3
Ongeveer honderd meter lopen	1	2	3
Uzelf wassen of aankleden	1	2	3

50. Hebt u in de afgelopen 4 weken, een van de volgende problemen bij uw werk of andere dagelijkse bezigheden gehad, ten gevolge van uw lichamelijke gezondheid?

(omcirkel één cijfer op elke regel)

	Ja	Nee
U besteedde minder tijd aan werk of andere bezigheden	1	2
U hebt minder bereikt dan u zou willen	1	2
U was beperkt in het soort werk of andere bezigheden	1	2
U had moeite om uw werk of andere bezigheden uit te voeren (het kostte u bv. extra inspanning)	1	2

51. Hebt u in de afgelopen 4 weken, een van de volgende problemen ondervonden bij uw werk of andere dagelijkse bezigheden ten gevolge van emotionele problemen (zoals depressieve of angstige gevoelens)?

(omcirkel één cijfer op elke regel)

	Ja	Nee
a. U besteedde minder tijd aan werk of andere bezigheden	1	2
b. U hebt minder bereikt dan u zou willen	1	2
c. U deed uw werk of andere bezigheden niet zo zorgvuldig als gewoonlijk	1	2

52. In hoeverre hebben uw lichamelijke gezondheid of emotionele problemen u gedurende de afgelopen 4 weken gehinderd in uw normale omgang met familie, vrienden of buren, of bij activiteiten in groepsverband?

(omcirkel één cijfer)

Helemaal niet	1
Enigszins	2
Nogal	3
Veel	4
Heel erg veel	5

53. Hoeveel lichamelijke pijn hebt u de afgelopen 4 weken gehad?

(omcirkel één cijfer)

Geen	1
Heel licht	2
Licht	3
Nogal	4
Ernstig	5
Heel ernstig	6

54. In welke mate bent u de afgelopen 4 weken door pijn gehinderd in uw normale werk (zowel werk buitenshuis als huishoudelijk werk)?

(omcirkel één cijfer)

Helemaal niet	1
Een klein beetje	2
Nogal	3
Veel	4
Heel erg veel	5

55. Deze vragen gaan over hoe u zich voelt en hoe het met u ging in de afgelopen 4 weken. Wilt u a.u.b. bij elke vraag het antwoord geven dat het best benadert hoe u zich voelde.

(omcirkel één cijfer op elke regel)

Hoe vaak gedurende de afgelopen 4 weken:	Altijd	Meestal	Vaak	Soms	Zelden	Nooit
a. Voelde u zich levenslustig?	1	2	3	4	5	6
b. Was u erg zenuwachtig?	1	2	3	4	5	6
c. Zat u zo in de put dat niets u kon opvrolijken?	1	2	3	4	5	6
d. Voelde u zich rustig en tevreden?	1	2	3	4	5	6
e. Had u veel energie?	1	2	3	4	5	6
f. Voelde u zich somber en neerslachtig?	1	2	3	4	5	6
g. Voelde u zich uitgeput?	1	2	3	4	5	6
h. Was u een gelukkig mens?	1	2	3	4	5	6
i. Voelde u zich moe?	1	2	3	4	5	6

56. Hoe vaak hebben uw lichamelijke gezondheid of emotionele problemen u gedurende de afgelopen 4 weken gehinderd bij uw sociale activiteiten (zoals vrienden of familie bezoeken, etc.)?

(omcirkel één cijfer)

Altijd	1
Meestal	2
Soms	3
Zelden	4
Nooit	5

57. Hoe juist of onjuist is elk van de volgende uitspraken voor u?

(omcirkel één cijfer op elke regel)

	Volkomen juist	Grotendeels juist	Weet ik niet	Grotendeels onjuist	Volkomen onjuist
a. Ik lijk wat gemakkelijker ziek te worden	1	2	3	4	5
b. Ik ben even gezond als andere mensen	1	2	3	4	5
c. Ik verwacht dat mijn gezondheid achteruit zal gaan	1	2	3	4	5
d. Mijn gezondheid is uitstekend	1	2	3	4	5

58. In onderstaande tabel staan een aantal uitspraken. Omcirkel achter elke uitspraak het cijfer dat het beste uw gevoel of gedrag van de afgelopen week weergeeft.

Tijdens de afgelopen week:	Zelden of nooit (minder dan 1 dag)	Soms of weinig (1-2 dagen)	Regelmatig (3-4 dagen)	Meestal of altijd (5-7 dagen)
Stoorde ik me aan dingen, die me gewoonlijk niet storen	1	2	3	4
Had ik geen zin in eten, was mijn eetlust slecht	1	2	3	4
Bleef ik maar in de put zitten, zelfs als familie of vrienden probeerden me er uit te halen	1	2	3	4
Voelde ik me even veel waard als ieder ander	1	2	3	4
Had ik moeite mijn gedachten bij mijn bezigheden te houden	1	2	3	4
Voelde ik me gedeprimeerd	1	2	3	4
Had ik het gevoel dat alles wat ik deed me moeite kostte	1	2	3	4
Had ik goede hoop voor de toekomst	1	2	3	4
Vond ik mijn leven een mislukking	1	2	3	4
Voelde ik me bang	1	2	3	4
Sliep ik onrustig	1	2	3	4
Was ik gelukkig	1	2	3	4
Praatte ik minder dan gewoonlijk	1	2	3	4
Voelde ik me eenzaam	1	2	3	4
Waren de mensen onaardig	1	2	3	4
Had ik plezier in het leven	1	2	3	4
Had ik huilbuien	1	2	3	4
Was ik treurig	1	2	3	4
Had ik het gevoel dat mensen me niet aardig vonden	1	2	3	4
Kon ik maar niet op gang komen	1	2	3	4

Deel V. De behandeling

De volgende vragen gaan dieper in op de verschillende mogelijke stappen in een medische transitie. Gelieve de vragen te beantwoorden vanuit uw persoonlijke situatie zoals deze is op dit moment.

59. Op welke leeftijd werd u zich bewust van het feit dat uw gevoel van man en/of vrouw zijn (genderidentiteit genoemd) niet klopt met uw geboortegeslacht?

(vul uw leeftijd in)

Ik was

jaar

60. Op welke leeftijd hebt u voor het eerst stappen ondernomen om hulp te vinden hiervoor (vb. gesprek met huisarts, contact met andere transgenderpersonen, zelfhulpgroep, psycholoog)?

(vul uw leeftijd in)

Ik was

jaar

61. Hoe oud bent u geworden (of zal u worden) op uw verjaardag dit jaar?

(vul uw leeftijd in)

Ik ben/word

jaar

62. Gebruikt(e) u momenteel of in het verleden vrouwelijke hormonen?

- Ja
- Nee → ga naar vraag 66

63. Zo ja, in welk jaar bent u hiermee gestart?

(vul het jaar in)

64. Zo ja, waarom hebt u gekozen voor deze behandeling?

(meerdere antwoorden zijn mogelijk, kruis alles aan wat past)

- Ik vond het noodzakelijk voor mijn identiteitsbeleving
- Mijn behandelaar stuurde mij in die richting
- Mijn sociale omgeving (partner/vrienden/familie) stuurde mij in die richting
- Ik ondervond sociaal gezien teveel problemen (vb aangesproken worden als man)
- Andere

65. Zo ja, hoe tevreden bent u over de effecten van deze behandeling?

Geef een antwoord van 1 tot 5, waarbij 1 betekent dat u zeer ontevreden bent en 5 betekent dat u zeer tevreden bent.
(omcirkel één cijfer)

1 Zeer ontevreden	2 Onte­vreden	3 Noch tevreden, noch ontevreden	4 Tevreden	5 Zeer tevreden
1	2	3	4	5

Ga nu naar vraag 67.

66. Zo nee, waarom niet?

(meerdere antwoorden zijn mogelijk, kruis alles aan wat past)

- Ik ga er dit jaar nog mee starten
- Ik vind dit niet noodzakelijk voor mijn identiteitsbeleving
- Ik vind dat mijn uiterlijk passend genoeg is aan mijn identiteitsbeleving
- Ik weet niet of ik dit wil
- Ik wil wel, maar mijn behandelaar houdt mij tegen
- Ik wil wel, maar mijn sociale omgeving (partner/vrienden/familie) houdt mij tegen
- Ik kan het niet betalen
- Ik heb teveel schrik voor deze behandeling
- Ik kan dit niet omwille van medische redenen
- Ik wist niet dat dit een optie was
- Andere

67. Volgde u logopedie om uw stem anders te leren gebruiken en vrouwelijker over te komen?

- Ja
- Nee → ga naar vraag 71

68. Zo ja, in welk jaar bent u hiermee gestart?

(vul het jaar in)

69. Zo ja, waarom hebt u gekozen voor deze behandeling?

(meerdere antwoorden zijn mogelijk, kruis alles aan wat past)

- Ik vond het noodzakelijk voor mijn identiteitsbeleving
- Mijn behandelaar stuurde mij in die richting
- Mijn sociale omgeving (partner/vrienden/familie) stuurde mij in die richting
- Ik ondervond sociaal gezien teveel problemen (vb aangesproken worden als man)
- Andere

70. Zo ja, hoe tevreden bent u over de effecten van deze behandeling?

Geef een antwoord van 1 tot 5, waarbij 1 betekent dat u zeer ontevreden bent en 5 betekent dat u zeer tevreden bent.
(omcirkel één cijfer)

1 Zeer ontevreden	2 Onte tevreden	3 Noch tevreden, noch ontevreden	4 Tevreden	5 Zeer tevreden
1	2	3	4	5

Ga nu naar vraag 72.

71. Zo nee, waarom niet?

(meerdere antwoorden zijn mogelijk, kruis alles aan wat past)

- Ik ga het dit jaar nog doen
- Ik vind het niet noodzakelijk voor mijn identiteitsbeleving
- Ik vind dat mijn stem passend genoeg is aan mijn identiteitsbeleving
- Ik weet niet of ik dit wil
- Ik wil wel, maar mijn behandelaar houdt mij tegen
- Ik wil wel, maar mijn sociale omgeving (partner/vrienden/familie) houdt mij tegen
- Ik kan dit niet betalen
- Ik heb teveel schrik voor deze behandeling
- Ik wist niet dat dit een optie was
- Andere

72. Hebt u een stemhogende operatie gehad?

- Ja
- Nee → ga naar vraag 76

73. Zo ja, in welk jaar was dat?

(vul het jaar in)

.....

74. Zo ja, waarom hebt u gekozen voor deze ingreep?

(meerdere antwoorden zijn mogelijk, kruis alles aan wat past)

- Ik vond het noodzakelijk voor mijn identiteitsbeleving
- Mijn behandelaar stuurde mij in die richting
- Mijn sociale omgeving (partner/vrienden/familie) stuurde mij in die richting
- Ik ondervond sociaal gezien teveel problemen (vb aangesproken worden als man)
- Andere

75. Zo ja, hoe tevreden bent u over het resultaat van deze ingreep?

Geef een antwoord van 1 tot 5, waarbij 1 betekent dat u zeer ontevreden bent en 5 betekent dat u zeer tevreden bent.
(omcirkel één cijfer)

1 Zeer ontevreden	2 Onteveden	3 Noch tevreden, noch ontevreden	4 Tevreden	5 Zeer tevreden
1	2	3	4	5

Ga naar vraag 77.

76. Zo nee, waarom niet?

(meerdere antwoorden zijn mogelijk, kruis alles aan wat past)

- Ik ga het dit jaar nog doen
- Ik vind het niet noodzakelijk voor mijn identiteitsbeleving
- Ik vind dat mijn stem passend genoeg is aan mijn identiteitsbeleving
- Ik weet niet of ik dit wil
- Ik wil wel, maar mijn behandelaar houdt mij tegen
- Ik wil wel, maar mijn sociale omgeving (partner/vrienden/familie) houdt mij tegen
- Ik kan dit niet betalen
- Ik heb teveel schrik voor deze ingreep
- Ik volgde logopedie en dat volstond
- Ik wist niet dat dit een optie was
- Andere

77. a. Hebt u een epilatie ondergaan of bent u hiermee bezig?

- Ja
 Nee → ga naar vraag 81

b. Kunt u aankruisen in welke lichaamszones u welk soort epilatie liet uitvoeren?

	Laserepilatie	Elektrische epilatie	Handmatig
Gezicht			
Genitaliën			
Borst/rug			

78. Zo ja, in welk jaar bent u hiermee gestart?

(vul het jaar in)

79. Zo ja, waarom hebt u gekozen voor deze behandeling?

(meerdere antwoorden zijn mogelijk, kruis alles aan wat past)

- Ik vond het noodzakelijk voor mijn identiteitsbeleving
 Mijn behandelaar stuurde mij in die richting
 Mijn sociale omgeving (partner/vrienden/familie) stuurde mij in die richting
 Ik ondervond sociaal gezien teveel problemen (vb aangesproken worden als man)
 Omwille van het esthetische resultaat
 Andere

80. Zo ja, hoe tevreden bent u over het resultaat van deze behandeling?

Geef een antwoord van 1 tot 5, waarbij 1 betekent dat u zeer ontevreden bent en 5 betekent dat u zeer tevreden bent.
(omcirkel één cijfer)

1 Zeer ontevreden	2 Onte tevreden	3 Noch tevreden, noch ontevreden	4 Tevreden	5 Zeer tevreden
1	2	3	4	5

Ga nu naar vraag 82.

81. Zo nee, waarom niet?

(meerdere antwoorden zijn mogelijk, kruis alles aan wat past)

- Ik ga het dit jaar nog doen
 Ik vind het niet noodzakelijk voor mijn identiteitsbeleving
 Ik vind dat mijn uiterlijk passend genoeg is aan mijn identiteitsbeleving
 Ik weet niet of ik dit wil
 Ik wil wel, maar mijn behandelaar houdt mij tegen
 Ik wil wel, maar mijn sociale omgeving (partner/vrienden/familie) houdt mij tegen
 Ik kan dit niet betalen
 Ik heb teveel schrik voor deze behandeling
 Ik wist niet dat dit een optie was
 Andere

82. Hebt u een vaginoplastie (creatie van een vagina) gehad?

- Ja
- Nee → ga naar vraag 86

83. Zo ja, in welk jaar was dat?

(vul het jaar in)

84. Zo ja, waarom hebt u gekozen voor deze ingreep?

(meerdere antwoorden zijn mogelijk, kruis alles aan wat past)

- Ik vond het noodzakelijk voor mijn identiteitsbeleving
- Mijn behandelaar stuurde mij in die richting
- Mijn sociale omgeving (partner/vrienden/familie) stuurde mij in die richting
- Ik ondervond sociaal gezien teveel problemen (zoals in sportclubs, gemeenschappelijke douches ...)
- Om seksuele penetratie mogelijk te maken
- Om ook juridische een officiële geslachtsaanpassing te verkrijgen
- Andere

85. Zo ja, hoe tevreden bent u over het resultaat van deze ingreep?

Geef een antwoord van 1 tot 5, waarbij 1 betekent dat u zeer ontevreden bent en 5 betekent dat u zeer tevreden bent. (omcirkel één cijfer)

1 Zeer ontevreden	2 Onteveden	3 Noch tevreden, noch ontevreden	4 Tevreden	5 Zeer tevreden
1	2	3	4	5

Ga nu naar vraag 87.

86. Zo nee, waarom niet?

(meerdere antwoorden zijn mogelijk, kruis alles aan wat past)

- Ik ga het dit jaar nog doen
- Ik vind het niet noodzakelijk voor mijn identiteitsbeleving
- Ik vind dat mijn lichaam passend genoeg is aan mijn identiteitsbeleving
- Ik weet niet of ik dit wil
- Ik wil wel, maar mijn behandelaar houdt mij tegen
- Ik wil wel, maar mijn sociale omgeving (partner/vrienden/familie) houdt mij tegen
- Ik kan dit niet betalen
- Ik heb teveel schrik voor deze ingreep
- Omwille van het verlies aan vruchtbaarheid
- Ik wist niet dat dit een optie was
- Andere

87. Hebt u een Facial Feminisation Surgery (chirurgische vervrouwelijking van het gezicht) gehad?

- Ja
- Nee → ga naar vraag 91

88. Zo ja, in welk jaar was dat?

(vul het jaar in)

89. Zo ja, waarom hebt u gekozen voor deze ingreep?

(meerdere antwoorden zijn mogelijk, kruis alles aan wat past)

- Ik vond het noodzakelijk voor mijn identiteitsbeleving
- Mijn behandelaar stuurde mij in die richting
- Mijn sociale omgeving (partner/vrienden/familie) stuurde mij in die richting
- Ik ondervond sociaal gezien teveel problemen (vb aangesproken worden als man)
- Omwille van het esthetische resultaat
- Andere

90. Zo ja, hoe tevreden bent u over het resultaat van deze ingreep?

Geef een antwoord van 1 tot 5, waarbij 1 betekent dat u zeer ontevreden bent en 5 betekent dat u zeer tevreden bent.
(omcirkel één cijfer)

1 Zeer ontevreden	2 Onte tevreden	3 Noch tevreden, noch ontevreden	4 Tevreden	5 Zeer tevreden
1	2	3	4	5

Ga nu naar vraag 92.

91. Zo nee, waarom niet?

(meerdere antwoorden zijn mogelijk, kruis alles aan wat past)

- Ik ga het dit jaar nog doen
- Ik vind dit niet noodzakelijk voor mijn identiteitsbeleving
- Ik vind dat mijn gezicht passend genoeg is aan mijn identiteitsbeleving
- Ik weet niet of ik dit wil
- Ik wil wel, maar mijn behandelaar houdt mij tegen
- Ik wil wel, maar mijn sociale omgeving (partner/vrienden/familie) houdt mij tegen
- Ik kan dit niet betalen
- Ik heb teveel schrik voor deze ingreep
- Ik wist niet dat dit een optie was
- Andere

92. Hebt u een adamsappelreductie gehad?

- Ja
- Nee → ga naar vraag 96

93. Zo ja, in welk jaar was dat?

(vul het jaar in)

94. Zo ja, waarom hebt u gekozen voor deze ingreep?

(meerdere antwoorden zijn mogelijk, kruis alles aan wat past)

- Ik vond het noodzakelijk voor mijn identiteitsbeleving
- Mijn behandelaar stuurde mij in die richting
- Mijn sociale omgeving (partner/vrienden/familie) stuurde mij in die richting
- Ik ondervond sociaal gezien teveel problemen (vb aangesproken worden als man)
- Omwille van het esthetisch resultaat
- Andere

95. Zo ja, hoe tevreden bent u over het resultaat van deze ingreep?

Geef een antwoord van 1 tot 5, waarbij 1 betekent dat u zeer ontevreden bent en 5 betekent dat u zeer tevreden bent.
(omcirkel één cijfer)

1 Zeer ontevreden	2 Onteveden	3 Noch tevreden, noch ontevreden	4 Tevreden	5 Zeer tevreden
1	2	3	4	5

Ga nu naar vraag 97.

96. Zo nee, waarom hebt u niet gekozen voor deze ingreep?

(meerdere antwoorden zijn mogelijk, kruis alles aan wat past)

- Ik ga het dit jaar nog doen
- Ik vind dit niet noodzakelijk voor mijn identiteitsbeleving
- Ik vind dat mijn uiterlijk passend genoeg is aan mijn identiteitsbeleving
- Ik weet niet of ik dit wil
- Ik wil wel, maar mijn behandelaar houdt mij tegen
- Ik wil wel, maar mijn sociale omgeving (partner/vrienden/familie) houdt mij tegen
- Ik kan dit niet betalen
- Ik heb teveel schrik voor deze ingreep
- Ik wist niet dat dit een optie was
- Andere

97. Hebt u een haartransplantatie gehad?

- Ja
- Nee → ga naar vraag 101

98. Zo ja, in welk jaar was dat?

(vul het jaar in)

.....

99. Zo ja, waarom hebt u gekozen voor deze ingreep?

(meerdere antwoorden zijn mogelijk, kruis alles aan wat past)

- Ik vond het noodzakelijk voor mijn identiteitsbeleving
- Mijn behandelaar stuurde mij in die richting
- Mijn sociale omgeving (partner/vrienden/familie) stuurde mij in die richting
- Ik ondervond sociaal gezien teveel problemen (vb aangesproken worden als man)
- Andere

100. Zo ja, hoe tevreden bent u over het resultaat van deze ingreep?

Geef een antwoord van 1 tot 5, waarbij 1 betekent dat u zeer ontevreden bent en 5 betekent dat u zeer tevreden bent.
(omcirkel één cijfer)

1 Zeer ontevreden	2 Onteveden	3 Noch tevreden, noch ontevreden	4 Tevreden	5 Zeer tevreden
1	2	3	4	5

Ga nu naar vraag 102.

101. Zo nee, waarom niet?

(meerdere antwoorden zijn mogelijk, kruis alles aan wat past)

- Ik ga het dit jaar nog doen
- Ik vind dit niet noodzakelijk voor mijn identiteitsbeleving
- Ik vind dat mijn uiterlijk passend genoeg is aan mijn identiteitsbeleving
- Ik weet niet of ik dit wil
- Ik wil wel, maar mijn behandelaar houdt mij tegen
- Ik wil wel, maar mijn sociale omgeving (partner/vrienden/familie) houdt mij tegen
- Ik kan dit niet betalen
- Ik heb teveel schrik voor deze ingreep
- Ik wist niet dat dit een optie was
- Andere

102. Hebt u een borstvergroting gehad?

- Ja
- Nee → ga naar vraag 106

103. Zo ja, in welk jaar was dat?

(vul het jaar in)

104. Zo ja, waarom hebt u gekozen voor deze ingreep?

(meerdere antwoorden zijn mogelijk, kruis alles aan wat past)

- Ik vond het noodzakelijk voor mijn identiteitsbeleving
- Mijn sociale omgeving (partner/vrienden/familie) stuurde mij in die richting
- Mijn behandelaar stuurde mij in die richting
- Ik ondervond sociaal gezien teveel problemen (zoals in sportclubs, gemeenschappelijke douches, ...)
- Andere

105. Zo ja, hoe tevreden bent u over het resultaat van deze ingreep?

Geef een antwoord van 1 tot 5, waarbij 1 betekent dat u zeer ontevreden bent en 5 betekent dat u zeer tevreden bent.
(omcirkel één cijfer)

1 Zeer ontevreden	2 Onteveden	3 Noch tevreden, noch ontevreden	4 Tevreden	5 Zeer tevreden
1	2	3	4	5

Ga nu naar vraag 107.

106. Zo nee, waarom niet?

(meerdere antwoorden zijn mogelijk, kruis alles aan wat past)

- Ik ga het dit jaar nog doen
- Ik vind dit niet noodzakelijk voor mijn identiteitsbeleving
- Ik vind dat mijn lichaam passend genoeg is aan mijn identiteitsbeleving (vb door de hormoontherapie)
- Ik weet niet of ik dit wil
- Ik wil wel, maar mijn behandelaar houdt mij tegen
- Ik wil wel, maar mijn sociale omgeving (partner/vrienden/familie) houdt mij tegen
- Ik kan dit niet betalen
- Ik heb teveel schrik voor deze ingreep
- Ik wist niet dat dit een optie was
- Andere

107. Had u, voor u hulp zocht voor uw genderidentiteit, een kinderwens?

- Ja
- Nee
- Weet ik niet

108. Is het verlies van vruchtbaarheid, dat gepaard gaat met bepaalde medische ingrepen, voor u ooit een moeilijk punt geweest?

- Ja
- Nee → ga naar vraag 110

109. Zo ja, waarom is/was dat?

(meerdere antwoorden zijn mogelijk, kruis alles aan wat past)

- Ik vind/vond het idee van het verlies aan vruchtbaarheid emotioneel zwaar
- Ik wil(de) eerst nog eigen kinderen
- Mijn partner wilt/wilde kinderen
- Andere

110. Stel dat de geslachtsoperatie niet nodig zou zijn om officieel (juridisch) van geslacht te kunnen veranderen, zou u het dan toch laten doen?

- Ja → ga naar vraag 112
- Nee
- Weet ik niet

111. Zo nee, waarom (eventueel) niet?

(meerdere antwoorden zijn mogelijk, kruis alles aan wat past)

- Ik vind het niet noodzakelijk voor mijn identiteitsbeleving
- Om een niet-noodzakelijke ingreep te vermijden
- Omwille van het verlies aan vruchtbaarheid
- Andere

112. a. Hebt u voor uw behandeling zaadcellen in laten vriezen?

- Ja
- Nee → ga naar vraag 113

b. Zo ja, hebt u dit zaad al gebruikt voor een inseminatie van uw partner?

- Ja
- Nee → ga naar vraag 114

c. Zo ja, is er al een kind geboren uit deze bevruchting?

- Ja
- Nee → ga naar vraag 114

d. Zo ja, hebt u enige juridische band met het kind kunnen laten optekenen?

- Ja, ik ben juridisch de vader
- Ja, ik heb het kind geadopteerd als mee-moeder
- Nee

Ga nu naar vraag 114.

113. Zo nee, waarom niet?

(meerdere antwoorden zijn mogelijk, kruis alles aan wat past)

- Ik wil het nog doen in de toekomst
- Ik wist niet dit een optie was
- Ik heb/had hier geen behoefte aan
- Ik kreeg geen toestemming
- Mijn behandelaar zei me dat dit niet mogelijk was
- Andere

114. Hebt u momenteel een kinderwens?

- Ja
- Nee
- Weet ik niet

115. De volgende vragen peilen naar wat u geleerd hebt uit uw transitieproces. Geef aan in hoeverre u wel of niet akkoord gaat door het juiste cijfer per stelling te omcirkelen.

(omcirkel één cijfer op elke regel)

	Absoluut niet akkoord	Niet akkoord	Noch akkoord, noch niet akkoord	Akkoord	Absoluut akkoord
Ik heb geleerd vriendelijker te zijn tegen anderen	1	2	3	4	5
Ik voel me vrijer om eigen beslissingen te nemen	1	2	3	4	5
Dit was een waardevolle levensles voor mij die ik aan andere mensen kan meegeven	1	2	3	4	5
Ik heb geleerd mezelf te zijn en niet te proberen zijn wat anderen willen dat ik ben	1	2	3	4	5
Ik heb geleerd om meer zin in het leven te vinden	1	2	3	4	5
Ik heb geleerd hoe ik anderen kan helpen	1	2	3	4	5
Ik heb geleerd zelfzekerder te zijn	1	2	3	4	5
Ik heb geleerd om beter te luisteren wanneer anderen met me praten	1	2	3	4	5
Ik heb geleerd om meer open te staan voor nieuwe ideeën en informatie	1	2	3	4	5
Ik heb geleerd om eerlijker te communiceren met anderen	1	2	3	4	5
Ik heb geleerd dat ik impact wil hebben op de wereld	1	2	3	4	5
Ik heb geleerd dat het ok is om anderen om hulp te vragen	1	2	3	4	5
Ik heb geleerd om op te komen voor mijn persoonlijke rechten	1	2	3	4	5
Ik heb geleerd dat er meer mensen zijn die om me geven dan ik dacht	1	2	3	4	5

116. De volgende vragen bevatten een aantal stellingen. Geef aan in hoeverre u wel of niet akkoord gaat door het juiste cijfer per stelling te omcirkelen.

(omcirkel één cijfer op elke regel)

	Absoluut niet akkoord	Niet akkoord	Noch akkoord, noch niet akkoord	Akkoord	Absoluut akkoord
Vooroordelen over transgenders hebben mij persoonlijk niet beïnvloed	1	2	3	4	5
Ik maak me nooit zorgen dat mijn gedragingen gezien zullen worden als stereotiep voor transgenders	1	2	3	4	5
Als ik omga met niet-transgenders die weten dat ik transgender ben, voel ik me alsof ze al mijn gedragingen interpreteren in termen van het feit dat ik transgender ben	1	2	3	4	5
De meeste niet-transgenders veroordelen transgenders niet op basis van hun genderidentiteit	1	2	3	4	5
Het feit dat ik transgender ben, beïnvloedt niet hoe transgenders met me omgaan.	1	2	3	4	5
Ik denk bijna nooit na over het feit dat ik transgender ben als ik omga met niet-transgenders	1	2	3	4	5
Het feit dat ik transgender ben, beïnvloedt niet hoe mensen met me omgaan	1	2	3	4	5
De meeste niet-transgenders hebben veel meer gevoelens van angst en afkeer ten aanzien van transgenders dan dat ze eigenlijk tonen	1	2	3	4	5
Ik denk vaak dat niet-transgenders oneerlijk beschuldigd worden angst en afkeer te hebben van transgenders	1	2	3	4	5
De meeste niet-transgenders hebben er een probleem mee om transgenders te zien als hun gelijken	1	2	3	4	5

Tot slot

In 2011 organiseren wij groepsgesprekken om dieper op bepaalde thema's uit deze vragenlijst in te gaan. U zult hiervoor begin 2011 een uitnodiging ontvangen. Het staat u natuurlijk altijd vrij om hier wel of niet aan deel te nemen, zoals het u op dat moment past.

Indien u NIET gecontacteerd wenst te worden voor deze groepsgesprekken, dan kan u dit hier aanduiden:

- Ik wens niet gecontacteerd te worden voor de groepsgesprekken.

Hebt u nog opmerkingen met betrekking tot uw levenskwaliteit die hier niet aan bod kwamen en die u ons graag wilt meegeven? Of wenst u nog feedback over deze vragenlijst te geven? Dan kunt u dit hier noteren.

Wij danken u alvast hartelijk voor uw deelname!

Bijlage 2: Vragenlijst levenskwaliteit trans mannen

De vragenlijst voor de mannen was op volgende vragen na, identiek:

5. a. Kunt u per soort aangeven om hoeveel kinderen dit gaat?

(geef het aantal per soort)

'Eigen' kinderen waarvan u bevallen bent	
Kinderen die u geadopteerd hebt (alleen, samen met de echtgenoot of partner, kinderen van de echtgenoot of partner) (eventueel na draagmoederschap)	
Kinderen van een vrouw (al dan niet uw partner) die u erkend hebt als vader (eventueel na draagmoederschap)	
Kinderen die u (tijdelijk) opvangt in het kader van pleegzorg	
Kinderen van de echtgenoot/echtgenote of samenwonende partner (stiefkinderen of stiefsamenwoonkinderen)	

- b. Indien u kinderen heeft waarvan u zelf bevallen bent, kunt u aangeven hoe u uw zwangerschap emotioneel ervaren hebt?

Geef een antwoord van 1 tot 5, waarbij 1 staat voor zeer onaangenaam en 5 voor zeer aangenaam. (omcirkel één cijfer)

Ze er onaangenaam	Eer der onaangenaam	Noch onaangenaam, noch aangenaam	Eer der aangenaam	Ze er aangenaam
1	2	3	4	5

Deel V. De behandeling

De volgende vragen gaan dieper in op de verschillende mogelijke medische stappen in een transitie. Gelieve de vragen te beantwoorden vanuit uw persoonlijke situatie zoals deze is op dit moment.

59. Op welke leeftijd werd u zich bewust van het feit dat uw gevoel van man en/of vrouw zijn (genderidentiteit genoemd) niet klopt met uw geboortegeslacht?

(vul uw leeftijd in)

Ik was jaar

60. Op welke leeftijd hebt u voor het eerst stappen ondernomen om hulp te vinden hiervoor (vb. gesprek met huisarts, contact met andere transgenderpersonen, zelfhulpgroep, psycholoog)?

(vul uw leeftijd in)

Ik was jaar

61. Hoe oud bent u geworden (of zal u worden) op uw verjaardag dit jaar?

(vul uw leeftijd in)

Ik ben/word jaar

62. Gebruikt(e) u momenteel of in het verleden mannelijke hormonen?

- Ja
- Nee → ga naar vraag 66

63. Zo ja, in welk jaar bent u hiermee gestart?

(vul het jaar in)

64. Zo ja, waarom hebt u gekozen voor deze behandeling?

(meerdere antwoorden zijn mogelijk, kruis alles aan wat past)

- Ik vond het noodzakelijk voor mijn identiteitsbeleving
- Mijn behandelaar stuurde mij in die richting
- Mijn sociale omgeving (partner/vrienden/familie) stuurde mij in die richting
- Ik ondervond sociaal gezien teveel problemen (vb aangesproken worden als vrouw)
- Andere

65. Zo ja, hoe tevreden bent u over de effecten van deze behandeling?

Geef een antwoord van 1 tot 5, waarbij 1 betekent dat u zeer ontevreden bent en 5 betekent dat u zeer tevreden bent.
(omcirkel één cijfer)

1 Zeer ontevreden	2 Onteveden	3 Noch tevreden, noch ontevreden	4 Tevreden	5 Zeer tevreden
1	2	3	4	5

Ga nu naar vraag 67.

66. Zo nee, waarom niet?

(meerdere antwoorden zijn mogelijk, kruis alles aan wat past)

- Ik ga er dit jaar nog mee starten
- Ik vind dit niet noodzakelijk voor mijn identiteitsbeleving
- Ik vind dat mijn uiterlijk passend genoeg is aan mijn identiteitsbeleving
- Ik weet niet of ik dit wil
- Ik wil wel, maar mijn behandelaar houdt mij tegen
- Ik wil wel, maar mijn sociale omgeving (partner/vrienden/familie) houdt mij tegen
- Ik kan het niet betalen
- Ik heb teveel schrik voor deze behandeling
- Ik kan dit niet omwille van medische redenen
- Ik wist niet dat dit een optie was
- Andere

67. Volgde u logopedie om uw stem anders te leren gebruiken en mannelijker over te komen?

- Ja
 Nee → ga naar vraag 71

68. Zo ja, in welk jaar bent u hiermee gestart?

(vul het jaar in)

.....

69. Zo ja, waarom hebt u gekozen voor deze behandeling?

(meerdere antwoorden zijn mogelijk, kruis alles aan wat past)

- Ik vond het noodzakelijk voor mijn identiteitsbeleving
 Mijn behandelaar stuurde mij in die richting
 Mijn sociale omgeving (partner/vrienden/familie) stuurde mij in die richting
 Ik ondervond sociaal gezien teveel problemen (vb aangesproken worden als vrouw)
 Andere

70. Zo ja, hoe tevreden bent u over de effecten van de behandeling?

Geef een antwoord van 1 tot 5, waarbij 1 betekent dat u zeer ontevreden bent en 5 betekent dat u zeer tevreden bent.
(omcirkel één cijfer)

1 Zeer ontevreden	2 Onte­vreden	3 Noch tevreden, noch ontevreden	4 Tevreden	5 Zeer tevreden
1	2	3	4	5

Ga nu naar vraag 72.

71. Zo nee, waarom niet?

(meerdere antwoorden zijn mogelijk, kruis alles aan wat past)

- Ik ga het dit jaar nog doen
 Ik vind het niet noodzakelijk voor mijn identiteitsbeleving
 Ik vind dat mijn stem passend genoeg is aan mijn identiteitsbeleving
 Ik weet niet of ik dit wil
 Ik wil wel, maar mijn behandelaar houdt mij tegen
 Ik wil wel, maar mijn sociale omgeving (partner/vrienden/familie) houdt mij tegen
 Ik kan dit niet betalen
 Ik heb teveel schrik voor deze behandeling
 Ik wist niet dat dit een optie was
 Andere

72. Hebt u een stemverlagende operatie gehad?

- Ja
- Nee → ga naar vraag 76

73. Zo ja, in welk jaar was dat?

(vul het jaar in)

74. Zo ja, waarom hebt u gekozen voor deze ingreep?

(meerdere antwoorden zijn mogelijk, kruis alles aan wat past)

- Ik vond het noodzakelijk voor mijn identiteitsbeleving
- Mijn behandelaar stuurde mij in die richting
- Mijn sociale omgeving (partner/vrienden/familie) stuurde mij in die richting
- Ik ondervond sociaal gezien teveel problemen (vb aangesproken worden als vrouw)
- Andere

75. Zo ja, hoe tevreden bent u over het resultaat van deze ingreep?

Geef een antwoord van 1 tot 5, waarbij 1 betekent dat u zeer ontevreden bent en 5 betekent dat u zeer tevreden bent.
(omcirkel één cijfer)

1 Zeer ontevreden	2 Onteveden	3 Noch tevreden, noch ontevreden	4 Tevreden	5 Zeer tevreden
1	2	3	4	5

Ga naar vraag 77.

76. Zo nee, waarom niet?

(meerdere antwoorden zijn mogelijk, kruis alles aan wat past)

- Ik ga het dit jaar nog doen
- Ik vind het niet noodzakelijk voor mijn identiteitsbeleving
- Ik vind dat mijn stem passend genoeg is aan mijn identiteitsbeleving
- Ik weet niet of ik dit wil
- Ik wil wel, maar mijn behandelaar houdt mij tegen
- Ik wil wel, maar mijn sociale omgeving (partner/vrienden/familie) houdt mij tegen
- Ik kan dit niet betalen
- Ik heb teveel schrik voor deze ingreep
- Ik volgde logopedie en dat volstond
- Ik wist niet dat dit een optie was
- Andere

77. Hebt u een mammectomie (wegname van de borsten) gehad?

- Ja
- Nee → ga naar vraag 81

78. Zo ja, in welk jaar was dat?

(vul het jaar in)

79. Zo ja, waarom hebt u gekozen voor deze ingreep?

(meerdere antwoorden zijn mogelijk, kruis alles aan wat past)

- Ik vond het noodzakelijk voor mijn identiteitsbeleving
- Mijn behandelaar stuurde mij in die richting
- Mijn sociale omgeving (partner/vrienden/familie) stuurde mij in die richting
- Ik ondervond sociaal gezien teveel problemen (aangesproken worden als vrouw, gebruik van kleedkamers en gemeenschappelijke douches, ...)
- Omwille van het esthetische resultaat
- Andere

80. Zo ja, hoe tevreden bent u over het resultaat van deze ingreep?

Geef een antwoord van 1 tot 5, waarbij 1 betekent dat u zeer ontevreden bent en 5 betekent dat u zeer tevreden bent.
(omcirkel één cijfer)

1 Zeer ontevreden	2 Onteveden	3 Noch tevreden, noch ontevreden	4 Tevreden	5 Zeer tevreden
1	2	3	4	5

Ga nu naar vraag 82.

81. Zo nee, waarom niet?

(meerdere antwoorden zijn mogelijk, kruis alles aan wat past)

- Ik ga het dit jaar nog doen
- Ik vind het niet noodzakelijk voor mijn identiteitsbeleving
- Ik vind dat mijn uiterlijk passend genoeg is aan mijn identiteitsbeleving
- Ik weet niet of ik dit wil
- Ik wil wel, maar mijn behandelaar houdt mij tegen
- Ik wil wel, maar mijn sociale omgeving (partner/vrienden/familie) houdt mij tegen
- Ik kan dit niet betalen
- Ik heb teveel schrik voor deze ingreep
- Ik wist niet dat dit een optie was
- Andere

82. Hebt u een hysterectomie/ovariectomie (verwijdering van baarmoeder en eierstokken) gehad?

- Ja
- Nee → ga naar vraag 86

83. Zo ja, in welk jaar was dat?

(vul het jaar in)

84. Zo ja, waarom hebt u gekozen voor deze ingreep?

(meerdere antwoorden zijn mogelijk, kruis alles aan wat past)

- Ik vond het noodzakelijk voor mijn identiteitsbeleving
- Mijn behandelaar stuurde mij in die richting
- Mijn sociale omgeving (partner/vrienden/familie) stuurde mij in die richting
- Om ook juridisch een officiële geslachtsaanpassing te verkrijgen
- Andere

85. Zo ja, hoe tevreden bent u over het resultaat van deze ingreep?

Geef een antwoord van 1 tot 5, waarbij 1 betekent dat u zeer ontevreden bent en 5 betekent dat u zeer tevreden bent.
(omcirkel één cijfer)

1 Zeer ontevreden	2 Onte­vreden	3 Noch tevreden, noch onte­vreden	4 Tevreden	5 Zeer tevreden
1	2	3	4	5

Ga nu naar vraag 87.

86. Zo nee, waarom niet?

(meerdere antwoorden zijn mogelijk, kruis alles aan wat past)

- Ik ga het dit jaar nog doen
- Ik vind het niet noodzakelijk voor mijn identiteitsbeleving
- Ik vind dat mijn lichaam passend genoeg is aan mijn identiteitsbeleving
- Ik weet niet of ik dit wil
- Ik wil wel, maar mijn behandelaar houdt mij tegen
- Ik wil wel, maar mijn sociale omgeving (partner/vrienden/familie) houdt mij tegen
- Ik kan dit niet betalen
- Ik heb teveel schrik voor deze ingreep
- Omwille van het verlies aan vruchtbaarheid
- Ik wist niet dat dit een optie was
- Andere

87. Hebt u een metaidoioplastie (penisreconstructie door middel van de door testosteron gegroeide clitoris) gehad?

- Ja
 Nee → ga naar vraag 91

88. Zo ja, in welk jaar was dat?

(vul het jaar in)

.....

89. Zo ja, waarom hebt u gekozen voor deze ingreep?

(meerdere antwoorden zijn mogelijk, kruis alles aan wat past)

- Ik vond het noodzakelijk voor mijn identiteitsbeleving
 Mijn behandelaar stuurde mij in die richting
 Mijn sociale omgeving (partner/vrienden/familie) stuurde mij in die richting
 Ik ondervond sociaal gezien teveel problemen (zoals in sportclubs, gemeenschappelijke douches, ...)
 Voor het behoud van erotisch gevoel
 Omwille van de wachtlijsten voor de fallo
 Omwille van het esthetische resultaat
 Om de littekens van de fallo te vermijden
 Andere

90. Zo ja, hoe tevreden bent u over de resultaten van deze ingreep?

Geef een antwoord van 1 tot 5, waarbij 1 betekent dat u zeer ontevreden bent en 5 betekent dat u zeer tevreden bent.
(omcirkel één cijfer)

1 Zeer ontevreden	2 Onteveden	3 Noch tevreden, noch ontevreden	4 Tevreden	5 Zeer tevreden
1	2	3	4	5

Ga nu naar vraag 92.

91. Zo nee, waarom niet?

(meerdere antwoorden zijn mogelijk, kruis alles aan wat past)

- Ik ga het dit jaar nog doen
 Ik vind dit niet noodzakelijk voor mijn identiteitsbeleving
 Ik vind dat mijn lichaam passend genoeg is aan mijn identiteitsbeleving
 Ik weet niet of ik dit wil
 Ik wil wel, maar mijn behandelaar houdt mij tegen
 Ik wil wel, maar mijn sociale omgeving (partner/vrienden/familie) houdt mij tegen
 Ik kan dit niet betalen
 Ik heb teveel schrik voor deze ingreep
 Ik heb gekozen voor een falloplastie
 Omwille van het esthetisch resultaat
 Omwille van de slechts kleine kans om rechtopstaand te kunnen plassen
 Omwille van de onmogelijkheid om seksueel te kunnen penetreren
 Omwille van het behoud van de mogelijkheid om seksueel gepenetreerd te worden
 Ik wist niet dat dit een optie was
 Andere

92. Hebt u een falloplastie (penisreconstructie met donorhuid) gehad?

- Ja
- Nee → ga naar vraag 96

93. Zo ja, in welk jaar was dat?

(vul het jaar in)

94. Zo ja, waarom hebt u gekozen voor deze ingreep?

(meerdere antwoorden zijn mogelijk, kruis alles aan wat past)

- Ik vond het noodzakelijk voor mijn identiteitsbeleving
- Mijn behandelaar stuurde mij in die richting
- Mijn sociale omgeving (partner/vrienden/familie) stuurde mij in die richting
- Ik ondervond sociaal gezien teveel problemen (zoals in sportclubs, gemeenschappelijke douches, ...)
- Omwille van het esthetisch resultaat
- Omwille van de mogelijkheid om seksueel te kunnen penetreren
- Ik wilde staand kunnen plassen
- Omdat dit als eerste keuze wordt gesuggereerd, eerder dan metaidoioplastie
- Andere

95. Zo ja, hoe tevreden bent u over het resultaat van deze ingreep?

Geef een antwoord van 1 tot 5, waarbij 1 betekent dat u zeer ontevreden bent en 5 betekent dat u zeer tevreden bent.
(omcirkel één cijfer)

1 Zeer ontevreden	2 Onte tevreden	3 Noch tevreden, noch ontevreden	4 Tevreden	5 Zeer tevreden
1	2	3	4	5

Ga nu naar vraag 97.

96. Zo nee, waarom niet?

(meerdere antwoorden zijn mogelijk, kruis alles aan wat past)

- Ik ga het dit jaar nog doen
- Ik vind dit niet noodzakelijk voor mijn identiteitsbeleving
- Ik vind dat mijn lichaam passend genoeg is aan mijn identiteitsbeleving
- Ik weet niet of ik dit wil
- Ik wil wel, maar mijn behandelaar houdt mij tegen
- Ik wil wel, maar mijn sociale omgeving (partner/vrienden/familie) houdt mij tegen
- Ik kan dit niet betalen
- Ik heb teveel schrik voor deze ingreep
- Omwille van de littekens
- Omwille van het esthetisch resultaat
- Uit schrik voor het verlies aan seksueel gevoel
- Omwille van het behoud van de mogelijkheid om seksueel gepenetreerd te worden
- Ik wist niet dat dit een optie was
- Andere

Ga nu naar vraag 102.

97. Hebt u een erectieprothese (gehad)?

- Ja
- Nee → ga naar vraag 101

98. Zo ja, in welk jaar was dat?

(vul het jaar in)

.....

99. Zo ja, waarom hebt u gekozen voor deze ingreep?

(meerdere antwoorden zijn mogelijk, kruis alles aan wat past)

- Ik vond het noodzakelijk voor mijn identiteitsbeleving
- Mijn behandelaar stuurde mij in die richting
- Mijn sociale omgeving (partner/vrienden/familie) stuurde mij in die richting
- Omwille van de mogelijkheid om seksueel te kunnen penetreren
- Andere

100. Zo ja, hoe tevreden bent u over de resultaten van deze ingreep?

Geef een antwoord van 1 tot 5, waarbij 1 betekent dat u zeer ontevreden bent en 5 betekent dat u zeer tevreden bent.
(omcirkel één cijfer)

1 Zeer ontevreden	2 Onteveden	3 Noch tevreden, noch ontevreden	4 Tevreden	5 Zeer tevreden
1	2	3	4	5

Ga nu naar vraag 102.

101. Zo nee, waarom niet?

(meerdere antwoorden zijn mogelijk, kruis alles aan wat past)

- Ik ga het dit jaar nog doen
- Ik vind dit niet noodzakelijk voor mijn identiteitsbeleving
- Ik weet niet of ik dit wil
- Ik wil wel, maar mijn behandelaar houdt mij tegen
- Ik wil wel, maar mijn sociale omgeving (partner/vrienden/familie) houdt mij tegen
- Ik kan dit niet betalen
- Ik heb teveel schrik voor deze ingreep
- Ik heb geen falloplastie gehad
- Ik had er één, maar omwille van complicaties is die momenteel verwijderd
- Ik wist niet dat dit een optie was
- Andere

102. Hebt u een liposuctie van de dijstreek ondergaan in kader van uw transitie?

- Ja
- Nee → ga naar vraag 106

103. Zo ja, in welk jaar was dat?

(vul het jaar in)

104. Zo ja, waarom hebt u gekozen voor deze ingreep?

(meerdere antwoorden zijn mogelijk, kruis alles aan wat past)

- Ik vond het noodzakelijk voor mijn identiteitsbeleving
- Mijn behandelaar stuurde mij in die richting
- Mijn sociale omgeving (partner/vrienden/familie) stuurde mij in die richting
- Ik ondervond sociaal gezien teveel problemen (zoals in sportclubs, gemeenschappelijke douches, ...)
- Andere

105. Zo ja, hoe tevreden bent u over het resultaat van deze ingreep?

Geef een antwoord van 1 tot 5, waarbij 1 betekent dat u zeer ontevreden bent en 5 betekent dat u zeer tevreden bent. (omcirkel één cijfer)

1 Zeer ontevreden	2 Onteveden	3 Noch tevreden, noch ontevreden	4 Tevreden	5 Zeer tevreden
1	2	3	4	5

Ga nu naar vraag 107.

106. Zo nee, waarom niet?

(meerdere antwoorden zijn mogelijk, kruis alles aan wat past)

- Ik ga het dit jaar nog doen
- Ik vind dit niet noodzakelijk voor mijn identiteitsbeleving
- Ik vind dat mijn lichaam passend genoeg is aan mijn identiteitsbeleving
- Ik weet niet of ik dit wil
- Ik wil wel, maar mijn behandelaar houdt mij tegen
- Ik wil wel, maar mijn sociale omgeving (partner/vrienden/familie) houdt mij tegen
- Ik kan dit niet betalen
- Ik heb teveel schrik voor deze ingreep
- Ik wist niet dat dit een optie was
- Andere

107. Had u, voor u hulp zocht voor uw genderidentiteit, een kinderwens?

- Ja
- Nee
- Weet ik niet

108. Is het verlies van vruchtbaarheid dat gepaard gaat met bepaalde medische ingrepen, voor u ooit een moeilijk punt geweest?

- Ja
- Nee → ga naar vraag 110

109. Zo ja, waarom is/was dat?

(meerdere antwoorden zijn mogelijk, kruis alles aan wat past)

- Ik vind/vond het idee van het verlies aan vruchtbaarheid emotioneel zwaar
- Ik wil(de) eerst nog eigen kinderen
- Mijn partner wilt/wilde kinderen
- Andere

110. Stel dat de hysterectomie/ovariectomie (verwijdering van baarmoeder en eierstokken) niet nodig zou zijn om officieel (juridisch) van geslacht te kunnen veranderen, zou u het dan toch laten doen?

- Ja → ga naar vraag 112
- Nee
- Weet ik niet

111. Waarom (eventueel) niet?

(meerdere antwoorden zijn mogelijk, kruis alles aan wat past)

- Ik vind het niet noodzakelijk voor mijn identiteitsbeleving
- Om een niet-noodzakelijke ingreep te vermijden
- Omwille van het verlies aan vruchtbaarheid
- Andere

112. Hebt u ooit al overwogen om eicellen in te laten vriezen?

(meerdere antwoorden zijn mogelijk, kruis alles aan wat past)

- Ik wist niet dit een optie was
- Ik heb/had hier geen behoefte aan
- Ik heb erover nagedacht, maar ik heb er nooit met een behandelaar over gesproken
- Ik heb erover gesproken met mijn behandelaar, maar het bleek technisch nog niet mogelijk
- Andere

113. Mocht deze techniek (bevriezen en bewaren van eicellen voor later gebruik) op punt staan, zou u dit dan wel gedaan hebben of willen doen?

- Ja
- Nee
- Weet ik niet

114. Hebt u momenteel een kinderwens?

- Ja
- Nee
- Weet ik niet

Bijlage 3: Indicatorenlijst en vraagnummers

Inkomen, levensstandaard en deprivatie

- Belang van opleiding, baan en levensstandaard: EQLS: Q41.1, Q41.2, Q41.3 & TG: v41.a, v41.b, v41.c
- Tevredenheid over opleiding, baan en levensstandaard: EQLS: Q40.1, Q40.2, Q40.3 & TG: v41.a, v41.b, v41.c
- Inkomensverdeling: EQLS: Q68 & TG: v31
- Materiële deprivatie: EQLS: Q19 & TG: v27
- Schulden en financiële kwetsbaarheid: EQLS: Q 58_&/2, Q59, Q60, Q35e & TG: v29_a/b, v30, v40e
- Subjectieve economische stress: EQLS: Q57 & TG: v28

Subjectief welzijn

- Algemene tevredenheid en mate van gelukkig zijn: EQLS: Q29 & Q42 & TG: v38 & v43
- Gevoel van levensvervulling: EQLS: Q28_2 & TG: v37b
- Optimisme over de toekomst: EQLS: Q28a & TG: v37a

Familiaal leven

- Belang van goed familiaal en sociaal leven: EQLS: Q40.5, Q40.7 & TG: v42.e, v42.g
- Tevredenheid over familiaal en sociaal leven: EQLS Q40.5, Q40.6 & TG v41.e, v41.f
- Huishoudens en familie: EQLS: hh1 & TG: v1-3
- Sociale integratie:
 - a) Contacten met familie en vrienden: EQLS: Q32 + 33 & TG: v32 + v33
 - b) Sociale steun: EQLS Q35 & TG v40

Algemene gezondheid en gezondheidszorg

- Belang van goede gezondheid: EQLS Q41.6 & TG: v42.f
- Algemene gezondheidsstatus: EQLS Q43 & TG v47
- Tevredenheid over de gezondheid: EQLS: Q40.6 & TG: v41.f
- Toegang tot en kwaliteit van de voorzieningen:
 - a) Toegang tot medische zorg: EQLS: Q47 & TG: v46
 - b) Kwaliteit van de medische voorzieningen: EQLS: Q56.1, Q56.4, Q56.5 & TG: v40.a, v40.d, v40.e

Kwaliteit van de maatschappij

- Evaluatie van publieke voorzieningen: EQLS: Q56.b/c/f & TG: v39.b/c/f
- Sociaal kapitaal:
 - a) Vertrouwen in mensen: EQLS: Q23 & TG: v35
 - b) Vertrouwen in openbare instellingen: EQLS: Q27_1/2/3/4/5/6 & TG: v36_a/b/c/d/e/f

Bibliografie

- Aaronson, N. K., Muller, M., Cohen, P. D. A., Essink-Bot, M.-L., Fekkes, M., Sanderman, R., Sprangers, M. A. G., te Velde, A., & Verrips, E. (1998). Translation, validation, and norming of the Dutch language version of the SF-36 Health Survey in community and chronic disease population. 1998; 51:. *Journal of Clinical Epidemiology*, 51, 1055-1068.
- Ainsworth, T. A., & Spiegel, J. H. (2010). Quality of life of individuals with and without facial feminization surgery or gender reassignment surgery. *Quality of Life Research*, 19(7), 1019-1024.
- Alber, J., & Fahey, T. (2004). Perceptions of living conditions in an enlarged Europe. In O. f. O. P. o. t. E. Communities (Ed.). Luxembourg: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, Eurofound.
- Anderson, R., Mikulić, B., Vermeylen, G., Lyly-Yrjanainen, M., & Zigante, V. (2009). *Second European Quality of Life Survey: Overview*. Dublin: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions.
- Belgische Regering (2007). De wet van 10 mei 2007 betreffende de transeksualiteit (11 juli 2007).
- Belgische Regering (2007). De wet van 10 mei 2007 ter bestrijding van discriminatie tussen vrouwen en mannen (2007).
- Bonet, L., Wells, B. E., & Parsons, J. T. (2007). A Positive Look at a Difficult Time: A Strength Based Examination of Coming Out for Lesbian and Bisexual Women. *Journal of LGBT Health Research*, 3(1), 7-14. doi: 10.1300/J463v03n01_02
- Bouma, J., Ranchor, A. V., Sanderman, R., & van Sonderen, E. (1995). *Het meten van symptomen van depressie met de CES-D: een handleiding*.
- Butler, J. (1990). *Gender trouble. Feminism and the subversion of identity*. New York: Routledge.
- Butler, J. (1993). *Bodies that matter. On the discursive limits of "sex"*. New York: Routledge.
- Butler, J. (2004). *Undoing gender*. New York: Routledge.
- Carley, M. (1981). *Social measurement and social indicators. Issues of policy of theory*. London: George Allen & Unwin.
- De Cuypere, G., Jannes, C., & Rubens, R. (1995). Psychosocial functioning of transsexuals in Belgium. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 91, 180-184.
- De Cuypere, G., T'Sjoen, G., Beerten, R., Selvaggi, G., De Sutter, P., Hoebeke, P., Monstrey, S., Vansteenwegen, A., & Rubens, R. (2005). Sexual and physical health after sex reassignment surgery. *Archives of Sexual Behavior*, 34(6), 679-690.
- De Cuypere, G., Van Hemelrijck, M., Michel, A., Carael, B., Heylens, G., Rubens, R., Hoebeke, P., & Monstrey, S. (2007). Prevalence and demography of transsexualism in Belgium. *European psychiatry: the journal of the Association of European Psychiatrists*, 22(3), 137-141.
- Dedecker, D., Motmans, J., & T'Sjoen, G. (forthcoming). Mental growth after a gender reassignment process.
- Dedecker, D., & Van De Peer, F. (2011). *De algemene lichamelijke en psychosociale gezondheid van de post-operatieve vrouw-naar-man transeksueel*. Master, Universiteit Gent, Gent.
- Delhey, J. (2004). Life satisfaction in an enlarged Europe. Luxembourg: Eurofound, Office for Official Publications of the European Communities.

- Diener, E. (1995). A value based index for measuring national quality of life. *Social Indicators Research*, 36(2), 107-127.
- Diener, E., & Suh, E. (1997). Measuring quality of life: economic, social, and subjective indicators. *Social Indicators Research*, 40(1), 189-216. doi: 10.1023/a:1006859511756
- Ekins, R., & King, D. (Eds.). (1996). *Blending genders: social aspects of cross-dressing and sex-change*. London: Routledge.
- Evans, D. R. (1994). Enhancing quality of life in the population at large. *Social Indicators Research*, 33(1), 47-88.
- Feinberg, L. (1997). *Transgender warriors. Making history from Joan of Arc to Dennis Rodman*: Beacon Press.
- Feinberg, L. (1998). *Trans liberation. Beyond pink or blue*. Boston: Beacon Press.
- Frans, E., Motmans, J., & Van Der Steen, W. (Eds.). (2008). *Educatief pakket over genderdiversiteit en transgender*. Leuven: Provincie Vlaams-Brabant, dienst diversiteit en gelijke kansen.
- Gooren, L. J. (2011). Care of Transsexual Persons. *New England Journal of Medicine*, 364(13), 1251-1257. doi: 10.1056/NEJMcp1008161
- Green, E. (2005). Debating Trans Inclusion in the Feminist Movement: A Trans-Positive Analysis. *Journal of Lesbian Studies*, 10(1/2), 231-248.
- Green, R. (2010). Transsexual Legal Rights in the United States and United Kingdom: Employment, Medical Treatment, and Civil Status. *Archives of Sexual Behavior*, 39(1), 153-160.
- Hagenaars, A. J. M., De vos, K., & Zaidi, A. (1994). Poverty statistics in the late 1980s: Research based on micro-data. Luxembourg: Office for official publications of the European Union.
- Halberstam, J. (1998). *Female masculinities*. Durham & London: Duke University Press.
- Halberstam, J. J., & Volcano, D. L. (1999). *The Drag King Book*. London: Serpentail.
- Hammarberg, T. (2009). Human rights and gender identity (issue paper) (pp. 53). Strasbourg: Office of the Commissioner for Human Rights, Council of Europe.
- Herek, G. (Ed.). (1998). *Stigma and Sexual Orientation: understanding prejudice against lesbians, gay men, and bisexuals*. Thousand Oaks, California: Sage Publications.
- Kahneman, D., Diener, E., & Schwartz, N. (Eds.). (1999). *Well-being: the foundations of hedonic psychology*. New York: Russell Sage Foundation.
- Kennedy, L. W., Northcott, H. C., & Kinzel, C. (1978). Subjective evaluation of well-being: problems and prospects. *Social Indicators Research*, 5(4), 457-474.
- Kessler, S. J. (1990). The medical construction of gender: case management of intersexed infants. *Signs*, 16(1), 3-26.
- Kessler, S. J., & McKenna, W. (1978). *Gender. An ethnomethodological approach*. Chicago & London: The University of Chicago Press.
- Kuhn, A., Bodmer, C., Stadlmayr, W., Kuhn, P., Mueller, M. D., & Birkhäuser, M. (2009). Quality of life 15 years after sex reassignment surgery for transsexualism. *Fertility and Sterility*, 92(5), 1685-1689.e1683. doi: 10.1016/j.fertnstert.2008.08.126
- Motmans, J. (2006). *De transgenderbeweging in Vlaanderen en Brussel in kaart gebracht: organisatiekenmerken, netwerken en strijdpunten* (pp. 147). Antwerpen: Steunpunt Gelijkekansenbeleid (Consortium Universiteit Antwerpen - Universiteit Hasselt).

- Motmans, J. (2009). *Leven als transgender in België. De sociale en juridische situatie van transgender personen in kaart gebracht* (pp. 209). Brussel: Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen.
- Motmans, J., Meier, P., & T'Sjoen, G. (submitted). Motivational reasons underlying steps taken in a gender reassignment process. *Archives of Sexual Behavior*.
- Motmans, J., Ponnet, K., Meier, P., & T'Sjoen, G. (2011). Female and Male Transgender Quality of Life: Socio-economic and Medical Differences. *Journal of Sexual Medicine*.
- Nestle, J., Howell, C., & Wilchins, R. (Eds.). (2002). *Genderqueer. Voices from behind the sexual binary*. Los Angeles: Alyson Books.
- Newfield, E., Hart, S., Dibble, S., & Kohler, L. (2006). Female-to-male transgender quality of life. *Quality of Life Research, 15*(9), 1447-1457. doi: 10.1007/s11136-006-0002-3
- Park, C. L., Cohen, L. H., & Murch, R. L. (1996). Assessment and Prediction of Stress-Related Growth. *Journal of Personality, 64*(1), 71-105. doi: 10.1111/j.1467-6494.1996.tb00815.x
- Parmenter, T. R. (1994). Quality of life as a concept and measurable entity. *Social Indicators Research, 33*(1), 9-46.
- Pinel, E. (1999). Stigma consciousness: the psychological legacy of social stereotypes. *Journal of Personality and Social Psychology, 76*(1), 114-128.
- Queen, C., & Schimel, L. (Eds.). (1997). *Pomosexuals: challenging assumptions about gender and sexuality*: Cleis Press.
- Schilt, K., & Westbrook, L. (2009). Doing Gender, Doing Heteronormativity: 'Gender Normals', Transgender People, and the Social Maintenance of Heterosexuality. *Gender & Society, 23*(4), 440-464.
- Senaeve, P., & Uytterhoeven, K. (Eds.). (2008). *De rechtspositie van de transseksueel. Commentaar op de wetten van 9 en 10 mei 2007 en van 15 mei 2007*. Antwerpen: Insertia.
- Smet, P. (2009). *Beleidsnota 2009 - 2014. Gelijke kansen. Samen gelijke kansen versterken*. Brussel: Vlaamse Overheid.
- Stafford, M., Soljak, M., Pledge, V., & Mindell, J. (2011). Socio-economic differences in the health-related quality of life impact of cardiovascular conditions. *The European Journal of Public Health*. doi: 10.1093/eurpub/ckr007
- Stryker, S. (2006). (De)Subjugated Knowledges. An Introduction to Transgender Studies. In S. Stryker & S. Whittle (Eds.), *The Transgender Studies Reader* (pp. 1-17). New York/London: Routledge.
- Swatschek, S. (2005). Report on "Transsexuality and international private law" Swatschek, Sheila (2005). Report on "Transsexuality and international private law" (Title of the legal opinion given by the Max-Planck-Institut in the proceedings of AZ. I BvL 1/ 04 of the Constitutional Court in Germany). Berlin: Max-Planck-Institut.
- T'Sjoen, G. (2006). *Psycho-endocrinological aspects in aging males and transsexual persons*. Academisch proefschrift, Universiteit Gent, Gent.
- UNESCO. (2009). *International Standard Classification of Education (ISCED) 1997*. Montreal: UNESCO Institute for Statistics (UIS)
- Uytterhoeven, K. (2000). *De staat van de transseksuele persoon, rechtsvergelijkende analyse en proeve van oplossing naar Belgisch recht (doctoraatsproefschrift)*. KULeuven, Leuven.

- Van Hove, H. (2011). *Transseksuele personen in België. Gegevens uit het Rijksregister (1 januari 1993 t.e.m. 30 juni 2011)* Brussel: Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen.
- Vanden Berghe, W., Dewaele, A., Cox, N., & Vincke, J. (2010). Minority-Specific Determinants of Mental Well-Being Among Lesbian, Gay, and Bisexual Youth. *Journal of Applied Social Psychology, 40*(1), 153-166. doi: 10.1111/j.1559-1816.2009.00567.x
- Veenhoven, R. (1996). Developments in satisfaction-research. *Social Indicators Research, 37*(1), 1-46.
- Verlet, D. (2010). De kwaliteit van het leven in het vizier. Een inleidende situering. In D. Verlet & M. Callens (Eds.), *De kwaliteit van het leven, een mozaïek van het dagelijkse leven* (pp. 265). Brussel: Studiedienst van de Vlaamse Regering, Vlaamse Overheid.
- Verlet, D., & Van Geel, H. (2005). Over containerbegrippen en hun validiteit voor onderzoek. Het begrip levenskwaliteit als case. *APS not@s 3*. Brussel: Administratie Planning en Statistiek, Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap.
- Vlaamse Overheid. (2009). *De Vlaamse Regering 2009-2014. Een daadkrachtig Vlaanderen in beslissende tijden. Voor een vernieuwende, duurzame en warme samenleving*. Brussel: Vlaamse Overheid.
- Vlaamse Overheid (2007). Decreet houdende een kader voor het Vlaamse gelijkekansen- en gelijkebehandelingsbeleid.
- Ware, J. E., & Kosinski, M. (2001). *SF-36 Physical & Mental Health Summary Scales: A Manual for Users of Version 1* (2nd ed.). Lincoln: QualityMetric.
- Ware, J. E., Snow, K. K., Kosinski, M., & Gandek, B. (1993). *SF-36 Health Survey Manual and Interpretation Guide*. Boston: The Health Institute.
- Weyers, S. (2009). *Treatment and follow-up of individuals with gender dysphoria: gynaecological aspects*. Proefschrift, Universiteit Gent, Gent.
- Weyers, S., Elaut, E., De Sutter, P., Gerris, J., T'Sjoen, G., Heylens, G., De Cuypere, G., & Verstraelen, H. (2009). Long-term Assessment of the Physical, Mental, and Sexual Health among Transsexual Women. *The Journal of Sexual Medicine, 6*(3), 752-760. doi: 10.1111/j.1743-6109.2008.01082.x
- WHO (2008). *Closing the gap in a generation: Healthy equity through action on the social determinants of health*. Final report from the Commission on Social Determinants of Health. Geneva: World Health Organization.
- Wierckx, K., Van Caenegem, E., Elaut, E., Dedeker, D., Van De Peer, F., Toye, K., Weyers, S., Hoebeke, P., Monstrey, S., De Cuypere, G., & T'Sjoen, G. (2011). Quality of Life and Sexual Health after Sex Reassignment Surgery in Transsexual Men. *Journal of Sexual Medicine*. doi: 10.1111/j.1743-6109.2011.02348.x
- Wilchins, R. (2002a). A certain kind of freedom: power and truth of bodies - four essays on gender. In J. Nestle, C. Howell & R. Wilchins (Eds.), *Genderqueer. Voices from behind the sexual binary* (pp. 21-63). Los Angeles: Alyson Books.
- Wilchins, R. (2002b). Gender rights are human rights. In J. Nestle, C. Howell & R. Wilchins (Eds.), *Genderqueer. Voices from behind the sexual binary* (pp. 289-297). Los Angeles: Alyson Books.
- Wirtz, D., Chiu, C., Diener, E., & Oishi, S. (2009). What constitutes a good life? Cultural differences in the role of positive and negative affect in subjective well-being. *Journal of Personality, 77*(4), 1167-1196.
- Ziller, R. C. (1974). Self-other orientations and quality of life. *Social Indicators Research, 1*(3), 301-327.

Steunpunt Gelijkekansenbeleid
Policy Research Centre on Equal Opportunities

Consortium Universiteit Antwerpen & Universiteit Hasselt

Lange Nieuwstraat 55
B-2000 Antwerpen
Tel: +32 3 265 59 63
Fax: +32 3 265 59 26
e-mail: steunpuntgeka@ua.ac.be

www.steunpuntgelijkekansen.be