

heeft plaatsgevonden gaat daar tegenin, vooral wat betreft de vereiste sterilisatie.

Er zijn ook positieve ontwikkelingen op het terrein van antidiscriminatie te bespeuren. Zo heeft het Internationaal Olympisch Comité eerder bepaald dat geopereerde transseksuelen met ingang van 2004 aan de Olympische Spelen kunnen meedoen. Ook hier wordt overigens een uitzondering gemaakt voor transgenders en mensen die net met de overgang naar het andere geslacht begonnen zijn.

### Aanbevelingen voor beleid en hulpverlening

- Herziening van de wettelijke kaders voor juridische geslachtsaanpassing, met als leidraad een scheiding van wettelijk kader en medische behandeling (liefst naar Brits voorbeeld). Ook zou over een afschaffing van de sekserregistratie kunnen worden nagedacht.
- Meer mogelijkheden voor psychosociale hulpverlening buiten de genderteams van VU en UMC Groningen om.
- De meeste hulpverleners kunnen slecht uit de voeten met genderidentiteitsproblemen. Deze problemen moeten beter in kaart worden

gebracht en hulpverleners moeten tegelijkertijd worden bijgeschoold. Daarbij is vooral aandacht nodig voor het bieden van alternatieve oplossingen voor een volledige overgang naar het andere geslacht.

- Verkenning en uitbreiding van hulpverleningsmogelijkheden voor transseksuelen die na een geslachtsaanpassende behandeling homoseksueel blijken te zijn.
- Uitbreiding van de behandelingsmogelijkheden voor transgenders.
- De problemen van travestieten moeten beter in kaart worden gebracht, en hun hulpvraag dient onderzocht te worden. Scholing van hulpverleners om travestie als normaal onderdeel van de maatschappij te zien.
- Veel transgender-prostituees kunnen zich niet of moeilijk identificeren met op homo's of hetero's afgestemd voorlichtingsmateriaal, omdat dit niet aansluit bij de betekenis die seksualiteit voor transgenders heeft in relatie tot hun genderidentiteit. Specifiek materiaal is daarom gewenst.
- Betere voorlichting over verschillende vormen van interseksualiteit, met nadruk op verschillende vormen van behandeling, gevolgen van behandeling, psychotherapie ten aanzien van man/vrouw aspecten.

### Meer informatie

[www.lkgtent.nl](http://www.lkgtent.nl)

Landelijke Contact Groep Travestie en Transseksualiteit

[www.wgtrans.nl](http://www.wgtrans.nl)

Humanitas Werkgroep Transseksualiteit en Genderdysforie

[www.continuum.nl](http://www.continuum.nl)

digitaal tijdschrift over genderdiversiteit en transgender

[www.t-image.org](http://www.t-image.org)

organisatie ter bevordering beeldvorming transgender

[www.renee3t.nl](http://www.renee3t.nl)

Stichting Rene(e) informatiecentrum voor transgenderisme, transseksualiteit en travestie

[www.transgenderfilmfestival.nl](http://www.transgenderfilmfestival.nl)

tweejaarlijks transgender filmfestival in Amsterdam

[www.planetgender.com](http://www.planetgender.com)

artistiek, documentair en informa-

tief project over gender en identiteit waarin de genderdiversiteit in onze samenleving centraal staat

[www.homo-emancipatie.nl](http://www.homo-emancipatie.nl)

kenniscentrum lesbisch en homo-emancipatiebeleid

[www.genderstichting.be](http://www.genderstichting.be)

informatie en hulpverleningsinstantie in België

[www.wpath.org](http://www.wpath.org)

een mondiale organisatie gericht op transgender gezondheidsvraagstukken

### Literatuur

- Kuyper, L., 'Seksualiteit en seksuele gezondheid bij homo- en biseksuelen', in: F. Bakker en I. Vanwesenbeeck (Eds.), Seksuele gezondheid in Nederland 2006 (pp 167-188), 2006, Delft: Eburon.

# FACTSHEET

MOVISIE  
LESBISCH EN HOMO-BELEID  
[www.movisie.nl](http://www.movisie.nl)

Transseksueel  
Transgender  
Travestie  
Interseksueel

### Colofon

Uitgave MOVISIE Lesbisch- en Homobeleid, december 2006

[www.movisie.nl](http://www.movisie.nl)

Redactie: Justus Eisfeld, Judith Schuyf en Rob Stoop

Tekstredactie: Marc van Bijsterveldt

Fotografie: Marc De Clerc

[www.planetgender.com](http://www.planetgender.com)

Vormgeving: Case, Kees Wagenaars, Breda

Druk: Em. de Jong b.v.

U kunt de factsheets ook terugvinden op [www.homo-emancipatie.nl](http://www.homo-emancipatie.nl).

Meer exemplaren zijn te bestellen via [info@homo-emancipatie.nl](mailto:info@homo-emancipatie.nl).

Deze uitgave werd mogelijk gemaakt door een bijdrage van het ministerie van VWS.



Kennis en advies voor maatschappelijke ontwikkeling

- mantelzorg
- kwetsbare groepen
- vrijwillige inzet
- huiselijk en seksueel geweld
- leefbaarheid

## Definities, een analyse en aanbevelingen

In deze factsheet komen vier verschijnselen aan de orde rond 'genderidentiteit', ofwel rollen en verwachtingen die horen bij iemands sekse. Er bestaat veel verwarring over de begrippen transseksualiteit, transgender, travestie en interseksualiteit. Daardoor weten hulpverleners, beleidsmakers én het grote publiek vaak niet goed om te gaan met deze verschijnselen. In deze factsheet plaatsen we de begrippen in hun medische, sociale, psychosociale en juridische context.





## Factsheet transseksueel transgender travestie interseksueel

# Hoe om te gaan met mensen met een ambivalente genderidentiteit?

**Naar schatting heeft ongeveer 5 procent van de Nederlanders een 'ambivalente genderidentiteit'. Zij voelen zich lichamelijk of psychisch niet helemaal man of vrouw. Dat leidt nogal eens tot psychische of sociale problemen. Een beter begrip is een eerste stap om daar iets aan te kunnen doen, met specifiek beleid of met adequate hulp.**

Omdat er veel verwarring bestaat over terminologie rond ambivalente genderidentiteit, staan we in deze factsheet allereerst uitgebreid stil bij verschillende definities op dit terrein. Vervolgens geven we een analyse van de problematiek op medisch, sociaal, psychosociaal en juridisch gebied. De factsheet wordt afgesloten met aanbevelingen voor beleid en hulpverlening.

### Definities

'Travestieten' en 'transseksuelen'; voor veel mensen is het onderscheid niet goed duidelijk. Bij 'transgenderisten' en 'interseksuelen' zullen waarschijnlijk nog meer wenkbrauwen vragend omhoog gaan. En om het nog ingewikkelder te maken: personen die zich op een gegeven moment onder een van deze noemers scharen, kun-

nen hun zelfdefinitie op een ander moment weer herzien. Anderen identificeren zich - soms al heel jong - juist tamelijk precies binnen de kaders van een van deze 'categorieën'. Wat betekenen de verschillen de termen eigenlijk?

### Transseksualiteit

Letterlijk vertaald betekent 'transseksualiteit' het proces van lichamelijke

verandering van de ene naar de andere sekse. De klinische definitie is 'genderdysforie': bij de persoon in kwestie bestaat een verschil tussen de beleefde sekseidentiteit en de biologische sekse. Volgens sommigen zijn veel meer mensen genderdysfor (in verschillende gradaties) dan de betrekkelijk kleine groep die uiteindelijk daadwerkelijk de hele weg naar het 'andere' geslacht wil afleggen.

### Transgenderisme

Een 'transgenderist' gaat door het leven als iemand van het 'andere' geslacht, of balanceert tussen man en vrouw in. Hij of zij heeft geen (volledige) operatieve geslachtsaanpassende behandeling gehad, of vindt deze (achteraf) niet bepalend voor het gendergevoel. Veel transgenderisten zijn niet van plan een ingreep te laten doen, hoewel sommigen kiezen voor een gedeeltelijke verandering door hormoongebruik of een deel van de mogelijke operaties.

Transgenderisme moet overigens niet worden verward met de term 'transgender'. Dit is een koepelbegrip voor alle manieren van genderbeleving die anders zijn dan volgens de traditionele indeling in de twee geslachten.

### Travestie

Travestie is het gekleed gaan als iemand van de 'andere' sekse. Zowel bij mannen als bij vrouwen komt travestie voor, hoewel tegenwoordig vaker bij mannen. Sommige travestieten verkleden zich alleen in huiselijke kring, vaak ook zonder dat iemand anders in zijn of haar buurt dat weet. Maar er zijn ook travestieten die er duidelijk mee naar buiten komen.

### Interseksualiteit

Bij 'interseksualiteit' vertoont het lichaam zowel mannelijke als vrouwelijke kenmerken. We kunnen onderscheid maken tussen het fenotypische geslacht (uitwendig man of

### Dimensies, posities en combinaties

Bij het denken over gender is het belangrijk onderscheid te maken tussen vier begrippen: genderidentiteit, genderrolgedrag (gedrag dat binnen een bepaalde maatschappij gebruikelijk wordt geacht voor man of vrouw), lichamelijk geslacht en seksuele oriëntatie. Mensen kunnen op deze vier dimensies verschillende posities innemen, en in de praktijk zijn tal van combinaties mogelijk. Zowel biologische als culturele factoren dragen bij aan de wording van 'mannen' en 'vrouwen' met diverse seksuele voorkeuren. De westerse wereld hanteert al zeker sinds de 19<sup>e</sup> eeuw een strikte tweedeling tussen de seksen, waarbij heteroseksualiteit een vanzelfsprekendheid is. Deze tweedeling is met name een probleem voor mensen die om welke reden dan ook niet in dit patroon willen of kunnen passen. Vooral in de Verenigde Staten neemt het 'genderactivisme' toe, omdat sommigen zich niet aan een van de twee seksen willen conformeren. Zo stellen 'genderqueers' bijvoorbeeld het concept van de gendertweedeling ter discussie. Een genderqueer wil niet overgaan van de ene sekse naar de andere omdat hij of zij sekse sowieso een 'construct' vindt. Indirect zet hij of zij ook vraagtekens bij de idee van seksuele identiteit. Als er geen duidelijke definitie is van man/vrouw, is er immers ook geen zinvolle definitie van homo/lesbisch/hetero.

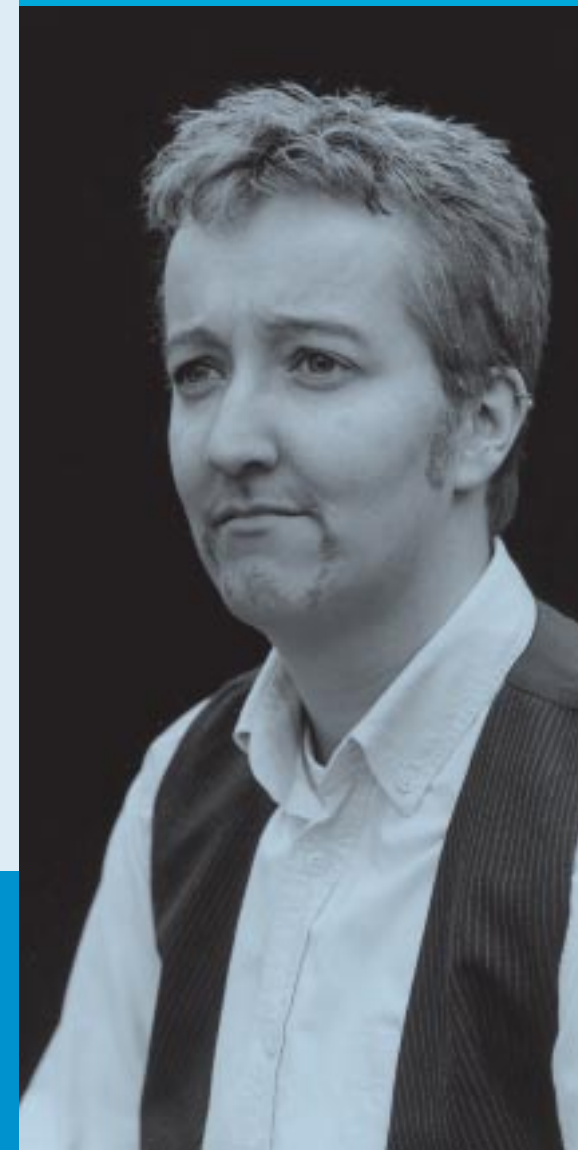
vrouw), het gonadale geslacht (het geslacht op basis van de aanwezige gonaden: eierstok of testis), het genetische geslacht (aanwezigheid van X-en/of Y-chromosoom), en de genderidentiteit (tot welk geslacht iemand zichzelf voelt behoren). Op al deze terreinen kan interseksualiteit voorkomen, soms ook in onderlinge combinaties.

### Analyse van de problematiek

#### Medische aspecten

Mensen met een ambivalente genderidentiteit kunnen soms geholpen zijn met een medische diagnose: genderidentiteitsstoornis (GIS). Artsen kunnen deze stoornis niet lichamelijk vaststellen. Men gaat uit van zelfmelding, waarna een arts probeert vast te stellen dat de vraag *niet* voortkomt uit een andersoortige psychologische stoornis, *niet* uit een medische conditie als interseksualiteit en *niet* uit twijfel over seksuele oriëntatie. Daar-

**Veel transgenderisten zijn niet van plan een ingreep te laten doen**





naast zijn er nog drie criteria om de diagnose GIS te kunnen stellen:

- een sterke en aanhoudende genderidentificatie met het andere geslacht
- zich voortdurend niet op haar/zijn gemak voelen met haar/zijn sekse
- het gevoel te hebben dat het niet juist is zich volgens de 'eigen' sekse te gedragen

Een 'formeel' GIS veroorzaakt in duidelijke mate lijden, beperkingen in het sociaal of beroepsmatig functioneren, of in het functioneren op andere belangrijke levenssterreinen.

Interseksualiteit is wel lichamelijk vast te stellen. Soms gebeurt dat al bij de geboorte, als een kind een zichtbare 'stoornis in de geslachtsdifferentia-

tie' heeft. Er bestaan medische protocollen voor de behandeling van deze kinderen, waarbij men kort na de geboorte samen met de ouders een keuze maakt voor een bepaalde sekse. De uiterlijke kenmerken worden vervolgens operatief aangepast. Bij veel interseksuelen wordt echter pas in of zelfs na de puberteit duidelijk hoe het zit.

#### Behandeling

Wanneer sprake is van een genderidentiteitsstoornis of van interseksualiteit, is het mogelijk om medisch (operatief of hormonaal) correcties aan te brengen die verlichting kunnen brengen. De eerste geslachtsaanpassende behandeling werd aan het eind van de jaren '40 van de vorige eeuw uitgevoerd. Er bestaat inmiddels een internationaal erkend behandelings-traject: 'Standards of Care' van de World Professional Association for Transgender Health, Inc.. Dit protocol wordt ook in Nederland gevolgd. Het traject bestaat uit vier fasen:

1. diagnose door psycholoog of psychiater op basis van formele psychiatrische criteria
2. toets van de sterkte van de wens tot geslachtsaanpassing, door psychotherapie en de zogeheten 'real life test' (waarin men een bepaalde periode moet leven volgens het gewenste geslacht); in deze fase wordt ook gestart met de hormoonbehandeling
3. plastisch-chirurgische ingrepen
4. nazorg

#### Genderdysforie bij kinderen

De laatste jaren is een discussie ontstaan over genderdysforie bij kinderen die (sterk) ander gedrag vertonen dan men bij hun geboortegeslacht verwacht. Jaarlijks melden zich vijftien kinderen, waarvan uiteindelijk vijftien worden gediagnosticeerd als transseksueel. De meeste kinderen met een genderidentiteitsstoornis zullen zich als volwassenen overigens niet ontwikkelen tot transseksuelen. Bij jongens met een genderidentiteitsstoornis is dit vooral gerelateerd aan twijfel over een homoseksuele voorkeur.

De vraag is of men bij deze kinderen al vroeg (vanaf het moment dat de puberteit inzet) met puberteitsremmende hormoonbehandelingen moet beginnen, om zo een eventuele latere

geslachtsaanpassende behandeling makkelijker te laten verlopen. Door een weloverwogen diagnostische procedure en strenge selectiecriteria stelt men vast voor welke adolescenten deze vroege hormoonbehandeling zin heeft. Zij krijgen een puberteitsremmende hormoonbehandeling, die omkeerbaar is. Vanaf de leeftijd van zestien jaar mag men beginnen met de zogeheten 'cross-sex'-hormoonbehandelingen die het biologische geslacht moeten veranderen. Vanaf achttien jaar mag een geslachtsaanpassende operatie worden uitgevoerd. De ervaring leert dat een behandeling vaak grote positieve gevolgen heeft: de genderdysforie verdwijnt veelal, en adolescenten zijn tevreden en psychisch stabiel.

#### Behandeling bij transgenderisten

Een toenemend aantal mensen kiest ervoor om geen (totale) geslachtsaanpassende behandeling te ondergaan. Daarvoor kunnen ideologische en sociale redenen zijn. Sommigen voelen zich niet thuis in een strikte tweedeling in mannelijk en vrouwelijk. Anderen willen graag hun vruchtbaarheid behouden. Een (gedeeltelijke) behandeling van transgenderisten is in Nederland maar zeer beperkt mogelijk. Allereerst omdat het behandelingsprotocol van de Gezondheidsraad uit 1984 dat niet mogelijk maakt. Maar ook omdat er een weerstand bij de genderteams bestaat om 'hermafrodieten' (mensen met zowel mannelijke als vrouwelijke geslachtskenmerken) te maken.

Sommigen zoeken daarom hun eigen weg. Zo is het mogelijk om via internet hormonen te importeren uit het buitenland, met alle risico's voor de gezondheid van dien. Borstoperaties voor transgenderisten met een vrouwelijk geboortegeslacht zijn mogelijk, maar wel voor eigen rekening. Dit kan duizenden euro's kosten.

#### Sociale aspecten

Sociale tolerantie ten aanzien van transseksualiteit neemt in Nederland toe. De tolerantie ten aanzien van transgenders is minder, omdat deze groep veel mensen in verwarring brengt. Travestieten zijn de laatste jaren uit de kast gekomen, en worden meer geaccepteerd dankzij de publie-

## Sommige voelen zich niet thuis in tweedeling in mannelijk en vrouwelijk



#### Omvang van de problematiek

De Rutger Nisso Groep heeft recent onderzoek gedaan naar ambivalente genderidentiteit. Aan mannen en vrouwen tussen de 19 en 69 is gevraagd in hoeverre zij zichzelf psychisch als man of als vrouw ervaren. Als mensen zich sterker tot de andere sekse dan de eigen sekse voelen behoren, spreekt de Rutger Nisso Groep van een 'teggengestelde genderidentiteit'. Dit is bij 0,5 procent van zowel de mannen als vrouwen het geval. In de Nederlandse bevolking tussen 19 en 69 gaat het dan naar schatting om een groep van ongeveer 49 duizend mannen en 48 duizend vrouwen. Daarnaast is bij 5,1 procent van de mannen en 5 procent van de vrouwen de genderidentiteit weliswaar niet tegengesteld, maar wel 'ambivalent'; zij voelen zich psychisch op z'n minst evenveel van de eigen sekse dan van de andere. Het gaat hier om naar schatting 332 duizend mannen en 321 duizend vrouwen.

De omvang van de problematiek rondom interseksualiteit is onbekend. Afhankelijk van de definitie van interseksualiteit worden getallen genoemd van 1 op de honderd tot 1 op de duizend.

Bronnen: Kuyper, in: Bakker en Vanwesenbeeck (2006)

#### Behandeling in Nederland

In Nederland worden op twee plekken geslachtsaanpassende behandelingen uitgevoerd: het Gender Centrum van de Vrije Universiteit te Amsterdam en het Gender Centrum van het Universitair Medisch Centrum Groningen. In Groningen vindt ongeveer 5 procent van de behandelingen plaats. Jaarlijks melden zich ruim honderdvijftig mensen. Hiervan komt een aantal niet voor behandeling in aanmerking. Anderen vallen tussentijds af omdat zij uiteindelijk niet transseksueel blijken te zijn, maar verwarde gevoelens over hun seksuele voorkeur hebben. Omdat er maar twee centra zijn, kan de wachtlijst oplopen tot vier à zes maanden.

Het totale proces vergt minstens drie tot vier jaar. De diagnostische fase duurt vier tot zeven maanden. Na psychologische screening wordt in het genderteam de beslissing genomen of men doorgaat met de geslachtsaanpassende behandeling. Soms wordt deze periode verlengd omdat het nog niet duidelijk is of er sprake is van transseksualiteit. Na de beslissing begint de 'real life test' en starten de hormoonbehandelingen. Deze 'real life test' duurt in Nederland achttien maanden voor man-naar-vrouw transseksuelen, en twaalf maanden voor vrouw-naar-man transseksuelen. De wachttijd voor verschillende chirurgische operaties voor man-naar-vrouw transseksuelen kan vervolgens nog oplopen tot acht à tien maanden. De vrouw-naar-man transseksuelen krijgen na de 'real life test' eerst een borstverwijderende ingreep. Drie of vier maanden later wordt de baarmoeder verwijderd, en weer zes tot acht maanden later volgt een penisoperatie.

In Nederland zijn twee wetenschappelijke onderzoeken gedaan naar de effecten van geslachtsaanpassende behandelingen (Kuiper 1991; Smith 2003). Beide studies zijn positief over het succes. Spijt van de geslachtsaanpassende behandeling komt een enkele keer voor bij man-naar-vrouw transseksuelen. Dit is meestal het gevolg van de moeizame sociale en maatschappelijke positie van vrouwen in het algemeen en transseksuelen in het bijzonder.

De behandeling kan ook negatieve lichamelijke bijwerkingen hebben, hoewel het nog te vroeg is om hierover tot eenduidige conclusies te komen. De belangrijkste ernstige bijwerking is trombose bij oestrogeenbehandeling bij man-naar-vrouw transseksuelen. Verder moeten mensen na de operaties hun hele leven hormonen gebruiken om 'dervingsverschijnselen' (schadelijke gevolgen van het stoppen met bepaalde middelen) en vroegtijdige botontkalking te voorkomen.

ke optredens van *drag queens* en bekende personen.

In het verleden waren mensen met een genderidentiteitsstoornis vaak niet welkom in homoseksuele kringen. Voor transgenders speelt dit nog steeds, en ook bij vrouw-naar-man transseksuelen die na hun overgang homoseksueel blijken te zijn.

Een actieve 'transbeweging' is er in ons land lange tijd niet geweest, maar deze begint nu te ontstaan. Veel mensen hebben behoefte aan contact met anderen die 'zijn zoals zijzelf'. Er is een informeel circuit van zelfhulp-groepen. Wegens de onzichtbaarheid van interseksualiteit ondervinden interseksuelen echter nog altijd vrijwel geen sociale steun.

### Psychosociale aspecten

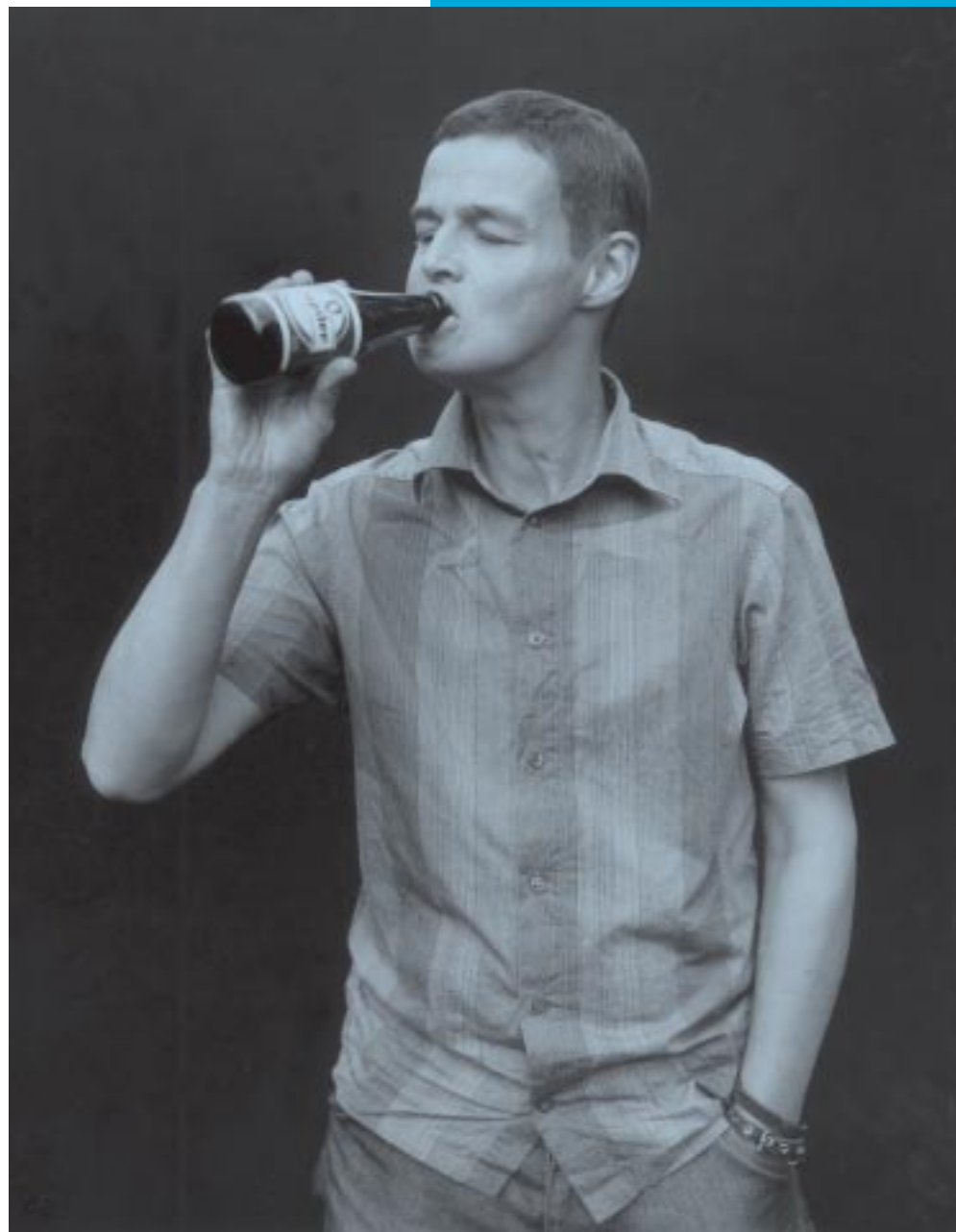
Als gevolg van hun afwijkende positie ervaren mensen met een genderidentiteitsstoornis vaak psychosociale problemen. Ze hebben bijvoorbeeld last van depressiviteit, een negatief zelfbeeld, suïcidedgedachten als gevolg van onvrede met het eigen lichaam, sociaal isolement/marginalisatie en relatieproblemen.

Kinderen met een genderidentiteitsstoornis ontwikkelen vaak angststoornissen en depressie. Bij adolescenten ziet men bijvoorbeeld relatief veel suïcide en suïcidepogingen. Onder volwassenen gaat het eerder om symptomen als angst en depressiviteit. Ook zelfcastratie komt voor.

Uit onderzoek blijkt dat vrouw-naar-man transseksuelen tijdens en na een

### Transgender-prostitutie

Er zijn circa 500 transgender-prostituties in Nederland. Een specifiek probleem vormen met name de transgenders uit Latijns Amerika (vooral Ecuador en Brazilië) en uit Oost-Europa (vooral Roemenië). Ze zijn veelal illegaal in Nederland en hebben geen andere mogelijkheden dan in de prostitutie te werken. Om diverse redenen is de hiv-prevalentie onder deze groep bijzonder hoog. Buitenlands onderzoek noemt cijfers tot maar liefst 68 procent hiv-infecties in deze groep. Hun moeizame verhouding met hun lichaam maakt dat transgender-prostituties amper over seksuele gezondheid nadenken, en er moeite mee hebben om met klanten te onderhandelen. Ze werken meestal als straat-prostitutie en hebben nogal eens anaal contact zonder condoom. Hoewel zorg en preventie in Nederland beter zijn dan in veel andere landen (bijvoorbeeld via inloopprojecten en met een voorlichtingsboekje van Soa Aids Nederland), lopen transgender-prostituties ook hier aanzienlijke risico's. Voor dakloze transgender-prostituties is bovendien het vinden van een slaapplek een probleem, omdat zij vaak niet in de opvang voor vrouwen óf voor mannen terecht kunnen.



### Homoseksualiteit als probleem?

Vaak noemt men mensen met een genderidentiteitsstoornis 'homoseksueel' omdat ze op iemand van het eigen biologische geslacht vallen, of na een geslachtsaanpassende behandeling op iemand van het 'nieuwe' eigen geslacht vallen. Transseksuelen kunnen soms tot hun verbazing merken dat zij na hun behandeling 'homoseksueel' zijn. Zij hadden zich voorbereid op een leven volgens het andere geslacht, maar worden vooral geconfronteerd met maatschappelijke en geïnternaliseerde beelden over homoseksualiteit. Dit vraagt om extra inspanning van de hulpverlening. Daarbij is het van belang de suggestie te vermijden dat homoseksualiteit, voor of na de behandeling, een probleem zou zijn.

geslachtsaanpassende behandeling over het geheel genomen beter functioneren dan man-naar-vrouw transseksuelen. Suïcidepogingen komen zowel voor als na een geslachtsaanpassende behandeling aanzienlijk vaker voor bij man-naar-vrouw transseksuelen dan bij vrouw-naar-man transseksuelen. Man-naar-vrouw transseksuelen haken ook vaker af tijdens de 'real life test'. De eisen van deze test vallen voor hen veel zwaarder uit, omdat deze groep maatschappelijk meer opvalt.

Bij veel 'transen' bestaat weerstand tegen de verplichte psychologische gesprekken en testen. Veel mensen construeren een verhaal tijdens de diagnostische fase, om de kans op een operatie niet te verkleinen. Anderen verwachten dat al hun problemen na de operatie zullen verdwijnen en menen dat zij geen hulp nodig hebben. De psychologische begeleiding schiet nu - door gebrek aan middelen - tekort. Zo is er geen structurele begeleiding vanuit de genderteams mogelijk, en zijn er te weinig hulpverleners in het land die passende hulp zouden kunnen bieden.

### Juridische aspecten

In de Algemene Wet Gelijke Behandeling valt geslachtsidentiteit en geslachtsuitdrukking impliciet onder discriminatie op grond van geslacht. Het Burgerlijk Wetboek (Boek 1, titel 4, artikel 28) geeft de mogelijkheid om na een geslachtsveranderende behandeling wijziging van het geboortegeslacht in de geboorteakte aan te vragen. In de praktijk wordt deze wijziging alleen toegekend als iemand het complete programma van hormonen, operaties en sterilisatie heeft ondergaan. De persoon in kwestie

moet bewijzen niet meer in staat te zijn kinderen te verwekken of te baren. Deze inmenging van de wetge-

ver in de medische behandeling van transgenders is uniek in de Nederlandse wetgeving, en is in strijd met het principe dat een medische behandeling een zaak tussen patiënt en behandelend arts hoort te zijn. De Nederlandse situatie is dan ook slechter dan die in bijvoorbeeld Groot-Brittannië, waar er wel een duidelijke scheiding is tussen wettelijk kader en medische behandeling. We kunnen zelfs stellen dat deze Nederlandse regel in strijd is met de mensenrechten, waarin immers het recht op onschendbaarheid van het lichaam is verankerd. De eis van de wetgever dat een bepaalde medische behandeling



### De meest voorkomende problemen bij transgenders in het dagelijkse leven:

- Sinds de invoering van de nieuwe Europese paspoorten is men verplicht aan te geven wat het biologische geslacht is. Tot die tijd werd daar nooit naar gevraagd. Nu er met de identificatieplicht vaker om identificatie gevraagd wordt, worden transgenders ook steeds vaker geconfronteerd met het verschil tussen hun biologische sekse en het door hen ervaren geslacht.
- Transgenders ervaren meer geweld dan de gemiddelde Nederlander. Het gaat zowel om transgender-prostituties die in hun werk met geweld te maken krijgen, als om 'gewone' transgenders die mikpunt worden van pesterijen of fysiek geweld.
- Op het werk ervaren veel transgenders problemen. Ongeveer 50 procent van de klachten van transgenders die bij de Commissie Gelijke Behandeling binnenkomen, gaan over discriminatie op de werkplek.