Een Onmenselijke Wet

Getuigenissen van schade en leed veroorzaakt door de voorwaarden in de wet op de wijziging van geslachtsregistratie in Nederland 1985-2014

ONDERZOEKSRAPPORT

EEN ONMENSELIJKE WET

Een Onmenselijke Wet

Getuigenissen van schade en leed veroorzaakt door de voorwaarden in de wet op de wijziging van geslachtsregistratie in Nederland 1985-2014

ONDERZOEKSRAPPORT

Radboud Universiteit

RICH
Radboud Institute for Culture & History

Dit onderzoek werd uitgevoerd in opdracht van het Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW), directie Emancipatie.

Een Onmenselijke Wet. Getuigenissen van schade en leed veroorzaakt door de voorwaarden in de wet op de wijziging van geslachtsregistratie in Nederland 1985-2014

Auteurs rapportage: M. Van Bavel, M. Hülsken en L. Bosveld.

Gelieve dit rapport als volgt te citeren:
Van Bavel, M., Hülsken, M., Bosveld, L., (2026). *Een Onmenselijke Wet. Getuigenissen van schade en leed veroorzaakt door de voorwaarden in de wet op de wijziging van geslachtsregistratie in Nederland, 1985-2014*. Onderzoeksrapport. Nijmegen: Radboud Universiteit.

Dit is een Open Access onderzoeksrapport gepubliceerd onder de termen van de Naamsvermelding-Niet-Commercieel-GeenAfgeleideWerken 4.0 Internationaal (CC BY-NC-ND 4.0). Voor meer informatie, kijk op https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/.

Het onderzoek is verricht door onderzoekers van de Radboud Universiteit, verbonden aan het *Radboud Institute for Culture & History* (RICH).

Onderzoeksteam en adviesstructuur

Hoofdonderzoekers:
Dr. Marjolein Van Bavel *(projectleider)*
Dr. Marloes Hülsken

Junioronderzoekers:
Li Bosveld
Evelien Rombouts
Ier Vermeulen
Stagiair: Pia van de Schaft

Adviserende organisaties en groepen:
Curatim
Klankbordgroep van het Platform Diversiteit in Geslacht en Gender aan de Radboud Universiteit
NNID (Expertisecentrum seksediversiteit)
Transgender Netwerk

Wetenschappelijke adviescommissie:
Prof.dr. Enny Das
Prof.dr. Carla Hoetink
Prof.dr. Ronald Kroese
Prof.dr. Wim van Meurs
Prof.dr. Liedeke Plate
Dr. Adriejan van Veen

Let op: emotioneel belastende inhoud
Deze rapportage bevat verhalen over dwang, verlies van autonomie en medische ingrepen die door de wet werden voorgeschreven. Voor lezers, zeker voor wie dit zelf van dichtbij heeft meegemaakt, kan het confronterend of pijnlijk zijn om deze ervaringen terug te lezen.

Boekverzorging: Andre Klijsen

Inhoudsopgave

Dankwoord VII

Samenvatting en conclusie IX
Onderzoeksbevindingen X
Aanbevelingen voor vervolgonderzoek XV

Inleiding 1
De wet 3
Onderzoeksvragen en methoden 5
Opbouw van het rapport 6
Terminologie 7

Oral history als onderzoeksmethode 9
Oral history 9
Samenwerking met belangenbehartigers 10
Positionaliteit van de onderzoekers 11
Gedeelde autoriteit 13
De onderzoeksgroep 13
Onderzoeksopzet en afname interviews 16
Analyse 17

1 **Medische praktijken, juridische uitdagingen en de totstandkoming van de wet op de wijziging van geslachtsregistratie** 19
Medische denkkaders en zorgpraktijken in de 20e eeuw 20
De weg naar de wet: adviezen van de Gezondheidsraad (1965-1979) 25
Wetsvoorstel (1982) 36
Parlementaire behandeling (1982-1985) 38
Geen wet voor intersekse personen 45
Besluit 46

2 **Het belang van aangepaste officiële documenten** 49
Onderwijs en diploma's 49
Werken en inkomen 50
Dagelijks leven en veiligheid 52
Reizen naar het buitenland 54

Huwelijk 55
Voornaamswijziging als (tijdelijk) alternatief 56
Het aanvragen van aangepaste documenten 56
Besluit 57

3 Impact van de wet op de lichamen en levens van trans personen 59
Diagnostiek 61
Lichamelijke aanpassing 70
Onomkeerbare onvruchtbaarheid 84
Mensen in pauzestand 105
Besluit 111

4 Impact van de wet op de lichamen en levens van intersekse personen 113
Esther Bauernhof 115
Leonne 118
Emily Augusta 122
Ms. Kaye 126
Besluit 128

5 Reacties op de excuses en tegemoetkoming van de overheid 129
Het belang van erkenning 129
Wanneer excuses tekortschieten 130
Tegemoetkoming als tekortkoming 132
Wie telt mee? 133
Bezwaren bij het proces van de totstandkoming van de excuses 135
Besluit 137

Bibliografie 139
Begrippenlijst 145
Afkortingenlijst 153

Bijlagen 155
Bijlage A: Wervingstekst 156
Bijlage B: Informatiedocument 159
Bijlage C: Toestemmingsformulier 165
Bijlage D: Vragenlijsten 168

Dankwoord

Voor dit onderzoek zijn wij in het bijzonder dank verschuldigd aan de personen die bereid waren hun ervaringen te delen in de interviews. Jullie openheid, vertrouwen en moed om pijnlijke en kwetsbare ervaringen onder woorden te brengen, vormen het hart van dit rapport.

We danken daarnaast de vertegenwoordigers van belangenorganisaties waaronder Curatim, Transgender Netwerk en NNID (Expertisecentrum seksediversiteit) en de overige leden van de klankbordgroep van het Platform Diversiteit in Geslacht en Gender aan de Radboud Universiteit, voor hun waardevolle inbreng en kritische reflecties, in het bijzonder: Renate Adriaansens, Elise van Alphen, Mijke van der Drift, Miriam van der Have, Willemijn van Kempen, Mir Abe Marinus, Ellen Reeser en Plette ter Veld.

We danken de leden van de adviescommissie van de Radboud Universiteit voor hun inzet, samenwerking en deskundige bijdragen aan verschillende onderdelen van dit project. We zijn bovendien dankbaar voor de manier waarop alle betrokken onderzoekers zich hebben ingezet en hebben samengewerkt. Het team van Radboud Publication Services danken we voor het begeleiden en drukklaar maken van de publicatie.

Dit onderzoek had er niet kunnen komen zonder de inzet van het Transgender en interseksecollectief dat, onder leiding van Willemijn van Kempen, de Nederlandse overheid aansprakelijk stelde voor de voormalige wet op wijziging van geslachtsregistratie. Hierbij willen we in het bijzonder Willemijn van Kempen bedanken voor haar voortdurende betrokkenheid en ingebrachte expertise die onmisbaar waren voor het begrijpen en onderzoeken van de voorwaarden en gevolgen van de voormalige wet op de wijziging van geslachtsregistratie.

Samenvatting en conclusie

Je moet onderhandelen met de samenleving en met de artsen en met God weet wie. En je komt niet meer aan jezelf toe. Van wie ben ik nou eigenlijk en wat heb ik nodig?[1]

Zo vatte Agnes Laumen de ingrijpende gevolgen samen van haar confrontaties met de wet op de wijziging van geslachtsregistratie. Medische behandeling en wijziging van de geslachtsregistratie in lijn met haar genderidentiteit waren voor haar levensreddend. Tegelijkertijd leed zij schade door de voorwaarden en ingrijpende gevolgen die aan die wet verbonden waren.

De wet op de wijziging van geslachtsregistratie (1985-2014) kende drie dwingende voorwaarden: ongehuwd zijn (tot 2001), lichamelijke aanpassing "voor zover medisch of psychologisch verantwoord" en onomkeerbare onvruchtbaarheid (tot 2014). Door deze voorwaarden in de wet werd geslachtsregistratiewijziging afhankelijk van een medisch behandeltraject. Behandelaars bepaalden de toegang tot opeenvolgende behandelingen en ingrepen en stelden de wettelijk vereiste deskundigenverklaring op waarmee verzoekers bij de rechter wijziging van hun documenten konden aanvragen.

Dit rapport onderzoekt, op basis van interviews met getroffenen, hoe de wet en haar voorwaarden hebben ingegrepen in de levens van trans en intersekse personen en welke vormen van schade, dwang en verlies van autonomie zij hebben ervaren. Het is opgesteld door onderzoekers van de Radboud Universiteit, verbonden aan het *Radboud Institute for Culture & History* (RICH), in opdracht van het Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW), directie Emancipatie. Het ministerie beoogt hiermee inzicht te krijgen in de ervaringen, de schade en het leed onder de voormalige wet om zo de maatschappelijke erkenning van de gevolgen voor getroffenen te vergroten.

Het rapport is gebaseerd op achtentwintig diepte-interviews met vierentwintig trans en vier intersekse personen. Met een *oral history*-methode zijn individuele ervaringen systematisch en in samenhang geanalyseerd, waardoor bredere patronen van schade en leed zichtbaar werden. Hoewel dit onderzoek geen uitspraken

1 Agnes Laumen, interview 1 (transcript), juli 2024, p. 36.

kan doen over de representativiteit van de achtentwintig getuigenissen, laten de interviews scherp zien hoe wetgeving en medische praktijk keuzes stuurden en de ruimte voor autonomie over lichaam en leven beperkten. Daarmee is dit rapport een eerste verkennende stap in het historisch blootleggen van ervaringen met onrecht en inbreuken op de lichamelijke integriteit onder de voorwaarden in de voormalige wet op de wijziging van geslachtsregistratie.

Dit rapport betwist onder geen beding het belang van genderbevestigende zorg of geslachtsregistratiewijziging. Integendeel, de getuigenissen laten zien dat zorg en juridische erkenning voor velen essentieel waren, vaak zelfs levensreddend.

Onderzoeksbevindingen

Hoofdstuk 1 verkent hoe de wet op de wijziging van geslachtsregistratie met haar voorwaarden in 1985 tot stand kwam. Het hoofdstuk toont aan hoe de wet op de wijziging van geslachtsregistratie geen eenduidige 'tijdsgeest' reflecteerde, maar juist ontstond binnen een complexe wisselwerking tussen medische denkkaders en praktijken, juridische overwegingen en politieke besluitvormingsprocessen. Sinds de jaren 1970 was er ruimte ontstaan om medische behandeling en juridische erkenning als één samenhangend traject te zien. Het medisch-psychiatrische denkkader waarin 'transseksualiteit' als geestesziekte werd geclassificeerd, was hierbij richtinggevend. Na arresten van de Hoge Raad in 1973 en 1975, waarin werd uitgesproken dat geslachtsregistratie niet langer via bestaande bepalingen kon worden gewijzigd, ontstond juridische urgentie voor nieuwe wetgeving. Op basis van stukken van de Gezondheidsraad (1976-1985) en parlementaire documenten (1982-1985) laat het hoofdstuk zien hoe er gedebatteerd werd over lichamelijke integriteit, mensenrechten, zelfbeschikking, proportionaliteit van ingrepen en de rol van behandelaars. Minder absolute voorwaarden zijn door de Gezondheidsraad en betrokken politici overwogen én verworpen. Dit onderzoek toont aan dat er zowel binnen de Gezondheidsraad alsook in het parlement fundamentele bedenkingen zijn geweest tegen de in 1985 ingevoerde wet. De wet van 24 april 1985 was het resultaat van politieke keuzes. Deze wet koppelde een geslachtsregistratiewijziging aan dwingende voorwaarden en maakte deze wijziging afhankelijk van een medisch traject, met behandelaars in een sleutelpositie voor beoordeling, behandeling en de wettelijk vereiste deskundigenverklaring.

Hoofdstuk 2 laat zien hoe een niet-passende geslachtsregistratie het dagelijks leven van de geïnterviewde trans en intersekse personen negatief beïnvloedde en waarom het kunnen wijzigen van de geslachtsregistratie voor hen van groot

belang was. Momenten waarop mensen zich moesten legitimeren met niet-passende documenten waren vaak risicosituaties met misgendering, outing en discriminatie tot gevolg. Dit had grote gevolgen voor onderwijs en diploma's, toegang tot werk en inkomen en alledaagse handelingen zoals OV-controles, het tonen van een ID of het ontvangen van post. Reizen naar het buitenland werd uitgesteld of vermeden vanwege verhoogde risico's, terwijl huwelijk en relaties werden gestuurd of onder druk kwamen te staan door juridische vereisten. Om te kunnen functioneren kozen geïnterviewden soms voor strategieën zoals een officiële voornaamswijziging of het handmatig aanpassen van kopieën van identiteitsbewijzen. Tegelijk blokkeerde een onjuiste registratie in een aantal gevallen toegang tot passende voorzieningen. Het verkrijgen van correcte documenten werd ervaren als officiele erkenning, hoewel sommige beperkingen bleven zolang eerdere registraties in diploma's en overheidsdatabases zichtbaar waren. De ervaringen van de geïnterviewden laten zien dat geslachtsregistratie geen administratieve formaliteit is, maar diep ingrijpt in het functioneren, de veiligheid en het gevoel van bestaansrecht van betrokkenen.

Hoofdstuk 3 toont de ervaringen van de geïnterviewde trans personen met de medische ingrepen en behandelingen die samenhingen met de wettelijke voorwaarden en welke vormen van schade, leed en verlies van autonomie in hun ervaringen naar voren komen. Het hoofdstuk laat zien hoe de wet op de wijziging van geslachtsregistratie en de medische praktijk verstrengeld waren en samen ingrepen in het leven en lichaam van de geïnterviewde trans personen. De onderstaande punten vatten de belangrijkste bevindingen samen die uit de interviews naar voren kwamen over de wisselwerking tussen wetgeving, medische praktijk en ervaren schade:

1. **Toegang tot geslachtsregistratiewijziging was afhankelijk van het ondergaan van medische ingrepen.** Om aan de wettelijke voorwaarden van lichamelijke aanpassing en onomkeerbare onvruchtbaarheid te voldoen, moesten mensen zich wenden tot gespecialiseerde transzorg. Veel geïnterviewden zochten deze zorg echter niet enkel om juridische erkenning: zij beschreven urgente en existentiële nood aan genderbevestigende behandeling. Geslachtsregistratiewijziging en medische zorg raakten zo vanaf het begin met elkaar verstrengeld.
2. **Binnen de transzorg belandden de geïnterviewden in een gefaseerd en vastomlijnd traject.** De toegang tot genderbevestigende behandeling én de wettelijke vereiste ingrepen werd bepaald door een diagnostisch oordeel ('groen licht'), gevolgd door hormoonbehandeling en een periode van sociale rolwisseling ('real-life test') en daarna chirurgie. De voortgang van het traject lag in de ervaring van de geïnterviewden bij behandelaars: toegang tot opeenvolgende

fases hing af van hun oordeel en timing. Ingrepen werden in een opgelegde volgorde aangeboden. Geïnterviewden ervoeren hierin weinig ruimte voor alternatieven of eigen tempo.

3 **Diagnostiek was gebaseerd op een normatief beeld van 'transseksualiteit':** diepe afkeer van het geboortegeslacht, uitgesproken wens tot ingrijpende lichamelijke aanpassing, inbedding in een heteronormatief, binair gendersysteem en bereidheid het vaste medische traject te volgen werden verwacht. Wie niet aan dit profiel voldeed (bijvoorbeeld geen wens had tot genitale chirurgie of homoseksualiteit benoemde) ervoer vertraging en vreesde geen toegang te krijgen tot medische behandeling. Dit maakte dat mensen zich aan verwachtingen aanpasten, soms ten koste van het onderzoeken of uitspreken van eigen behoeften en grenzen. Dit betekende in de praktijk dat geïnterviewden zich voor hun gevoel in een diagnostische 'mal' moesten voegen, wat regelmatig als frustrerend en zelfverloochenend werd ervaren, maar noodzakelijk leek om toegang tot (gewenste) behandeling én tot de wettelijk vereiste ingrepen voor een geslachtsregistratiewijziging te krijgen.

4 **De norm van zo ver mogelijke lichamelijke aanpassing – in wetgeving én medische praktijk – stuurde het behandeltraject.** De medische trajecten waren in de ervaring van de geïnterviewden gestandaardiseerd en gericht op maximale aanpassing, waarvan de wettelijk vereiste ingrepen tot onomkeerbare onvruchtbaarheid integraal onderdeel waren. Vrouwen doorliepen hormoonbehandeling en vaginaplastiek met verwijdering van de testikels. Mannen doorliepen hormoonbehandeling, mastectomie en verwijdering van baarmoeder en eierstokken. Genitale chirurgie gold in de ervaring van de geïnterviewden voor de behandelaars als gewenst eindpunt van een volledig traject. In de ervaringen van de geïnterviewde vrouwen gold vaginaplastiek voor behandelaars als een vanzelfsprekende stap in het standaardtraject, doorgaans gelijktijdig uitgevoerd met de wettelijk vereiste verwijdering van de testikels die tot onomkeerbare onvruchtbaarheid leidde. Vanwege de door behandelaars erkende complicatierisico's bij een falloplastiek en metoidioplastiek, konden mannen besluiten van genitale chirurgie af te zien. Toch ervoeren veel geïnterviewde mannen druk om de wens hiertoe uit te spreken. Hoewel de wet formeel alleen de voorwaarden voor geslachtsregistratiewijziging regelde, vielen wetgeving en medische praktijk in de ervaring van geïnterviewden samen: wie geen bereidheid tot voorgestelde ingrepen en behandelingen uitte, riskeerde vertraging of blokkades in het behandeltraject. Een deel van de geïnterviewden onderging zo behalve in hun ervaring essentiële zorg óók ingrepen waarvan ze aangaven onvoldoende ruimte of informatie te hebben gehad om eigen behoeften, tempo en alternatieven te overwegen.

5 **De wettelijke eis van onomkeerbare onvruchtbaarheid werkte als absolute voorwaarde: zonder verwijdering van testikels of baarmoeder en eierstokken, geen wijziging van de geslachtsregistratie.** De impact hiervan is groot geweest voor de geïnterviewden: het raakte aan kinderwens en biologisch ouderschap, verplichtte tot zware operaties en stopte de aanmaak van lichaamseigen hormonen. Hoewel in de spreekkamer werd genoemd dat behandelingen tot onvruchtbaarheid zouden leiden, werd hier in de ervaring van de geïnterviewden zelden een gesprek over gevoerd door behandelaars. Vragen over fertiliteitsbehoud werden in de ervaring van geïnterviewden afgekeurd, waardoor zij zich niet vrij voelden om door te vragen en alternatieve routes afwezig of onhaalbaar leken. Sommige geïnterviewden stelden noodgedwongen hun transitie uit. Wie weigerde zich onvruchtbaar te laten maken, bleef jarenlang zonder aangepaste documenten. Geïnterviewden gaven aan hoe het onvrijwillig opgelegde verlies van vruchtbaarheid uiterst pijnlijk was. Voor sommigen woog dit op het moment van de ingreep al zwaar; voor anderen werd pas later duidelijk wat hen onomkeerbaar was afgenomen.

Hoofdstuk 4 toont de ervaringen van vier geïnterviewde intersekse personen die getroffen werden door de wettelijke voorwaarden en de daarmee samenhangende medische ingrepen en behandelingen. Het toont de specifieke kwetsbaarheden en vormen van schade, leed en verlies van autonomie die in hun ervaringen naar voren komen. Hoewel intersekse personen formeel buiten de wet op de wijziging van geslachtsregistratie vielen, laten de interviews met deze personen zien dat intersekse personen in de praktijk toch aan dezelfde eisen van lichamelijke aanpassing en onomkeerbare onvruchtbaarheid konden worden onderworpen. Bij alle geïnterviewden werd bij de geboorte vastgesteld dat hun lichamelijke kenmerken niet eenduidig pasten binnen de gangbare definities van 'mannelijk' of 'vrouwelijk', maar bij de geboorteregistratie kregen zij toch een binair geslacht toegewezen. Conform de toenmalige (inter)nationale praktijk ondergingen drie van hen als kind, zonder hun instemming of medeweten, ingrepen om hun lichaam aan het toegewezen geslacht aan te passen. Toen zij op latere leeftijd een discrepantie ervoeren tussen hun eigen zijn en het bij geboorte toegewezen binaire geslacht, werden zij geconfronteerd met de voor trans personen geldende wettelijke voorwaarden voor geslachtsregistratiewijziging. Hoewel intersekse personen expliciet buiten de wet waren geplaatst en wijziging via het zogeheten misslagartikel (zie hoofdstuk 1) mogelijk was, erkenden rechters, advocaten en behandelaars dit in de praktijk bij hen niet, waardoor de medische voorwaarden van geslachtsregistratiewijziging op hen werden toegepast. Dit leidde tot het, opnieuw, verplicht ondergaan van ongewilde medische ingrepen. Door het dominante kennis- en zorgkader

rond gender en geslacht kwamen zij bovendien bij dezelfde instellingen terecht als trans personen en troffen zij dikwijls behandelaars met onvoldoende kennis van intersekse lichamen. Hierdoor werden ingrepen voorgesteld of uitgevoerd die zij niet wilden of niet nodig achtten. Pogingen tot regie over het eigen traject en lichaam werden ondermijnd door de stringente werking van de wet.

Hoofdstuk 5 behandelt de vraag: hoe zijn de excuses en financiële tegemoetkoming van de overheid ervaren door de geïnterviewde trans en intersekse personen en in welke mate werden zij ervaren als erkenning van het aangedane onrecht? Het hoofdstuk laat zien hoe de gemaakte excuses door de Staat door velen als belangrijk ervaren werden, maar tegelijkertijd ook frustratie opriepen en werden ervaren als onvolledig en ongelijk. Het proces naar de excuses toe, de excuses zelf en het bedrag van 5.000 euro als tegemoetkoming hebben voor velen een ambivalente betekenis: van erkenning tot frustratie, van opluchting tot teleurstelling. Wat bovenal uit de interviews naar voren komt, is dat de excuses en tegemoetkoming zonder structurele en inclusieve erkenning van álle vormen van schade – lichamelijk, psychisch, sociaal – slechts gedeeltelijk recht doet aan het geleden onrecht.

Dit rapport toont hoe de wettelijke voorwaarden in de wet op de wijziging van geslachtsregistratie (1985-2014), via verplichte medische ingrepen en de verstrengeling met gestandaardiseerde medische trajecten, diep ingegrepen hebben in de lichamen en levens van trans en intersekse personen. In hun getuigenissen koppelden de geïnterviewden de aan de wet verbonden medische ingrepen aan gevoelens van dwang. Ruimte om eigen behoeften, tempo en alternatieven (waaronder fertiliteitsbehoud) te verkennen ontbrak vaak. Zij werden geconfronteerd met door de Staat opgelegde ingrepen, terwijl hun toegang ertoe afhankelijk was van behandelaars die – binnen medische, gender-normatieve en wettelijke kaders en praktijken – het traject vormgaven, over de voortgang beslisten en de wettelijk vereiste deskundigenverklaring opstelden. De lichamelijke, psychische en sociale gevolgen zijn ingrijpend: verlies van zeggenschap over lichaam en leven, verlies van vruchtbaarheid en toekomstperspectief, blijvende lichamelijke complicaties en rouw. Die rouw betreft onder meer het niet kunnen vervullen van een kinderwens en het verlies van ruimte om eigen behoeften en zijn te verkennen en vorm te geven.

Aanbevelingen voor vervolgonderzoek

Dit onderzoek betreft een verkennende studie en maakt duidelijk dat vervolgonderzoek noodzakelijk is. Meer en verdiepend onderzoek naar mensen die schade en leed hebben ondervonden door de voorwaarden in de wet is noodzakelijk. Trans vrouwen, oudere generaties, personen die hun transitie uitstelden of niet begonnen vanwege de wet en intersekse personen zijn binnen dit onderzoek relatief ondervertegenwoordigd. Gericht aanvullend onderzoek is nodig om de volgende hiaten te vullen:

- **Besluitvorming in de totstandkoming van de wet**
  De reconstructie in hoofdstuk 1 laat zien dat commissies van de Gezondheidsraad in de jaren 1970 en 1980 uiteenlopende medische, psychologische, juridische en ethische overwegingen bespraken, inclusief risico's van verplichte ingrepen en schending van lichamelijke integriteit. Toch werd in het wetsvoorstel gekozen voor een strengere formulering met onomkeerbare onvruchtbaarheid als kernvoorwaarde. Onduidelijk is hoe die verscherping precies tot stand kwam, welke actoren hierin leidend waren en welke politieke, maatschappelijke, juridische en/of ideologische belangen een rol speelden.
- **De rol van behandelaars**
  Verdiepend onderzoek is nodig naar hoe behandelaars het wettelijk en medisch systeem hebben geïnterpreteerd: hoe navigeerden zij binnen wettelijke voorwaarden en professionele richtlijnen, welke ruimte zagen zij voor eigen beoordeling of kritische reflectie en in hoeverre boden zij zorg buiten het wettelijke kader? Specifieke aandacht verdient hoe **psychologen** hun poortwachtersrol invulden: hoe werd de diagnose 'transseksualiteit' geconceptualiseerd, welke ruimte was er voor individuele variatie en twijfel en hoe werd de professionele verantwoordelijkheid afgewogen tegen de wettelijke eisen die aan verklaringen waren verbonden? Verder onderzoek moet ook blootleggen hoe **artsen** (waaronder psychiaters, endocrinologen en chirurgen) hun rol binnen het juridisch-medische systeem definieerden en hoe kennis over behandelingen en ingrepen, waaronder wat als 'medisch verantwoord' en 'haalbaar' gold, hun handelen en beoordeling beïnvloedden. Belangrijk is om daarbij te onderzoeken hoe medische expertise en opvattingen over gender, ouderschap en lichamelijke geschiktheid zich vertaalden naar behandeladviezen en -trajecten.
- **De rechterlijke toepassing**
  Met name de toepassing van de formulering van de voorwaarde van lichamelijke aanpassing "voor zover medisch of psychologisch verantwoord" vraagt om studie van rechterlijke afwegingen. Hoeveel ruimte maakten rechters voor individuele omstandigheden, welke informatie uit deskundigenverklaringen woog

zwaar en welke mogelijkheden hadden verzoekers om tegenbeelden of aanvullende argumenten aan te dragen? Dit vergt ook onderzoek naar de netwerken en uitwisseling tussen medische en juridische beroepsgroepen.

- **Intersekse personen**
  Nader onderzoek is nodig naar de vraag waarom intersekse personen in de praktijk toch onder de voorwaarden in de wet op de wijziging van geslachtsregistratie konden komen te vallen, terwijl zij formeel buiten de wet waren geplaatst en er voor hen, via het misslagartikel, een andere route tot geslachtsregistratiewijziging bestond.
- **Na 2014: breuk of continuïteit**
  Tot slot is nader onderzoek nodig naar de vraag in hoeverre de juridische en medische praktijk na 2014 met het oude systeem brak, dan wel continuïteiten vertoont. Hoewel de eisen van lichamelijke aanpassing en onomkeerbare onvruchtbaarheid in 2014 vervielen en de eis om ongehuwd te zijn in 2001 verviel, vereist de huidige Transgenderwet nog steeds een deskundigenverklaring. Dit rapport laat zien dat deze voorwaarde historische wortels heeft in wetgeving en overheidsbeleid waarin toegang afhankelijk werd gemaakt van diagnostische beoordeling. De ervaringen van schade en leed die in dit rapport zijn vastgelegd maken het des te urgenter om te onderzoeken welke afhankelijkheden, barrières en mogelijke vormen van schade blijven bestaan zolang toegang tot een wijziging van geslachtsregistratie via deskundigen verloopt.

Inleiding

Wat ze me hebben afgenomen is niet alleen de mogelijkheid tot kinderen, waar ik meerdere keren om heb gerouwd, maar vooral mijn agency. Het punt is niet of ik spijt heb van de operatie of niet. Het punt is dat ik nooit zal weten wat ik zou hebben gekozen, omdat ze die keuze bij voorbaat van me hebben weggenomen.[2]

Dit is hoe Mijke D. tijdens het interview binnen dit onderzoek terugkijkt op de manier waarop de voormalige wet op de wijziging van geslachtsregistratie[3] invloed uitoefende op haar leven. Deze wet, officieel de *Wet houdende nadere regelen ten behoeve van transseksuelen omtrent het wijzigen van de vermelding van de kunne in de akte van geboorte*, en in dit rapport aangeduid als de 'wet op de wijziging van geslachtsregistratie', was van kracht van 1985 tot 2014.[4] De ervaringen van Mijke D. staan niet op zichzelf. Ze illustreren de pijnlijke gevolgen van een wet die bijna dertig jaar ingrijpende eisen stelde aan mensen die hun geslachtsregistratie wilden wijzigen. Deze wet verplichtte betrokkenen tot medische ingrepen, waaronder verplichte onomkeerbare sterilisatie, als voorwaarde voor de juridische erkenning van hun genderidentiteit.[5]

Op 27 november 2021 bood de Nederlandse overheid publieke excuses aan voor het leed dat trans[6] en intersekse[7] personen is aangedaan onder de voormalige wet op de wijziging van geslachtsregistratie (1985-2014). Deze excuses kwamen tot stand dankzij een initiatief van Willemijn van Kempen om de Nederlandse Staat aansprakelijk te stellen. Zij deed dit samen met het Transgender[8] en interseksecollectief, bestaande uit individuen en de organisaties Transgender Netwerk, Bureau Clara Wichmann en NNID (Expertisecentrum seksediversiteit). Het collectief werd daarbij gesteund door advocatenkantoor De Brauw Blackstone Westbroek. Toenmalige demissionair minister Ingrid van Engelshoven (Emancipatiezaken), die de excuses namens het kabinet uitsprak tijdens een bijeenkomst in de Ridderzaal in Den Haag, noemde de wet "mensonterend". De minister zei:

2 Mijke D., interview (transcript), januari 2025, p. 29.
3 Voor een toelichting op 'geslacht' en 'Wet op de wijziging van geslachtsregistratie', zie de Begrippenlijst.
4 Wet van 24 april 1985, *houdende nadere regelen ten behoeve van transseksuelen omtrent het wijzigen van de vermelding van de kunne in de akte van geboorte*, Stb. 1985, 243, pp. 1-3.
5 Voor een toelichting op 'gender' en 'genderidentiteit', zie de Begrippenlijst.
6 Voor een toelichting op 'trans persoon', zie de Begrippenlijst.
7 Voor een toelichting op 'intersekse persoon', zie de Begrippenlijst.
8 Voor een toelichting op 'transgender persoon', zie de Begrippenlijst.

> *Tientallen jaren zijn er mensen geweest die medische behandelingen ondergingen die ze helemaal niet wilden. Maar ze wisten dat ze niet anders konden. Anderen hebben door deze wet juist gewacht. Ze hebben noodgedwongen uitgesteld zichzelf te worden. Jarenlang.*[9]

Naast publieke excuses werd er een tegemoetkoming van 5.000 euro ingesteld voor personen die als gevolg van de voorwaarden in de wet gedwongen werden om operaties en onomkeerbare sterilisatie te ondergaan. Bovendien stelde de overheid fondsen beschikbaar voor een documentaire en een onderzoek. Volgens de opdrachtomschrijving door het Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW), directie Emancipatie, luidt het doel van het onderzoek als volgt:

> *Het doel van dit onderzoek is om een beeld te krijgen van de ervaringen, schade en leed dat is geleden onder de voormalige Transgenderwet. Het gaat om zowel de invoering en de toepassing van de wet als de voorwaarden die daarbij hoorden [...] Dit teneinde bij te dragen aan bredere maatschappelijke erkenning en grotere bekendheid in de maatschappij van de gevolgen van de wet voor de mensen die hierdoor getroffen zijn.*[10]

Die onderzoeksopdracht resulteerde in het voorliggende rapport, dat in opdracht van OCW onafhankelijk is uitgevoerd en gerapporteerd door onderzoekers van de Radboud Universiteit, verbonden aan het *Radboud Institute for Culture & History (*RICH).

In lijn met de opdrachtformulering van ocw staat in dit rapport nadrukkelijk het perspectief centraal van de mensen die aan deze voorwaarden werden onderworpen en daar nadelige gevolgen van hebben ondervonden; hun ervaringen met de wet en de behandelingen die zij ondergingen vormen het hart van dit rapport.

Dit rapport onderzoekt de ervaringen van trans en intersekse personen die getroffen werden door de voorwaarden in deze voormalige wet. Hierbij benadrukken we dat in dit rapport op geen enkele wijze het belang van medische- en juridische genderzorg en behandelingen wordt bevraagd. Zoals ook uit de ervaringen van de door ons geïnterviewden mensen blijkt, was het doormaken van

9 NOS Nieuws (2021). "Excuses kabinet: 'Transgenderwet was mensonterend'." 27 november 2021. https://nos.nl/artikel/2407276-excuses-kabinet-transgenderwet-was-mensonterend (laatst geraadpleegd 26 september 2025).

10 Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap, Directie Emancipatie, *Offerteaanvraag: "Onderzoek voormalige wet op de wijziging van geslachtsregistratie ten behoeve van het Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap, Directie Emancipatie*", 10 november 2023 (onuitgegeven document), p. 5.

zowel een medische als juridische transitie[11] voor mensen van noodzakelijk, in een aantal gevallen zelfs levensreddend, belang. Het rapport onderzoekt de manieren waarop mensen schade en leed hebben ondervonden door de specifieke voorwaarden die verbonden waren aan de voormalige wet. Niet het perspectief van wetgevers, beleidsmakers of behandelaars staat centraal in dit rapport, maar dat van de mensen die de gevolgen van de voormalige wet aan de lijve hebben ondervonden. De titel van dit rapport 'Een Onmenselijke Wet' verwijst naar de mensenrechten die geschonden werden door de voorwaarden verbonden aan de wet en waarvoor namens het kabinet excuses zijn aangeboden.

De wet

Op 24 april 1985 werd in Nederland de *Wet houdende nadere regelen ten behoeve van transseksuelen omtrent het wijzigen van de vermelding van de kunne in de akte van geboorte* vastgesteld.[12] Deze wet bepaalde dat iedere Nederlander die de overtuiging had tot een ander geslacht te behoren dan vermeld staat in de geboorteakte, een verzoek kon indienen bij de rechtbank om de geslachtsaanduiding te laten aanpassen. Dit verzoek werd echter alleen ingewilligd als aan een aantal strikte voorwaarden werd voldaan.

De verzoeker moest lichamelijk zo ver mogelijk zijn aangepast aan het gewenste geslacht. Verder gold dat de persoon, als die bij de geboorte als mannelijk geregistreerd stond, nooit meer in staat mocht zijn om kinderen te verwekken, en iemand die als vrouwelijk stond geregistreerd, nooit meer in staat mocht zijn om kinderen te baren. De persoon mocht ook niet gehuwd (meer) zijn. Bovendien moest de verzoeker aan de rechtbank een door bevoegde deskundigen (artsen en psychologen) gezamenlijk ondertekende verklaring voorleggen. Uit deze verklaring moest volgens de wet blijken:

1. de overtuiging van de verzoeker dat hij tot de andere kunne behoort dan in de akte van geboorte is vermeld en waarin is vervat het oordeel van de daartoe bevoegde deskundige dat die overtuiging, gelet op de periode waarin de verzoeker als zodanig heeft geleefd en zo mogelijk op andere daarbij te vermelden feiten of omstandigheden, als van blijvende aard kan worden beschouwd;
2. of en zo ja, in hoeverre de verzoeker lichamelijk aan het verlangde geslacht zodanig is aangepast als uit medisch of psychologisch oogpunt mogelijk en verantwoord is;

11 Voor een toelichting op 'transitie', zie de Begrippenlijst.
12 Wet van 24 april 1985, Stb. 1985, 243, pp. 1-3.

3 dat de verzoeker als mannelijk in de akte van geboorte vermeld staande, nimmer meer in staat zal zijn kinderen te verwekken, dan wel als vrouwelijk in de akte van geboorte vermeld staande, nimmer meer in staat zal zijn kinderen te baren.[13]

Ook personen zonder de Nederlandse nationaliteit en die aan deze voorwaarden voldeden, konden een verzoek indienen, mits zij gedurende minimaal één jaar voorafgaand aan het verzoek woonachtig waren in Nederland en over een geldige verblijfstitel beschikten. Als de rechtbank op basis van het verzoek en de bijgevoegde stukken van oordeel was dat de overtuiging van de verzoeker duurzaam was en dat voldaan was aan de medische en juridische voorwaarden, dan werd het verzoek tot wijziging van de geslachtsregistratie toegewezen en kon de wijziging worden doorgevoerd in de registers van de burgerlijke stand. Op verzoek kon de rechtbank in datzelfde vonnis ook de voornamen van de betrokkenen aanpassen.[14]

De voorwaarde dat verzoekers ongehuwd moesten zijn kwam te vervallen op 1 april 2001, als gevolg van de openstelling van het huwelijk voor personen van hetzelfde geslacht.[15] De voorwaarden van lichamelijke aanpassing en onomkeerbare onvruchtbaarheid kwamen op 1 juli 2014 bij wetswijziging te vervallen. De wetswijziging van 2014 werd politiek gemotiveerd op basis van de veranderde maatschappelijke en juridische context. Er werd bovendien verwezen naar de Yogyakarta Principles (2007).[16] Deze internationale mensenrechtenstandaarden benadrukken dat juridische erkenning van genderidentiteit niet afhankelijk mag worden gesteld van medische ingrepen omdat dit in strijd is met fundamentele mensenrechten.[17]

13 Wet van 24 april 1985, Stb. 1985, 243, p. 2.
14 Wet van 24 april 1985, Stb. 1985, 243, pp. 1-2.
15 Wet van 21 december 2000, *tot wijziging van Boek 1 van het Burgerlijke Wetboek in verband met de openstelling van het huwelijk voor personen van hetzelfde geslacht (Wet openstelling huwelijk)*, Stb. 2001, 9; Zie ook J. Boog, M. Bartsch, A. van der Graaf, & E. Tammens (2019). *Onderzoek geslachtsregistraties. Onderzoeksrapport*. Panteia / Verdonck, Klooster & Associates (VKA), pp. 14-15.
16 Wet van 18 december 2013, *tot wijziging van Boek 1 van het Burgerlijke Wetboek en de Wet gemeentelijke basisadministratie persoonsgegevens in verband met het wijzigen van de voorwaarden voor en de bevoegdheid ter zake van wijziging van de vermelding van het geslacht in de akte van geboorte*, Stb. 2014, 1.
17 Yogyakarta Principles (2007). *The Yogyakarta Principles: Principles on the application of international human rights law in relation to sexual orientation and gender identity*. https://yogyakartaprinciples.org/wp-content/uploads/2017/11/A5_yogyakartaWEB-2.pdf (laatst geraadpleegd 26 september 2025).

Onderzoeksvragen en methoden

Het rapport is geschreven vanuit de centrale onderzoeksvraag:

> *Hoe hebben de voorwaarden in de wet op de wijziging van geslachtsregistratie (1985-2014) ingegrepen in de levens van trans en intersekse personen en welke vormen van schade, dwang en verlies van autonomie komen in hun getuigenissen naar voren?*

We beantwoorden de hoofdvraag aan de hand van vijf deelvragen, die tevens de vijf opeenvolgende hoofdstukken van het rapport vormen:

1. Hoe kwam de wet op de wijziging van geslachtsregistratie, en dan met name de daarin vastgelegde voorwaarden, in de periode 1970-1985 tot stand en welke politieke, medische en juridische krachten speelden hierbij een rol?

2. Hoe beïnvloedde het leven met een niet-passende geslachtsregistratie het dagelijks leven van trans en intersekse personen?

3. Op welke manieren troffen de wettelijke voorwaarden en daarmee samenhangende medische ingrepen en behandelingen trans personen en welke vormen van schade, dwang en verlies van autonomie komen in hun ervaringen naar voren?

4. Op welke manieren troffen de wettelijke voorwaarden en daarmee samenhangende medische ingrepen en behandelingen intersekse personen en welke specifieke kwetsbaarheden en vormen van schade, dwang en verlies van autonomie komen in hun ervaringen naar voren?

5. Hoe zijn de excuses en financiële tegemoetkoming van de overheid ervaren door trans en intersekse personen en in welke mate werden zij ervaren als erkenning van het aangedane onrecht?

De kern van het rapport wordt gevormd door oral history interviews met achtentwintig mensen die schade en leed hebben ondervonden door de voormalige wet. Oral history is een onderzoeksmethode gericht op het genereren en bestuderen van kennis over het verleden op basis van vertelde ervaringen en herinneringen. Op basis van diepte-interviews maken de verhalen van vierentwintig trans personen en vier intersekse personen het onrecht zichtbaar dat een bredere groep mensen is aangedaan.

Dit rapport is nadrukkelijk een verkennend onderzoek naar ervaringen met wetgeving en medische behandeling binnen een groep mensen die tot nu toe nauwelijks systematisch is onderzocht. Voor vervolgonderzoek adviseren we om een grotere groep te interviewen en aanvullende perspectieven te betrekken. In het bijzonder denken we aan het spreken met meer intersekse personen, trans vrouwen en mensen die hun transitie uitstelden vanwege de wetgeving. Ook onderzoek vanuit het perspectief van politici, juristen, behandelaars, artsen en hulpverleners – dat in dit rapport buiten beschouwing is gebleven – kan bijkomende inzichten opleveren in de totstandkoming en impact van de wet. Voor wat betreft de medische praktijk bestaat er al historisch onderzoek, zoals het werk van historicus Alex Bakker, die de ontwikkeling van de transgenderzorg aan het VU-ziekenhuis reconstrueerde op basis van archiefmateriaal en oral history interviews. Hij deed dit nadrukkelijk vanuit het perspectief van de behandelaars.[18]

Opbouw van het rapport

In dit rapport wordt beschreven hoe de voorwaarden in de voormalige wet op de wijziging van geslachtsregistratie schade en lijden teweeg hebben gebracht in de levens van trans en intersekse personen. We beginnen het rapport met een toelichting van de manier waarop de oral history interviews tot stand zijn gekomen en hoe de interviews zijn geanalyseerd en verwerkt in het rapport. Om de ervaringen van trans en intersekse personen beter te kunnen begrijpen, kijken we in het eerste hoofdstuk van dit rapport eerst naar de totstandkoming van deze wetgeving en naar de rol die politici, medici, psychologen en juristen hierin speelden. Daarbij wordt duidelijk dat er ook in de jaren 1970 en 1980 kritische vragen werden gesteld over het wettelijk verplichten van medische ingrepen en sterilisatie om een wijziging van de geslachtsregistratie te krijgen. Tegelijk laat het eerste hoofdstuk zien hoe mensen die als deskundigen werden aangemerkt, zoals artsen en psychologen, over trans personen dachten en hoe dit vormend was voor de manier waarop de wet medisch ingrijpen voorschreef.

Vervolgens laten we zien, aan de hand van diepte-interviews, wat de voormalige wet betekende voor trans en intersekse personen die hun geslachtsregistratie wilden veranderen. Hoofdstuk 2 verhaalt over hoe de geïnterviewden het belang beschreven van correcte, aangepaste juridische documenten en de gevolgen van het moeten leven met een niet-passende geslachtsregistratie. Vervolgens gaan we in hoofdstukken 3 en 4 in op de ervaringen van de geïnterviewden met de medische ingrepen en behandelingen die verplicht waren voor het wijzigen van de

18 A. Bakker (2020). *Een halve eeuw transgenderzorg aan de VU*. Amsterdam: Boom, p. 16.

geslachtsregistratie. We beschrijven hoe mensen dit hebben ervaren, hoe ze probeerden om hun weg hierin te vinden en hoe weinig ruimte er in hun ervaring was om hier zelf keuzes in te maken. Hoewel er hierbij parallellen bestaan tussen de ervaringen van trans en intersekse personen waren de manieren waarop zij met wettelijke en medische vereisten te maken kregen ook verschillend van aard. Om recht te doen aan zowel de gedeelde als de unieke aspecten van deze ervaringen, bespreken we de ervaringen van intersekse personen apart in hoofdstuk 4. Hoofdstuk 5 bespreekt ten slotte de reacties van trans en intersekse personen op de excuses en de financiële tegemoetkoming van de overheid.

Terminologie

In dit rapport worden trans mannen aangeduid als mannen en trans vrouwen als vrouwen, in overeenstemming met hun genderidentiteit. Personen die zichzelf identificeren als non-binair, worden aangeduid als non-binaire personen. Hoewel we in dit rapport de aanduidingen 'trans persoon' en 'intersekse persoon' hanteren, erkennen we dat mensen zichzelf op verschillende manieren kunnen identificeren. Wanneer het om trans personen gaat, geven sommigen de voorkeur aan termen als trans, transgender of transseksueel, terwijl anderen liever geen enkele term gebruiken en bepaalde aanduidingen die door anderen wél worden gebruikt, als pijnlijk of onprettig ervaren. Evenzo erkennen we dat niet iedereen met een lichaam dat niet past binnen de normatieve definities van man en vrouw zich identificeert als intersekse. Specifieke termen (zoals transgender of transseksueel) worden gebruikt wanneer we mensen letterlijk citeren of verwijzen naar historische bronnen. Een toelichting op de gebruikte termen is opgenomen in de begrippenlijst aan het eind van dit rapport.

Oral history als onderzoeksmethode

Voor het verzamelen, vastleggen en systematisch analyseren van getuigenissen van mensen die geleden hebben onder de voormalige wet op de wijziging van geslachtsregistratie is gebruikgemaakt van de onderzoeksmethode *oral history*. Deze wetenschappelijke onderzoeksmethodiek is gericht op het genereren en bestuderen van kennis over het verleden op basis van vertelde ervaringen en herinneringen. Diepte-interviews zijn bij uitstek geschikt voor het onderzoeken van gevoelige en structureel onderbelichte ervaringen, zoals die van trans en intersekse personen. De methode maakt het namelijk mogelijk om de persoonlijke impact van juridische en medische vereisten – zoals verplichte lichamelijke aanpassing en sterilisatie – te begrijpen in relatie tot bredere institutionele en normatieve kaders.[19]

Door persoonlijke verhalen collectief en systematisch te analyseren, kunnen patronen van uitsluiting, discriminatie en beleidsmatige schade worden blootgelegd. Op deze manier zetten we een eerste verkennende stap in het zichtbaar maken van de onderliggende patronen en structuren in het leed en de schade die zijn veroorzaakt door de voormalige wet op de wijziging van geslachtsregistratie. Dit gebeurt in dit rapport nadrukkelijk vanuit het perspectief van de trans en intersekse personen die deze wet aan den lijve hebben ondervonden. Hierbij sluiten we aan bij de opdracht vanuit OCW om ervaringen van leed en lijden in beeld te brengen en leveren we door nog niet onderzochte perspectieven en personen centraal te stellen een bijdrage aan nieuwe geschiedverhalen.

Oral history

Oral history heeft als academische discipline en onderzoeksmethode haar wortels in de jaren zestig van de twintigste eeuw toen onder invloed van democratiserings- en emancipatieprocessen de methode gebruikt werd voor het schrijven van geschiedenissen van groepen en mensen die voorheen grotendeels afwezig of gemarginaliseerd waren gebleven vanwege de afwezigheid van hun ervaringen in geschreven bronnen. Deze zogeheten geschiedenissen van 'onderop' gaven een

19 K. Srigley, S. Zembrzycki, & F. Iacovetta (2018). *Beyond Women's Words: Feminisms and the Practices of Oral History in the Twenty-First Century*. Abingdon, Oxon; New York: Routledge; L. Abrams, (2016). *Oral History Theory*. Abingdon, Oxon; New York: Routledge.

stem aan bijvoorbeeld vrouwen, arbeiders of minderheidsgroepen.[20] Tegenwoordig is het vakgebied vanuit deze traditie doorontwikkeld en deels ook beïnvloed door *critical humanities*. Deze stroming in de geesteswetenschappen richt zich expliciet op het analyseren, bekritiseren en beïnvloeden van bestaande machtsrelaties. Lynn Abrams spreekt in *Oral History Theory* (2016) van een beweging van "empowerment naar advocacy" waarbij ze vaststelt hoe in de huidige oral history praktijken het zichtbaar maken van geïnterviewden heeft plaatsgemaakt voor het actief behartigen van de belangen van de geïnterviewden in voortdurende samenwerking en co-creatie met de vertellers.[21] Deze aanpak, ook wel *critical oral history* genoemd, hebben we voor dit onderzoek aangewend om zo de ervaringen van trans en intersekse personen te onderzoeken.[22] Dit betekent concreet dat we vertrekken vanuit de ervaringen van trans en intersekse personen en deze ervaringen systematisch analyseren en interpreteren. Een systematische reflectie op ervaringen en kennis vanuit het perspectief van mensen die hebben geleden onder de wetgeving en daarbij behorende medische praktijken is tot nu toe afwezig. Het centraal stellen van de ervaringen en kennis van deze mensen biedt daarmee nieuwe kennis over het verleden en biedt bovendien manieren voor de geïnterviewden en betrokkenen om aan verder debat deel te kunnen nemen over beleid en praktijken die direct en met grote gevolgen effect hadden op hun levens.[23]

Hieronder leggen we uit hoe we precies te werk zijn gegaan. Daarbij gaan we in op de samenwerking met belangenorganisaties en de betrokkenheid van de deelnemers (geïnterviewden) gedurende het onderzoeksproces. We gaan ook dieper in op kenmerken van de personen die hun ervaringen en kennis hebben gedeeld door deel te nemen aan de interviews. Vervolgens bespreken we de wijze van data-analyse, interpretatie en rapportage.

Samenwerking met belangenbehartigers

Vanuit het leidende principe 'geen onderzoek over ons, zonder ons' werd er, zoals ook in de inleiding toegelicht, nauw samengewerkt met verschillende vertegenwoordigers en belangenbehartigers van de doelgroepen. De samenwerking met de belangenorganisaties Curatim, Transgender Netwerk en NNID (Expertisecentrum

20 P. Thompson (2000). *Oral History: The Voice of the Past* (3rd ed.). New York: Oxford University Press.
21 Abrams, *Oral History Theory*.
22 C. K. Lemley (2018). *Practicing Critical Oral History: Connecting School and Community*. Abingdon, Oxon; New York: Routledge.
23 Williams, C. (2019). "Critical Oral History: Reflections on Method and Medium." *Qualitative Social Work* 18(5): 787-99; Patel, T. (2005). "The usefulness of oral life (hi)story to understand and empower: The case of trans-racial adoption." *Qualitative Social Work* 4(3).

seksediversiteit) was essentieel voor dit onderzoek. De betrokken organisaties leverden waardevolle input in de vorm van gesprekken en gerichte feedback op de wervingsoproep voor de interviews, informatiebrieven voor geïnterviewden, interviewleidraden en conceptversies van het rapport. Ook ondersteunden zij actief de werving van deelnemers via hun eigen netwerken en communicatiekanalen.

De klankbordgroep verbonden aan het Platform Diversiteit in Geslacht en Gender van de Radboud Universiteit (voortaan Klankbordgroep), waarin daarnaast vertegenwoordigers zaten van onder meer Curatim, Transgender Netwerk, NNID (Expertisecentrum seksediversiteit), Transvisie en Steunpunt Gendervragen, speelde een cruciale rol in het versterken van het onderzoeksproces. Haar bijdrage bestond uit het tijdens vier onlinebijeenkomsten adviseren over opzet en uitvoering, het signaleren van blinde vlekken in het perspectief van de onderzoekers en het bevorderen van toegang tot relevante gemeenschappen voor deelname aan het onderzoek. Daarnaast zijn op twee momenten conceptversies van dit rapport voorgelegd aan en besproken met de Klankbordgroep. Eerst betrof het een deelversie tijdens een onlinebijeenkomst. Vervolgens is een meer complete conceptversie, met aanpassingen, samenvatting en conclusies, schriftelijk voorgelegd aan de Klankbordgroep en het adviesteam van de Radboud Universiteit. Beide groepen hebben gelegenheid gekregen om te reageren op de conceptrapportage; feedback is door de onderzoekers verwerkt. Een dergelijke werkwijze zorgt ervoor dat belangengroepen en betrokkenen zijn meegenomen in de werkwijze en uitkomsten van het onderzoek en dat we als onderzoekers ons bewust zijn en blijven van mogelijke gevoeligheden, hiaten en onjuistheden. De verantwoordelijkheid voor de inhoud van het rapport en de wetenschappelijke onderbouwing en onderzoeksmethoden alsook de conclusies en bevindingen en duidingen daarvan liggen echter in zijn geheel bij de (hoofd)onderzoekers en auteurs van het rapport.

Positionaliteit van de onderzoekers

In lijn met feministische onderzoeksethiek, critical oral history-benaderingen en richtlijnen voor onderzoek met gender- en seksediverse personen hebben de onderzoekers gestreefd naar zorgzame, ethische relaties met de doelgroepen, die de inherente machtsdynamieken van het onderzoeksproces (h)erkennen en streven naar het authentiek vertegenwoordigen van de perspectieven van de deelnemers.[24] Dit impliceert ook een noodzaak tot zelfreflectie over eigen positionaliteit

24 D. Haraway (1988). "Situated Knowledges: The Science Question in Feminism and the Privilge of Partial Perspective." *Feminist Studies* 14(3): 575–99; Lemley, *Practicing Critical Oral History*; EPATH (2019). EPATH Research Policy: https://epath.eu/wp-content/uploads/2020/02/EPATH-Research-Policy.pdf (laatst geraadpleegd 26 september 2025); M. Henrickson, S. Giwa, T. Hafford-Letchfield, C. Cocker, N. J.

door de onderzoekers. We doelen daarbij op het erkennen van de persoonlijke achtergrond, perspectieven en sociale en culturele context van de onderzoekers.

Zoals Emilia Lombardi (2018) benadrukt, wordt onderzoek naar trans personen veelal gedomineerd door cisgender[25] onderzoekers, die bepalen hoe trans identiteiten worden gedefinieerd en gepresenteerd. Dit creëert risico's op vertekening en uitsluiting, zeker wanneer de stemmen van trans personen niet worden betrokken in het onderzoeksproces. Omdat een deel van dit onderzoeksteam bestaat uit cisgender onderzoekers, is het onderzoek opgezet in nauwe samenwerking met ervaringsdeskundigen en belangenbehartigers en zijn zij betrokken bij zowel opzet, uitvoering als interpretatie.[26]

Het interviewteam bestond uit vier onderzoekers: twee senior- en twee junior-onderzoekers. De senioronderzoekers zijn beide cisgender, wit, opgegroeid in respectievelijk België en Nederland en werkzaam als universitair docent en onderzoeker aan de Radboud Universiteit. Ze zijn opgeleid tot historicus, gespecialiseerd in de methode van oral history en hebben ervaring met onderzoek naar thema's die te maken hebben met gender en seksualiteit. De twee junioronderzoekers, waarvan een zich identificeert als trans non-binair[27] persoon en de andere zichzelf niet vindt in gender- of geslachtscategorieën, zijn wit, opgegroeid in Nederland en universitair opgeleid. Eén van hen heeft een achtergrond in genderstudies en de andere junioronderzoeker heeft een achtergrond als historicus.

Geen van de onderzoekers heeft zelf persoonlijke ervaringen met de voormalige wettelijke en medische vereisten voor wijziging van de geslachtsregistratie. Vanuit dit besef zijn we het onderzoeksproces gestart met een scherp bewustzijn van hoe onze uiteenlopende posities – op het vlak van gender, etniciteit en professionele achtergrond – van invloed zijn op zowel de manier waarop het onderzoek werd vormgegeven als op de aard van de interactie met deelnemers. Dit bewustzijn vormde de basis voor een reflexieve houding en versterkte onze inzet voor een benadering waarin we nauw samenwerkten met belangenorganisaties en betrokkenen.

Mulé, J. Schaub, & A. Baril (2020). "Research Ethics with Gender and Sexually Diverse Persons." *International Journal of Environmental Research and Public Health 17*(18):6615: 1-13; T. S. Kong, D. Mahoney & K. Plummer (2002). "Queering the interview." In J. F. Gubrium & J. A. Holstein (eds.), *The Handbook of Interview Research: Context and Method*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications; B. W. Vincent (2018). "Studying trans: Recommendations for ethical recruitment and collaboration with transgender participants in academic research." *Psychology & Sexuality* 9(2).

25 Voor een toelichting op 'cisgender', zie de Begrippenlijst.

26 E. Lombardi (2018). "Trans Issues in Sociology: A Trans-Centered Perspective." In *Other, Please Specify: Queer Methods in Sociology*, eds. Lane R. Compton, Tey Meadow, & Kristen Schilt, 67-78. Berkeley: University of California Press, pp. 67-78.

27 Voor een toelichting op 'non-binair persoon', zie de Begrippenlijst.

Gedeelde autoriteit

Een onderzoeksbenadering gebaseerd op *sharing authority* (het delen van autoriteit) gaat uit van een samenwerkende relatie tussen onderzoekers en deelnemers (geïnterviewden), waarbij beide partijen actief bijdragen aan het produceren, interpreteren en bewaren van historische kennis.[28] In plaats van dat alleen de onderzoeker bepaalt wat als waardevol of waarachtig wordt beschouwd, erkent deze benadering expliciet de ervaringskennis, perspectieven en interpretaties van de deelnemers als essentieel voor het onderzoeksproces. Dit draagt bij aan een meer inclusieve, meervoudige en rechtvaardige geschiedschrijving. In de praktijk betekende dit dat, hoewel er gewerkt werd met interviewleidraden om de kernonderwerpen van het onderzoek te borgen, er veel aandacht ging naar het creëren van een setting waarin deelnemers zoveel mogelijk regie ervoeren over het gesprek. Zij bepaalden zelf in welke volgorde onderwerpen aan bod kwamen, welke vragen zij wilden bespreken en welke thema's zij zelf naar voren brachten, ook als die buiten het vooraf opgestelde kader vielen. Na afloop ontvingen alle geïnterviewden een transcript van hun interview, met de mogelijkheid om tekst aan te passen, toe te voegen of te verwijderen. Deze transcripten zijn vervolgens opgeslagen en bewaard. In een latere fase kregen de geïnterviewden twee keer een conceptversie van de hoofdstukken waarin hun ervaringen zijn beschreven, toegestuurd zodat zij konden beoordelen hoe hun bijdrage was gerepresenteerd. De geïnterviewden zijn daarbij gevraagd of ze zich herkennen in de manier waarop hun ervaringen zijn weergegeven en of de weergaven kloppen met hun beleving. Daarnaast is gevraagd of geïnterviewden vonden dat we zaken over het hoofd zagen of verkeerd interpreteerden. Alle geïnterviewden hebben gereageerd op de concept-hoofdstukken met de interviews. Feedback op de transcripten en hoofdstukken door de geïnterviewden is in overleg met hen verwerkt, waarbij telkens oog is gehouden voor de interpretatie van de geïnterviewden en die van de onderzoekers.

De onderzoeksgroep

Er zijn voor dit onderzoek achtentwintig mensen geïnterviewd die persoonlijk te maken hebben gehad met de voormalige wet op de wijziging van geslachtsregistratie in de periode 1985-2014. In tabel 1 worden de deelnemers aan het onderzoek gepresenteerd.[29]

28 J. Bornat (2010). "Reminiscence and Oral History." In *The Oral History Reader* (2nd ed.), ed. R. Perks & A. Thomson, 456-73. Abingdon, Oxon; New York: Routledge, 456-73; P. Gready (2013). "The Public Life of Narratives. Ethics, Politics, Methods." In *Doing Narrative Research* (2nd ed.), ed. M. Andrews, C. Squire, & M. Tamboukou, 240-54. London: Sage Publications, p. 250.

29 Pseudo-anoniem betekent dat gegevens niet direct herleidbaar zijn tot de betreffende persoon. Gegevens die worden gepresenteerd bevatten geen direct identificerende informatie.

Er is, zoals kenmerkend voor kwalitatief oral history-onderzoek, grote variatie binnen de groep geïnterviewden, bijvoorbeeld als het gaat om de wijze waarop ze met de voormalige wet op de wijziging van geslachtsregistratie in aanraking zijn gekomen. Daarnaast is er sprake van variatie in leeftijd, de periode waarin ze met de wetgeving en voorwaarden in de wet in aanraking kwamen, de regio waaruit ze afkomstig zijn, nationaliteit, opleidingsniveau, gezondheid, sociale klasse en etniciteit. Een deel van deze kenmerken is weergegeven in tabel 1. We kiezen ervoor niet alle verzamelde kenmerken van de deelnemers te vermelden om zo de pseudoanonimiteit van de deelnemers te kunnen waarborgen.

De geïnterviewden vormen geen representatieve afspiegeling van alle mensen die met de voormalige wet te maken hebben gehad.[30] Dat is ook niet het doel van dit onderzoek geweest. We zijn ons ervan bewust dat spreken over ervaringen met het onderwerp niet voor iedereen die te maken heeft gehad met de wet wenselijk of mogelijk is.

De interviewkandidaten zijn geworven met behulp van een projectwebsite van de Radboud Universiteit en via digitale nieuwsbrieven, e-mailoproepen en berichtgeving op sociale media via de kanalen van Curatim, Transgender Netwerk en NNID (Expertisecentrum seksediversiteit). Daarnaast werden via het netwerk van belangenbehartigers enkele personen actief benaderd met een uitnodiging tot medewerking. In de bijlagen staan de gebruikte wervingsteksten (Bijlage A), informatiedocumenten (Bijlage B) en toestemmingsformulieren (Bijlage C) en interviewvragenlijsten (Bijlagen D1 en D2). Iedereen die zichzelf heeft aangemeld – en binnen de zoals in de oproep omschreven doelgroep viel – is geïnterviewd. Er zijn geen mensen afgewezen. We hebben vier mensen zelf actief benaderd.

In de groep van vierentwintig personen met trans ervaringen bevinden zich veertien mannen, zeven vrouwen, twee personen die buiten het binaire gendersysteem leven (één persoon die bij geboorte vrouwelijk werd geregistreerd en één persoon die bij geboorte mannelijk werd geregistreerd) en één persoon die bij geboorte als vrouwelijk werd geregistreerd, een transitie maakte naar man en zich ten tijde van het interview opnieuw als vrouw identificeerde. Daarnaast namen vier intersekse personen deel aan het onderzoek: drie vrouwen en één non-binair

30 Per 23 juli 2025 bedroeg het aantal toegekende tegemoetkomingen onder de regeling tegemoetkoming transgender en intersekse personen op 1162 personen. Bron: E-mailcorrespondentie met het Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (Directie Emancipatie), 23 juli 2025.
Deze tegemoetkomingsregeling trad in werking op 18 oktober 2021 en verviel op 18 oktober 2024. Voor meer informatie over de tegemoetkomingsregeling en statistieken over trans personen die onder de voormalige Wet wijziging geregistreerd geslacht, zie: *Beleidsregel tegemoetkoming Wet wijziging geregistreerd geslacht 1985-2014*, Stcrt. 2021, 39392 (BWBR0045577); E. Ebenau & W. Van Andel (2018). *Transseksuelen in Nederland, 1995-2018*. Den Haag: Centraal Bureau voor de Statistiek (Centrum voor Beleidsstatistiek). https://www.cbs.nl/nl-nl/maatwerk/2018/47/transseksuelen-in-nederland-1995-2018 (laatst geraadpleegd 26 september 2025)

Pseudoniem/naam[1]	Geboorte-decennium	Periode medisch traject[2]	Periode juridisch traject[2]	M of F[3]	Betrokken ziekenhuizen	Nationaliteit	Contact via[4]
Joris Wolf	1960-1970	1995-2005	1995-2005	M	VUmc, Flevoziekenhuis Almere (via VUmc), UZ Gent (België)	Nederlands	TN
M. Floris	1970-1980	1995-2005	1995-2005	M	Rijnstate, VUmc, Flevoziekenhuis Almere (via VUmc)	Nederlands	TN
Jolanda van A.	1970-1980	Na 2014	Na 2014	F	VUmc	Nederlands	TN
Peter van der Beek	1970-1980	1995-2005	1995-2005	M	VUmc	Nederlands-Indonesisch	TN
Agnes Laumen	1960-1970	1985-1995	1985-1995	F	VUmc, Ziekenhuis Heerlen	Nederlands	CT
Micha Verin	1960-1970	1985-1995	1995-2005	F	VUmc	Nederlands	TN
Cor de Jong	1970-1980	Na 2014	Na 2014	M	Slotervaartziekenhuis	Nederlands	S
Mick Rolan	1960-1970	1985-1995	1985-1995	M	VUmc, Flevoziekenhuis Almere (via VUmc)	Nederlands	TN
Tanja B.	1940-1950	Voor 1985	1985-1995	F	Dijkzigt ziekenhuis, VUmc	Nederlands	TN
Nick van Gaans	1990-2000	2005-2014	2005-2014	M	VUmc	Nederlands	TN
Michelle Janssen	1980-1990	2005-2014	Na 2014	M	VUmc, Radboudumc	Nederlands	A
Troy Plaate	1980-1990	2005-2014	2005-2014	M	VUmc	Nederlands	TN
Emily Augusta	1980-1990	n.v.t.	1995-2005	F	VUmc, Boston ziekenhuis (VS), Radboudumc	Belgisch-VS Amerikaans	NNID
Ron de Vries	1990-2000	2005-2014	Na 2014	M	VUmc, Slotervaartziekenhuis, UZ Gent (België)	Nederlands	S
Hans De Bruin	1960-1970	2005-2014	2005-2014	M	VUmc	Nederlands	A
Maarten van de Berg	1960-1970	2005-2014	2005-2014	M	VUmc, MCH, Flevoziekenhuis Almere (via VUmc), St. Antonius Ziekenhuis	Nederlands	TN
Carlo Weide	1960-1970	niet	niet	niet	VUmc	Nederlands	S
Leah Godin	1970-1980	1995-2005	1995-2005	F	VUmc, OLVG	Nederlands	TN
Anneke Janssen	1960-1970	1985-1995	1985-1995	F	VUmc	Nederlands	A
Esther Bauernhof	1950-1960	1985	1985-1995	F	Diaconessenziekenhuis Wilhelmina, Radboudumc, VUmc	Nederlands	NNID
Leonne	1960-1970	1995-2005	1995-2005	F	VUmc, Middelheim ziekenhuis (België), AMC	Nederlands	NNID
Karlijn Verstappen	1980-1990	2005-2014	Na 2014	F	VUmc	Nederlands	A
Ms. Kaye	1980-1990	2005-2014	Na 2014	F	VUmc	Filipijns	S
Bas Vink	1990-2000	2005-2014	Na 2014	M	VUmc, Slotervaartziekenhuis	Nederlands	TN
Mauro Palomo	1960-1970	1995-2005	1995-2005	M	VUmc, Flevoziekenhuis Almere (via VUmc)	Nederlands-Spaans	TN
Niels Boomstam	1980-1990	2005-2014	2005-2014	M	VUmc, Flevoziekenhuis Almere (via VUmc)	Nederlands	TN
Tieme Veenstra	1990-2000	2005-2014	Na 2014	M	VUmc	Nederlands	S
Mijke D.	1970-1980	1995-2005	1995-2005	F	VUmc	Nederlands	CT

[1] De geïnterviewden staan in de volgorde waarin zij geïnterviewd werden.
[2] De kolommen “Periode ... traject” tonen indelingsvakken. De werkelijke start- en eindjaren kunnen vóór of ná deze grenzen vallen.
[3] Masculiniserende (M) of Feminiserende (F) behandelingen.
[4] Contactlegging vond plaats via oproepen bij TN (Transgender Netwerk), CT (Curatim) en NNID (Nederlandse organisatie voor seksediversiteit); daarnaast via S (sneeuwbalmethode) en A (andere route).

Tabel 1

persoon. Vanwege de aard van het onderzoek en de Nederlandse context heeft het overgrote deel van de deelnemers de Nederlandse nationaliteit. Alle deelnemers hebben vrijwillig en onbezoldigd deelgenomen aan het interview en zijn op verschillende momenten geïnformeerd over deze vrijwilligheid en de mogelijkheid om zich op verschillende momenten terug te trekken uit het onderzoek. Niemand heeft daar gebruik van gemaakt.

Onderzoeksopzet en afname interviews

De interviews volgden een thematische interviewleidraad met open vragen, die ervoor zorgden dat alle relevante onderwerpen aan bod kwamen, maar er tegelijkertijd ruimte bleef aan de vertellers om het verloop van het gesprek mede te sturen. Er is gewerkt met twee verschillende interviewleidraden: één voor trans personen en één voor intersekse personen. Hoewel beide leidraden een vergelijkbare opbouw en thematische structuur kennen, verschillen ze in focus en inhoud, afgestemd op de specifieke medische en maatschappelijke contexten waarmee de respectievelijke groepen te maken hebben gehad (zie Bijlagen D1 en D2).

De onderzoeksopzet, informatie- en toestemmingsformulieren, de interviewleidraden en de voorgestelde wijze van data-verzameling en -analyse zijn, zoals eerder aangegeven, voorafgaande aan de start van het interviewen voorgelegd aan en van feedback voorzien door belangenbehartigers en de klankbordgroep, en getoetst door de Ethische Toetsingscommissie Geesteswetenschappen van de Radboud Universiteit (dossier 2024-6127).

De eerste contactlegging met de geïnterviewden heeft via e-mail plaatsgevonden. Daarnaast werd voorafgaand aan het interview met alle deelnemers telefonisch contact opgenomen door een van de senioronderzoekers. Tijdens dit gesprek werd de werkwijze en het doel van het onderzoek toegelicht en kregen deelnemers de ruimte om vragen te stellen. Voor de start van elk interview werden met de deelnemer het informatiedocument en het toestemmingsformulier besproken en voorgelegd ter instemming en ondertekening (zie Bijlagen B en C). In de opgestelde informatie- en toestemmingsformulieren is toegelicht wat het doel van het diepte-interview is, welke (persoons)gegevens worden verzameld tijdens het onderzoek en hoe de interviews worden verwerkt, opgeslagen en geanalyseerd. Daarnaast zijn de deelnemers schriftelijk en mondeling geïnformeerd over de risico's en ongemakken die met deelname aan het interview gepaard kunnen gaan en dat vertellers vanwege de gevoelige en soms pijnlijke aard van het onderwerp behoefte kunnen hebben aan nazorg. Er is met alle geïnterviewden op verschillende momenten contact geweest na afloop van het interview.

De interviews hebben plaatsgevonden op een door de geïnterviewde gekozen locatie in de periode juni 2024-februari 2025. De semigestructureerde gesprekken duurden gemiddeld twee tot vier uur. De interviewlocatie betrof meestal de woning van de geïnterviewde, een ruimte op de Radboud Universiteit of de werkomgeving van de geïnterviewde. Twee keer heeft met een geïnterviewde een vervolginterview plaatsgevonden.

Alle interviews zijn afgenomen door één of twee interviewers van het team van in totaal vier interviewers. Elk interview werd afgenomen door ten minste één van de twee senioronderzoekers. Aan het merendeel van de interviews nam daarnaast ook één van de twee junioronderzoekers deel. De interviews zijn opgenomen op audio met een audio-recorder en vervolgens opgeslagen op de beveiligde server van de Radboud Universiteit en getranscribeerd met door de Radboud Universiteit ontwikkelde en beveiligde transcriptiesoftware. Alle transcripten zijn daarna handmatig gecontroleerd en gepseudonimiseerd door de junioronderzoekers en voorgelegd aan de geïnterviewden ter goedkeuring en controle. In een aantal gevallen hebben geïnterviewden voorstellen gedaan voor correcties, aanvulling of verwijdering van bepaalde passages in de transcripten. De door de geïnterviewden goedgekeurde en aangevulde transcripten zijn gebruikt voor de analyse en rapportage in dit rapport. Alle geïnterviewden kregen de mogelijkheid om zelf te bepalen hoe zij in het rapport vertegenwoordigd wilden worden: onder een pseudoniem, met hun eigen naam, of via een combinatie daarvan. De meeste mensen hebben gekozen voor een pseudoniem in de vorm van een zelfgekozen voor- en achternaam.

We hebben in alle interviews gesproken over de persoonlijke geschiedenis en achtergronden van de geïnterviewden en over het belang van correcte juridische papieren. Daarnaast is gesproken over de voormalige wettelijke voorwaarden van geslachtsregistratiewijziging, in het bijzonder de medische voorwaarden in de wet, de behandelingen die zijn ondergaan, (on)vruchtbaarheid, de sociale gevolgen van de wetgeving, de visie op de voormalige wet en de betekenis van de excuses die zijn aangeboden.

Analyse

Om de interviews systematisch te analyseren, hebben we gekozen voor een thematische analyse. In een eerste fase hebben we drie interviews gezamenlijk inductief gecodeerd. Gebaseerd op deze initiële codes is een codeboom opgesteld.

Alle afgenomen interviews gehouden met personen met trans ervaringen zijn vervolgens door de twee senioronderzoekers onafhankelijk van elkaar gecodeerd.

De ene onderzoeker gebruikte Atlas.ti voor het coderen, terwijl de andere de coderingen handmatig in Microsoft Word uitvoerde. Deze methode combineert een gerichte thematische analyse met cross-validatie door middel van gestructureerde codering in Atlas.ti. Vervolgens zijn bevindingen met elkaar vergeleken en zijn de definitieve analysecategorieën toegekend. Het doel van deze aanpak is geweest om de resultaten uit beide processen naast elkaar te leggen, te vergelijken en waar nodig te verfijnen. De codeboom is beperkt tot de kernonderwerpen die essentieel zijn voor het onderzoeksrapport en zijn gebruikt bij analyse en vergelijking van de interviews gehouden met mensen met trans ervaringen.

Vier van de achtentwintig geïnterviewden zijn intersekse personen. Zij zijn bevraagd over hun ervaringen met de wet, specifiek met betrekking tot het wijzigen van de geslachtsregistratie of het starten van deze procedure in de periode 1985-2014, onder de toen geldende wettelijke voorwaarden. Deze verhalen zijn vanwege de beperktere omvang van de onderzoeksgroep apart geanalyseerd. Hoewel er parallellen bestaan tussen de ervaringen van trans en intersekse personen met betrekking tot de invloed van de voormalige wet, waren de manieren waarop zij met medische en wettelijke vereisten te maken kregen vaak verschillend van aard.

1 Medische praktijken, juridische uitdagingen en de totstandkoming van de wet op de wijziging van geslachtsregistratie

Dit hoofdstuk onderzoekt hoe de Nederlandse wet op de wijziging van geslachtsregistratie tot stand kwam en hoe de wettelijke voorwaarden (ongehuwd zijn, lichamelijke aanpassing en onomkeerbare onvruchtbaarheid) daarbij werden gevormd onder invloed van politieke, medische en juridische krachten. Deze verkennende analyse steunt op parlementaire documenten (1982-1985) en op vergaderverslagen en adviezen van de Gezondheidsraad (1976-1985), aangevuld met secundaire literatuur.

Het hoofdstuk opent met een beknopt historisch overzicht van internationale en nationale medische denkkaders en praktijken vanaf het einde van de 19e eeuw en schetst hoe "transseksualiteit",[31] met name vanaf de jaren 1950, als medische categorie werd geïnstitutionaliseerd, met nadruk op binaire, lineaire transitie en lichamelijke aanpassing. Vervolgens reconstrueert het hoofdstuk hoe de Nederlandse overheid de Gezondheidsraad om advies vroeg over de medische én juridische omgang met trans personen en hoe in het wetgevingstraject medische en psychologische inzichten zijn vertaald in wettelijke voorwaarden en bewijsvereisten. De daaropvolgende parlementaire behandeling laat zien dat deze voorwaarden kritisch zijn bevraagd, maar in essentie zijn bevestigd. Zo wordt zichtbaar dat de in 1985 vastgelegde voorwaarden het resultaat waren van expliciete afwegingen en keuzes.

Politiek reikt het traject over meerdere kabinetten en markeert het een verschuiving van een overwegend progressieve naar een centrumrechtse coalitie: de adviesaanvraag aan de Gezondheidsraad vond plaats onder het kabinet-Den Uyl (1973-1977), de indiening van het wetsvoorstel onder het kabinet-Van Agt II (1981-1982) en de parlementaire behandeling en aanvaarding van het wetsvoorstel onder het kabinet-Lubbers I (1982-1986).

31 De termen "transseksualiteit" en "transseksueel" worden in dit rapport uitsluitend gebruikt in verwijzing naar historische contexten of bronmateriaal. Wij hanteren deze term zelf niet als aanduiding voor trans personen. Voor toelichting, zie de Begrippenlijst.

Medische denkkaders en zorgpraktijken in de 20e eeuw

Vanaf de tweede helft van de 19e en het begin van de 20e eeuw bestudeerden psychiaters en seksuologen in Europa en de Verenigde Staten mensen die leefden of zich identificeerden met een ander geslacht dan bij geboorte was toegewezen. Binnen dominante medische en psychiatrische theorieën werden deze ervaringen doorgaans geïnterpreteerd als vormen van 'seksuele afwijking' en pathologie; categorieën die meer onthullen over het toenmalige wetenschappelijke denken dan over de zelfervaringen van de betrokkenen. Deze geschiedenis is onder andere onderzocht door historici Susan Stryker en Joanne Meyerowitz. Zij laten zien hoe genderdiversiteit geconstrueerd werd als een medisch probleemveld, waarin een groeiende reeks classificaties ontstond. Hierbij gingen behandelaars er doorgaans van uit dat de geest moest worden aangepast aan het lichaam, via langdurige psychotherapie of elektroconvulsietherapie. Met de opkomst van anesthesie, antisepsis en endocrinologie in de jaren 1920 en 1930 werden hormonale en chirurgische interventies steeds beter denkbaar en uitvoerbaar. In die context zochten trans personen naar manieren om hun leven vorm te geven. In Duitsland had seksuoloog Magnus Hirschfeld een pioniersrol met het *Institut für Sexualwissenschaft* (Berlijn, 1919). Daar werden vroege, nog experimentele, vormen van hormonale behandeling en chirurgische geslachtsaanpassing onderzocht en begeleid. Het instituut bood bovendien medische zorg, juridische bijstand en sociale ondersteuning en fungeerde als ontmoetingsplek voor een bredere gemeenschap van onderzoekers, zorgverleners en mensen die we vandaag als LHBTQIA+ zouden omschrijven. In 1933 maakten de nazi's hieraan abrupt een einde: het instituut werd gesloten, bibliotheek en archieven verbrand, medewerkers vervolgd of verdreven, waarmee een unieke infrastructuur van zorg en kennisopbouw werd vernietigd.[32]

Na 1945 verschoof het zwaartepunt van de medische aandacht voor geslachtsaanpassing naar Noord-Europa en de Verenigde Staten. In deze periode won de term 'transseksualiteit' aan belang. Hirschfeld gebruikte het woord al eerder, als 'seelischer Transsexualismus', om te verwijzen naar gevoelens, emoties en esthetische sensibiliteiten die in de binaire genderorde aan het andere geslacht werden toegeschreven dan het bij geboorte toegewezen geslacht. In 1949 gebruikte de psychiater en seksuoloog David O. Cauldwell het woord transseksueel om te verwijzen naar mensen die een geslachtsaanpassing wensten. Na wereldwijde mediabelangstelling voor de medische transitie van Christine Jorgensen in

32 S. Stryker (2017). *Transgender History: The Roots of Today's Revolution* (2nd ed.). New York: Seal Press, pp. 51-57; J. Meyerowitz (2002). *How Sex Changed: A History of Transsexuality in the United States*. Cambridge, MA; London: Harvard University Press, pp. 15-21, 168-170.

Kopenhagen in 1952, populariseerde de endocrinoloog en seksuoloog Harry Benjamin de term.[33] Benjamin ontwikkelde zich in de jaren 1950 tot de toonaangevende medische autoriteit op het terrein van transseksualiteit. Hij werkte de categorie transseksualiteit verder uit in zijn klinische praktijk en in publicaties, waaronder het toonaangevende handboek *The Transsexual Phenomenon* (1966). Daarin definieerde hij transseksualiteit als een diepgewortelde en duurzame identificatie met het andere geslacht, gepaard met de wens tot lichamelijke aanpassing om in de gewenste genderrol te kunnen leven. Benjamin bepleitte toegang tot hormoontherapie en chirurgie, maar koppelde die aan een strikte diagnostische selectie. Doorslaggevend waren in zijn model criteria als de duurzaamheid van de genderidentiteit, herkenbaarheid en 'passabiliteit' (de mate waarin iemand zich overtuigend kon presenteren in de gewenste genderrol), sociale inbedding en een uitgesproken wens tot lichamelijke aanpassing. Lichamelijke ingrepen werden zo niet alleen het doel van de behandeling, maar ook een voorwaarde om als 'echte transseksueel' te worden gediagnosticeerd. In de klinische praktijk gold de behandeling als geslaagd wanneer iemand in het dagelijks leven als man of vrouw kon functioneren binnen conventionele, binaire genderrollen. Daarbij gingen veel artsen uit van een heteroseksuele oriëntatie na transitie, al erkende Benjamin in zijn publicaties dat variatie in seksuele voorkeur bestond.[34]

Vanaf de jaren 1960 raakte 'transseksualiteit' steeds sterker institutioneel ingebed als medische categorie. Behandelaars richtten programma's, klinieken, associaties en conferenties op voor de studie van transseksualiteit. Personen die zelf identificeerden als transseksueel begonnen zich te organiseren in de strijd voor hun rechten. Meyerowitz argumenteert dat, in deze context, behandelaars hun eigen positie versterkten als autoriteiten en poortwachters, onder meer door de oprichting in 1979 van een eigen professionele organisatie: de *Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association* (HBIGDA, nu *World Professional Association for Transgender Health*, WPATH).[35] Bij de oprichting keurden de leden van de HBIGDA de eerste *Standards of Care*[36] goed die gestandaardiseerde criteria voor diagnose en behandeling sanctioneerden. De toegang tot zorg verliep in deze behandelprotocollen via psychiatrisch-psychologische beoordeling, waarbij lichamelijke aanpassing met hormonen en chirurgie het centrale behandeldoel werd. Deze richtlijnen legitimeerden medische behandeling, maar onder strikte voorwaarden. "Surgery on demand" (zorg op basis van zelfbepaling en eigen vraag van

33 Stryker, *Transgender History*, pp. 51-57; Meyerowitz, *How Sex Changed*, pp. 5-6, 38, 255.
34 B. Velocci (2021). "Standards of Care: Uncertainty and Risk in Harry Benjamin's Transsexual Classifications." *Transgender Studies Quarterly* 8(4); Meyerowitz, *How Sex Changed*, pp. 98-99, 106-107.
35 Meyerowitz, *How Sex Changed*, pp. 7-8, 255.
36 Voor een toelichting op 'Standards of Care', zie de Begrippenlijst.

trans personen) werd afgewezen. In plaats daarvan gold dat er voor chirurgie twee aanbevelingsbrieven van een psychiater of psycholoog verplicht waren. In 1980 nam ook de *American Psychiatric Association* transseksualiteit op in de derde editie van de *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-III)[37] onder de noemer *gender identity disorder* (GID). Het werd als volgt omschreven:

> *De essentiële kenmerken van deze heterogene stoornis zijn een aanhoudend gevoel van ongemak en ongeschiktheid met betrekking tot iemands anatomische geslacht en een aanhoudende wens om van de genitaliën af te zijn en te leven als lid van het andere geslacht. De diagnose wordt alleen gesteld als de stoornis gedurende minimaal twee jaar continu aanwezig is (niet beperkt tot perioden van stress), niet het gevolg is van een andere psychische stoornis, zoals schizofrenie, en niet gepaard gaat met een lichamelijke interseksconditie of genetische afwijking.*[38]

Daarmee werd de categorie niet alleen in de klinische praktijk, maar ook in het diagnostische domein verankerd. Deze institutionalisering gaf enerzijds toegang tot medische transitie, maar bevestigde anderzijds dat dit alleen mogelijk was binnen een sterk genormeerd, pathologiserend kader. Trans personen moesten hun levens en verhalen afstemmen op de verwachtingen van behandelaars om erkend te worden als 'geschikte kandidaat' voor zorg. Tegelijkertijd ontwikkelden zij strategieën om binnen en buiten dit systeem ruimte te creëren voor hun eigen vormen van identiteit en gemeenschap.[39]

Historicus Alex Bakker onderzocht de klinische en wetenschappelijke ontwikkeling van de medische transzorg in Nederland op basis van archiefonderzoek en oral history-interviews met behandelaars. Hij betoogt dat transseksualiteit in de naoorlogse periode ook in Nederland door behandelaars als een geestesstoornis werd benaderd, waarbij de nadruk aanvankelijk vooral lag op het aanpassen van de geest aan het lichaam. Lichamelijke aanpassing van een verder gezond lichaam bleef daarbij omstreden. In een internationale context waarin er steeds meer aandacht ontstond voor medische transitie (gebonden aan diagnostische selectie en

37 Voor een toelichting op de '*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM)', zie de Begrippenlijst.

38 Eigen vertaling; oorspronkelijke tekst: "The essential features of this heterogeneous disorder are a persistent sense of discomfort and inappropriateness about one's anatomic sex and a persistent wish to be rid of one's genitals and to live as a member of the other sex. The diagnosis is made only if the disturbance has been continuous (not limited to periods of stress) for at least two years, is not due to another mental disorder, such as Schizophrenia, and is not associated with physical intersex or genetic abnormality." Zie: American Psychiatric Association (1980). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (3rd ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association, pp. 261-62.

39 Meyerowitz, *How Sex Changed*, pp. 108-121, 255-56; Stryker, *Transgender History*, p. 139.

sociale 'inpasbaarheid') groeide ook in Nederland ruimte voor behandeling, zij het onder strikte voorwaarden. Een prominente vertegenwoordiger van deze benadering, volgens Bakker, was seksuoloog en psychiater Coen van Emde Boas. Hij achtte geslachtsaanpassende behandeling gerechtvaardigd in gevallen van diepe existentiële nood en alleen wanneer iemand tegelijkertijd als geestelijk stabiel én therapieresistent werd beoordeeld. In zijn selectie speelde 'passabiliteit' in de gewenste genderrol een doorslaggevende rol. Het einddoel van behandeling was een onzichtbare re-integratie in de samenleving. Medische behandeling was een manier om mensen die volgens behandelaars anders "geen leven" konden leiden, toch een sociaal aanvaardbare plek te geven binnen de bestaande genderorde.[40]

Vanaf het einde van de jaren 1960 ontstond er in Nederland een groep clinici die geslachtsaanpassende behandeling gerechtvaardigd achtte. Endocrinoloog Otto de Vaal en plastisch chirurg Philip Lamaker begeleidden vanaf die periode mensen die een medische transitie zochten en richtten in 1972 de Stichting Nederlands Gender Centrum (kortweg de Genderstichting) op. Bij de stichting sloten zich meerdere vooraanstaande behandelaars aan: endocrinoloog en hoogleraar Jacob van der Werff ten Bosch, psychiater en hoogleraar George Ladee, psycholoog Anton Verschoor, endocrinoloog Grad Hellinga en psychiater-seksuoloog Coen van Emde Boas. De Genderstichting nam een coördinerende rol op zich in het behandeltraject van trans personen: zij organiseerde psychologische beoordeling en medische behandeling, hielp bij het proces van geslachtsregistratiewijziging en verbond een wisselend netwerk van instellingen en artsen in verschillende steden. Zij pleitte voor de erkenning van lichamelijke ingrepen als noodzakelijke medische zorg. Voor veel trans personen bood de stichting een zeldzaam aanspreekpunt en een route naar de gewenste behandelingen, waarmee zij een cruciale rol speelde in het vormgeven van de eerste georganiseerde medische zorg voor trans personen in Nederland.[41]

In de jaren 1980 nam het ziekenhuis van de Vrije Universiteit Amsterdam (VU) de landelijke regierol over en bouwde de zorg uit. De VU-genderpoli ontwikkelde zich tot het nationale zwaartepunt van transzorg in Nederland.[42] Volgens Bakker formaliseerde het VU-ziekenhuis vanaf de jaren 1980 protocollen voor diagnostiek en zorg, gebaseerd op het in de jaren 1970 bij de Genderstichting ontwikkelde behandelmodel en in lijn met de toenmalige HBIGDA *Standards of Care* en DSM-definities van transseksualiteit. Bakker betoogt dat de behandelpraktijk mede bepaald werd door angst voor onjuist handelen en het creëren van spijtop-

40 Bakker, *Een halve eeuw transgenderzorg aan de VU*, pp. 19-21.

41 Bakker, *Een halve eeuw transgenderzorg aan de VU*, pp. 30-31; I. Orobio de Castro (1993). *Made to Order: Sex/Gender in a Transsexual Perspective*. Amsterdam: Het Spinhuis, p. 67.

42 Bakker, *Een halve eeuw transgenderzorg aan de VU*, pp. 11-12.

tanten. Dit leidde tot een gefaseerd traject met strikte selectiecriteria en duidelijk onderscheiden fasen: diagnostiek, hormoonbehandeling met sociale rolwisseling (de zogeheten *real-life test*) en ten slotte chirurgische ingrepen.[43] Die 'real-life test' hield in dat iemand gedurende een langere periode in het dagelijks leven moest functioneren in de gewenste genderrol, bijvoorbeeld in werk, sociale omgeving en kleding, alvorens toegang te krijgen tot medische behandelingen. Voor diagnose werd transseksualiteit volgens Bakker bij de VU gedefinieerd als "een hardnekkige onvrede anatomisch tot het verkeerde geslacht te behoren in combinatie met de wens van de eigen genitaliën verlost te worden en te leven als lid van het andere geslacht".[44]

Met de inwerkingtreding van de wet op de wijziging van geslachtsregistratie in 1985 raakte het kader voor juridische erkenning nauw verweven met de medische praktijk. Wie via de rechter officiële documenten wilde aanpassen, werd wettelijk verplicht een medische transitie te ondergaan. Juridische erkenning werd afhankelijk gemaakt van medische ingrepen en sterilisatie. Behandelaars traden daarbij op als poortwachters én uitvoerders: zij bepaalden via diagnostiek de toegang tot medische ingrepen, voerden deze ingrepen uit en leverden aan de rechter de wettelijk vereiste deskundigenverklaring. In die verklaring bevestigden zij dat de verzoeker de overtuiging van blijvende aard had tot het andere geslacht te behoren, dat deze zo ver mogelijk lichamelijk was aangepast aan het gewenste geslacht en dat sprake was van onomkeerbare onvruchtbaarheid. Voor trans personen betekende dit dat toegang tot passende identiteitspapieren onlosmakelijk verbonden werd met het doorlopen van een gefaseerd behandeltraject.[45] Uit de ervaringen van de geïnterviewden in dit onderzoek blijkt dat de wet mensen dwong om zich te voegen naar een voorgeschreven traject omdat alleen onder de voorwaarden in de wet hun geslachtsregistratie gewijzigd kon worden. Het vervolg van dit hoofd-

43 Bakker, *Een halve eeuw transgenderzorg aan de VU*, pp. 74-79, 96-100.

44 Bakker, *Een halve eeuw transgenderzorg aan de VU*, pp. 96-100.

45 De Nederlandse regeling stond niet op zichzelf. In dezelfde periode bestonden in andere landen vergelijkbare, nauw verweven medische-juridische regimes. Zo beschrijft Susan Stryker voor de Verenigde Staten dat toegang tot hormonen en chirurgie, én tot het wijzigen van door de Staat uitgegeven identiteitsdocumenten en de juridische genderstatus, afhankelijk werd gesteld van een psychiatrische diagnose (GID) en naleving van de *Standards of Care* met onder meer psychologische evaluatie en een periode van leven in de gewenste genderrol als voorwaarden voor verdere medische stappen, zie: Stryker, *Transgender History*, p. 139. In het verlengde van die medisch-juridische koppeling wijzen Nat Raha en Mijke van der Drift erop dat de juridische erkenning van trans-zijn vaak afhankelijk wordt gesteld van het idee van een binaire en blijvende overgang: 'fulltime leven in het aangenomen gender'. Deze veronderstelde permanentie is verankerd in processen van medicalisering en psychiatrisering, die de overgang tussen de 'twee' seksen framen als een eenrichtingsproces. Zie: N. Raha & M. van der Drift (2024). *Trans Femme Futures: Abolitionist Ethics for Transfeminist Worlds*. London: Pluto Press, p. 123.

stuk laat zien hoe de relatie tussen wet en zorg complex was: het waren niet alleen wetten die zorgpraktijken beïnvloedden, maar ook medische kaders en definities van transseksualiteit die de juridische voorwaarden in de wet van 1985 mede hebben vormgegeven.

De weg naar de wet: adviezen van de Gezondheidsraad (1965-1979)

De Gezondheidsraad speelde een belangrijke rol bij de totstandkoming van de wet op de wijziging van geslachtsregistratie van 1985. Als onafhankelijke wetenschappelijke adviesraad bracht de Raad via tijdelijke commissies deskundigen samen om regering en parlement te adviseren. Die adviezen waren niet bindend, maar bepaalden in de praktijk wel het kader waarbinnen beleid en wetgeving werden vormgegeven.[46] De Raad tekende de contouren van de latere voorwaarden in de wet: ongehuwd zijn, lichamelijke aanpassing en onomkeerbare onvruchtbaarheid. De betrokkenheid van de Raad bij de beleidsmatige omgang van de overheid met trans personen heeft echter een langere geschiedenis. In de hiernavolgende paragrafen laten we zien hoe – naar aanleiding van de eerste publieke genderbevestigende operatie in 1959 – de Gezondheidsraad de Commissie Wester oprichtte, die in 1965 een negatief oordeel velde over chirurgie. Vervolgens ontrafelen we hoe de Raad, door de Commissie Transsexisme[47] en haar juridische subcommissie, eind jaren 1970 een richtinggevend kader bood voor het wetsontwerp van 1982.

Controverse over genderbevestigende chirurgie en het negatieve advies van de Commissie Wester (1959-1965)

In 1959 leidde de eerste publiek bekende genderbevestigende operatie in Nederland, uitgevoerd op een trans man in het Arnhemse gemeenteziekenhuis, tot ophef. Een publicatie van de betrokken artsen in het *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* leidde tot een reeks verontwaardigde reacties en debat onder medici en Kamerleden. De effectiviteit van lichamelijke ingrepen werd in twijfel getrokken, waarbij een voorkeur voor psychiatrische behandeling werd uitgesproken. Er werden ook religieuze argumenten aangedragen: chirurgisch ingrijpen werd veroordeeld als een aantasting van Gods schepping. Er klonken pleidooien voor strafrechtelijke vervolging van de chirurg wegens verminking van gezonde organen en voor het opnemen van een verbod op dergelijke ingrepen in het Wetboek van Strafrecht. De controverse over de operatie leidde tot Kamervragen en, op 6 sep-

46 R. B. M. Rigter (1992). *Met Raad en Daad. De geschiedenis van de Gezondheidsraad 1902–1985*. Erasmus Universiteit Rotterdam: Onuitgegeven proefschrift ter verkrijging van de graad van doctor, p. 10.

47 De termen "transsexisme" en "transsexist" worden in dit rapport uitsluitend gebruikt in verwijzing naar historische contexten of bronmateriaal. Voor toelichting, zie de Begrippenlijst.

tember 1960, tot een verzoek van minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid Gerard Veldkamp (KVP) aan de Gezondheidsraad om advies.[48] De vraag betrof of er van "plastische operaties bij personen, die omgevormd wensen te worden tot het andere geslacht dan waartoe zij lichamelijk behoren [...] (psycho-)therapeutisch effect te verwachten valt."[49] Daarbij gaf de minister reeds aan dat geslachtstransformatie "vrijwel algemeen als ongeoorloofd wordt beschouwd", maar dat hij eerst advies wilde ontvangen alvorens over te gaan tot het strafbaar stellen ervan.[50]

In 1965 sprak de Commissie Wester, ingesteld door de Gezondheidsraad en bestaande uit artsen (waaronder psychiaters), psychologen, een strafrechtdeskundige en een hoofdinspecteur voor de Geestelijke Volksgezondheid, zich negatief uit over genderbevestigende chirurgie. Volgens de commissie bood deze geen aantoonbaar (psycho)therapeutisch voordeel en ging zij gepaard met onoverzienbare medische risico's. In het rapport werd de wens tot geslachtsverandering door de commissieleden beschreven in termen van een "waan" en werd benadrukt hoe in bepaalde "zware" en "hardnekkige" gevallen het ging om mensen die uitsluitend op een operatie gericht waren en andere vormen van therapie afwezen. De commissie sprak haar zorg uit over de toenemende druk die op artsen werd uitgeoefend door verzoekers die herhaaldelijk, met grote vasthoudendheid, om een operatie vroegen. Er werd melding gemaakt van gevallen waarin patiënten dreigden met zelfmoord of zelfverminking als aan hun wens geen gehoor werd gegeven. De commissie vreesde dat artsen hierdoor "zouden zwichten" voor deze emotionele druk, ondanks hun professionele twijfel over de effectiviteit of ethiek van de ingreep. Deze formuleringen onderstreepten de morele bezwaren tegen lichamelijke behandeling van wat men destijds nog overwegend als een psychiatrisch probleem beschouwde.[51] Hoewel de minister bij het aanstellen van de commissie strafbaarstelling had overwogen, bleef deze uiteindelijk uit. Toch leidde het rapport en de commotie eromheen ertoe dat artsen nog terughoudender werden in het uitvoeren van genderbevestigende operaties in Nederland.[52]

48 Bakker, *Een halve eeuw transgenderzorg aan de VU*, pp. 26-29.

49 Nationaal Archief (Den Haag), *Archief Gezondheidsraad 1957-1990*, toegang 2.15.36, inv.nr. 1760, "Rapport Betreffende plastisch-chirurgische geslachtstransformatie," 7 oktober 1965, p. 1.

50 NA, *Archief Gezondheidsraad 1957-1990*, 2.15.36, inv.nr. 1760, "Rapport Betreffende plastisch-chirurgische geslachtstransformatie," p. 1.

51 NA, *Archief Gezondheidsraad 1957-1990*, 2.15.36, inv.nr. 1760, "Rapport Betreffende plastisch-chirurgische geslachtstransformatie," pp. 23-24, 86-88.

52 Bakker, *Een halve eeuw transgenderzorg aan de VU*, p. 29.

Juridische omwegen en een nieuwe adviesaanvraag (1970-1975)

Ondanks het negatieve advies van de Gezondheidsraad uit 1965 waren er behandelaars die zich bleven inzetten voor de medisch-chirurgische behandeling van trans personen. Zoals eerder aangetoond in dit hoofdstuk, pleitte de Genderstichting voor de erkenning van medische ingrepen als noodzakelijke medische zorg en speelde zij een belangrijke rol in de toegang en coördinatie van die zorg. Bovendien zette de Stichting zich ook in voor mensen die hun officiële documenten wilden wijzigen. Hierbij boden de aan de Stichting verbonden advocaten, Frans van der Reijt en Ida Neumann-Besier, juridische hulp. Omdat er geen specifieke wet bestond voor mensen om hun geslachtsregistratie te wijzigen, maakten de advocaten gebruik van een juridische omweg: ze deden een beroep op het zogenoemde misslagartikel (op dat moment art. 1:29 in het Burgerlijk Wetboek), een bepaling die bedoeld was om fouten in officiële documenten te corrigeren. Volgens Bakker werden tussen 1970 en 1975 ongeveer 25 trans personen via deze route geholpen.[53] Van der Reijt zelf schatte het aantal aanzienlijk hoger, op veertig à vijftig personen.[54]

De Hoge Raad maakte in 1973 (voorlopig) en 1975 (definitief) een einde aan deze route: 'misslag' gold alleen als bij de geboorte al kenmerken van het andere geslacht aanwezig waren en wijzigingen van de geslachtsregistratie mochten niet via foutprocedures maar uitsluitend, zonder terugwerkende kracht en met duidelijke waarborgen, door de wetgever worden toegestaan.[55] Volgens Van der Reijt redeneerde de Hoge Raad dat, omdat de geboorteakte bewijs levert van wat bij de geboorte uiterlijk waarneembaar was, een latere herziening op grond van niet-waarneembare of latere kenmerken de rechtszekerheid en bewijskracht van de registers aantastte. Geslachtsregistratiewijziging via het misslagartikel bleef alleen mogelijk indien kon worden aangetoond dat iemand bij de geboorte (al dan niet mede) tot het andere geslacht behoorde; in theorie betekende dit dus dat de route openbleef voor intersekse personen.[56] Concreet zei Van der Reijt:

> *Je kunt het als een misslag beschouwen als het kind bij de geboorte mede van het andere geslacht was [...] maar als het kind bij de geboorte evident een vrouw was en pas later een man is geworden, dan is er geen misslag meer.*[57]

53 Bakker, *Een halve eeuw transgenderzorg aan de VU*, pp. 30-32, 66.
54 Frans van der Reijt, interview (transcript), juli 2024, p. 24.
55 R. Dietvorst (2013). *Het Wetsvoorstel Transgenders: Masterscriptie Rechtsgeleerdheid Accent Privaatrecht*. Universiteit van Tilburg: Onuitgegeven masterscriptie, p. 13; Orobio de Castro, *Made to Order*, p. 69; M. Soto-Lafontaine (2020). "From Medical to Human-Rights Norms: Examining the Evolution of Trans Norms in the Netherlands." *Politics and Governance* 8(3).
56 Frans van der Reijt, interview (transcript), juli 2024, pp. 32, 40-44.
57 Frans van der Reijt, interview (transcript), juli 2024, p. 40.

Deze beslissing van de Hoge Raad betekende het einde van de mogelijkheid voor trans personen om hun officiële documenten in overeenstemming te brengen met hun genderidentiteit; een situatie die ongewijzigd bleef tot aan de invoering van de nieuwe wet in 1985, tien jaar later.

De inperking door de Hoge Raad leidde tot politieke aandacht. In 1973 brachten Kamerleden Hein Roethof (PvdA) en Henk Koning (VVD) de juridische en maatschappelijke gevolgen ervan reeds onder de aandacht door middel van Kamervragen.[58] Daarop diende staatssecretaris Jo Hendriks (KVP) van Volksgezondheid en Milieuhygiëne, namens het kabinet-Den Uyl (1973-1977; PvdA, PPR, D66, KVP, ARP), in december 1974 bij de Gezondheidsraad een formele adviesaanvraag in.[59] Hierin verwees hij naar het negatieve oordeel van de Gezondheidsraad uit 1965: de wens tot geslachtsverandering werd daarin als waan bestempeld en operatieve geslachtsaanpassing gold als zonder therapeutische waarde, medisch risicovol en daarom af te wijzen. Hendriks stelde dat de medische inzichten sindsdien wellicht waren veranderd en benadrukte de maatschappelijke en persoonlijke problemen die mensen ondervonden wanneer hun officiële geslachtsregistratie niet strookte met hun genderidentiteit. Volgens hem rechtvaardigde dit een nieuwe beoordeling van zowel de medische aanvaardbaarheid van transitie als de juridische consequenties daarvan. De Gezondheidsraad werd daarom om advies gevraagd over (1) de voorwaarden waaronder geslachtsaanpassende operaties mochten worden uitgevoerd en (2) in hoeverre een dergelijke behandeling consequenties zou moeten hebben voor de burgerlijke stand.[60] De Gezondheidsraad richtte de Commissie Transsexisme op om zich over de vragen van de staatssecretaris te buigen. In haar eerste interim-adviesrapport van 21 oktober 1977 ging de Commissie in op hoe een wettelijke regeling voor geslachtsregistratiewijziging eruit zou kunnen zien.[61]

58 Kamerstukken II, 1982-1983, 17 297, nr. 6, *Memorie van antwoord: Nadere regelen ten behoeve van transsexuelen omtrent het wijzigen van de vermelding van de kunne in de akte van geboorte*, p. 3.

59 Bakker, *Een halve eeuw transgenderzorg aan de VU*, p. 66; C. van Baalen & A. Bos (red.) (2022). *Grote idealen, smalle marges: Een parlementaire geschiedenis van de lange jaren zeventig, 1971–1982*. Amsterdam: Boom, p. 20.

60 Nationaal Archief (Den Haag), *Archief Gezondheidsraad 1957-1990*, toegang 2.15.36, inv.nr. 139, "Interim-advies inzake transsexisme," 21 oktober 1977, p. 1. Zie hierbij ook de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid en Milieuhygiëne aan de Voorzitter van de Gezondheidsraad, opgenomen die in dit rapport als bijlage is opgenomen.

61 Nationaal Archief (Den Haag), *Archief Gezondheidsraad 1957-1990*, toegang 2.15.36, inv.nr. 148, "Notulen van de vergadering," 21 januari 1976, pp. 4-8; NA, *Archief Gezondheidsraad 1957-1990*, 2.15.36, inv.nr. 139, "Interim-advies inzake transsexisme," pp. 3-5, 39-41.

Het eerste interim-advies van de Commissie Transsexisme (21 oktober 1977)

De Commissie Transsexisme bestond uit leden met medische, psychologische en juridische achtergronden. Vier leden hadden vanuit hun betrokkenheid bij de Genderstichting ervaring met de medische behandeling en juridische ondersteuning van trans personen: commissievoorzitter en endocrinoloog Jacobus Johannes van der Werff ten Bosch, psychiaters Coen van Emde Boas en George Ladee en advocaat Frans van der Reijt. De overige commissieleden, endocrinoloog Frits Schwarz, psychologen Ingerlise Slot-Andersen, Walter Everaerd en Johan Barendregt (die tevens in de Commissie Wester zetelde) en commissiesecretaris en jurist Herbert Joan de Roy van Zuydewijn hadden beperkte tot geen ervaring met medische behandeling en/of juridische ondersteuning van trans personen.[62]

Transseksualiteit werd in het rapport beschreven als de onweerlegbare overtuiging tot het andere geslacht te behoren dan dat wat bij de geboorte is vastgesteld. Het rapport beschreef hoe de tegenspraak tussen lichaam en psychisch geslacht aanleiding was voor ernstig lijden. Bovendien, zo stelde het rapport, ging deze overtuiging vaak gepaard met een afwijzing van de eigen geslachtsorganen en lichamelijke kenmerken en met een sterke wens om lichamelijk zo veel mogelijk aan het andere geslacht aangepast te worden via hormoonbehandeling en operaties.[63] Waar de Gezondheidsraad in 1965 geslachtsaanpassende chirurgie sterk afraadde, stelde het adviesrapport van 1977 niet alleen dat medisch-chirurgische behandeling wel degelijk een therapeutisch positief effect kon hebben, maar dat administratieve aanpassing van de geslachtsregistratie bovendien een essentieel onderdeel vormde van een geïntegreerde therapie. Er werd beargumenteerd dat deze aanpassing de genderidentiteit van de betrokkene versterkte en direct bijdroeg aan diens psychosociale welzijn.[64]

De commissie adviseerde om wetgeving voor te bereiden die geslachtsregistratiewijziging mogelijk zou maken. Zij beschouwde de geslachtsaanduiding daarbij als een rechtsvermoeden, waartegen iemand bewijs kon aandragen. Als overtuigend werd aangetoond dat iemand tot het andere geslacht behoorde, kon het verzoek worden toegewezen.[65] De commissie benadrukte daarbij dat geslachtelijke differentiatie "een zaak is die de openbare orde en zeden raakt" en dat een wijziging daarom gepaard moest gaan met duidelijke garanties en waarborgen, "zowel

62 NA, *Archief Gezondheidsraad 1957-1990*, 2.15.36, inv.nr. 148, "Notulen van de vergadering," 21 januari 1976, p. 4-8; NA, *Archief Gezondheidsraad 1957-1990*, 2.15.36, inv.nr. 139, "Interim-advies inzake transsexisme," pp. 1-2.

63 NA, *Archief Gezondheidsraad 1957-1990*, 2.15.36, inv.nr. 139, "Interim-advies inzake transsexisme," p. 16.

64 NA, *Archief Gezondheidsraad 1957-1990*, 2.15.36, inv.nr. 139, "Interim-advies inzake transsexisme," pp. 22-23.

65 NA, *Archief Gezondheidsraad 1957-1990*, 2.15.36, inv.nr. 139, "Interim-advies inzake transsexisme," pp. 38-41.

uit een oogpunt van rechtszekerheid en doelmatigheid, als om misbruik en oneigenlijk gebruik van deze mogelijkheid tegen te gaan".[66] Sommige commissieleden vreesden voor mensen die hun aanpassing later zouden herroepen of om andere dan medische redenen van geslacht zouden willen veranderen. Daarbij werd gewezen op de mogelijkheid dat fiscale of juridische motieven een rol konden spelen of dat homoseksuele paren via deze weg toegang zouden krijgen tot het huwelijk.[67] De commissie adviseerde daarom de volgende voorwaarden:

1. De verzoeker moet de door deskundig onderzoek bevestigde overtuiging hebben tot het geslacht te behoren tegenovergesteld aan dat wat in de geboorteakte staat vermeld, en de duidelijk blijkende wil de door hem/haar verlangde geslachtsrol blijvend te zullen vervullen. Deze overtuiging en wil moeten mede blijken uit het feit, dat hij/zij gedurende een onafgebroken periode van een jaar in de rol van de andere sexe heeft geleefd.
2. De verzoeker moet somatisch [lichamelijk] in zoverre aan het door hem/haar verlangde geslacht zijn aangepast als op medisch verantwoorde wijze kan worden bereikt.[68]

Bovendien noemde de commissie drie bijkomende voorwaarden die de wetgever zou kunnen overwegen: een minimumleeftijd van 18 jaar, ongehuwd zijn en een onvruchtbaarheid-eis geformuleerd als "dat de mannelijke verzoeker geen kinderen meer kan verwekken en de vrouwelijke verzoeker geen kinderen meer ter wereld kan brengen". Hoewel de commissie benadrukte dat het hebben van nakomelingen op zichzelf geen absolute belemmering hoefde te zijn, werd sterilisatie, zonder verdere verduidelijking of voorafgaand debat, als mogelijke juridische voorwaarde genoemd.[69]

Hieruit blijkt dat men, in lijn met de destijds dominante denkkaders, uitging van een strikt binair model: erkenning als man of vrouw berustte op lichamelijke aanpassing en op het duurzaam vervullen van de bijbehorende genderrol. Om juridisch erkend te worden als behorend tot het 'tegenovergestelde geslacht', volstond zelfdiagnose niet. De 'overtuiging' van de verzoeker moest bevestigd worden door deskundigen. Daarbij moest de persoon de eigen overtuiging bewijzen door gedurende een jaar in de genderrol te leven die aansloot bij het geslacht. Bovendien werd lichamelijke aanpassing als noodzakelijke voorwaarde gesteld.

66 NA, *Archief Gezondheidsraad 1957-1990*, 2.15.36, inv.nr. 139, "Interim-advies inzake transsexisme," p. 39.
67 Nationaal Archief (Den Haag), *Archief Gezondheidsraad 1957-1990*, toegang 2.15.36, inv.nr. 148, "Notulen van de vergadering," 25 februari 1976, p. 14-15; Nationaal Archief (Den Haag), *Archief Gezondheidsraad 1957-1990*, toegang 2.15.36, inv.nr. 148, "Notulen van de vergadering," 5 mei 1976, pp. 12-13,19-20.
68 NA, *Archief Gezondheidsraad 1957-1990*, 2.15.36, inv.nr. 139, "Interim-advies inzake transsexisme," p. 39.
69 NA, *Archief Gezondheidsraad 1957-1990*, 2.15.36, inv.nr. 139, "Interim-advies inzake transsexisme," p. 40.

Uit de notulen van de vergaderingen voorafgaand aan het eerste interim-rapport blijkt dat dit advies het resultaat was van discussie over de vraag of lichamelijke aanpassing als verplichte voorwaarde moest gelden. Terwijl sommige commissieleden pleitten voor het belang van lichamelijke aanpassing om misbruik te voorkomen, verwierpen anderen het idee dat de Staat mensen zou mogen dwingen tot ingrijpende medische procedures. Hierbij werd erkend dat lichamelijke aanpassing voor sommige personen van groot belang was voor hun welzijn, maar het initiatief daartoe moest volgens deze commissieleden altijd bij de betrokkene zelf liggen. Daarbij werd ook gewaarschuwd voor het risico op "geforceerde operaties" onder druk van juridische voorwaarden.[70] Toch werd lichamelijke aanpassing, ondanks de bezwaren, als voorwaarde opgenomen. Daarbij koos de commissie voor de formulering dat de verzoeker "in zoverre" lichamelijk moest zijn aangepast "als op medisch verantwoorde wijze kan worden bereikt". Deze zinsnede maakte zichtbaar dat binnen de commissie ruimte werd gelaten voor uitzonderingen: volledige lichamelijke aanpassing werd niet in alle gevallen als haalbaar of wenselijk beschouwd. Daarmee werd een compromis gezocht tussen leden die het verplicht stellen van operaties verwierpen en degenen die lichamelijke aanpassing als noodzakelijke garantie tegen misbruik zagen. In de praktijk betekende dit dat aanpassing de norm werd, maar dat de rechter in bijzondere omstandigheden – bijvoorbeeld bij hoge leeftijd of medische contra-indicaties – de mogelijkheid zou behouden om toch tot geslachtsregistratiewijziging te besluiten indien iemand geen (volledige) lichamelijke aanpassing onderging.[71]

Binnen de commissie werd ook gedebatteerd over de diagnostiek van transseksualiteit: welke criteria konden deskundigen hanteren om vast te stellen of iemand transseksueel was? Er werd benadrukt dat een duidelijke afbakening nodig was om misbruik of verwarring met andere groepen te voorkomen. Daarnaast wees men op de noodzaak van verdere precisering, omdat de juridische voorwaarden voor geslachtsregistratiewijziging zouden steunen op een diagnostisch kader. Psychiaters in de commissie benadrukten dat het vaststellen van transseksualiteit geen eenvoudige opgave was: absolute, objectieve criteria bleken moeilijk te formuleren. Wel werd duidelijk dat vaak de afkeer van het geboortelichaam en de wens tot lichamelijke aanpassing als centrale kenmerken golden. Er werd bovendien gewezen op het belang van differentiële diagnostiek, om zo te onderscheiden of de wens tot lichamelijke aanpassing daadwerkelijk een uiting was van transseksuali-

70 NA, *Archief Gezondheidsraad 1957-1990*, 2.15.36, inv.nr. 148, "Notulen van de vergadering," 5 mei 1976, p. 20.

71 Nationaal Archief (Den Haag), *Archief Gezondheidsraad 1957-1990*, toegang 2.15.36, inv.nr. 148, "Notulen van de vergadering," 20 april 1977, p. 21; Nationaal Archief (Den Haag), *Archief Gezondheidsraad 1957-1990*, toegang 2.15.36, inv.nr. 148, "Notulen van de vergadering," 1 september 1977, p. 5.

teit en niet een symptoom van een andere problematiek.[72] Vanuit juridische hoek werd echter kritiek geuit op de centrale rol van behandelaars in het vaststellen van transseksualiteit; volgens deze benadering zou de erkenning van genderidentiteit primair bij de betrokkene zelf moeten liggen.[73] Toch werd het belang van diagnose in het adviesrapport bestendigd. Hoewel zelfdiagnose in het rapport werd voorgesteld als het vertrekpunt voor het vaststellen van genderidentiteit – het rapport noemde het zelfs "het eerste en wellicht enige criterium" hiervoor – werd benadrukt dat zelfdiagnose op zichzelf niet voldoende was om over te gaan tot medische interventie en dus juridische erkenning.[74]

Omdat de voorgestelde criteria volgens de commissie juridisch nader uitgewerkt moesten worden, werd besloten een aparte juridische subcommissie op te richten. Deze subcommissie Transsexisme boog zich, net als de hoofdcommissie, intensief over de voorwaarde van lichamelijke aanpassing, maar stond daarnaast ook stil bij de invoering van een onvruchtbaarheidseis.

Het advies van de juridische subcommissie Transsexisme (19 juli 1979)

De juridische subcommissie stond onder voorzitterschap van Christiaan Johannes van Zeben en bestond verder uit Michiel Scheltema, Willem Grosheide, H.S. Bok en Jaap Kampers, die gezamenlijk expertise meebrachten op het gebied van privaatrecht, bestuursrecht, juridische praktijk, overheidsbeleid en persoonsregistratie. Ook Frans van der Reijt – advocaat, bestuurslid van de Genderstichting en ervaren in de juridische ondersteuning van trans personen – maakte deel uit van de subcommissie. Net als de Commissie Transsexisme werd de subcommissie ondersteund door secretaris Herbert Joan de Roy van Zuydewijn.[75] De subcommissie functioneerde als een zelfstandig orgaan: indien haar oordeel afweek van dat van de hoofdcommissie, zouden beide standpunten afzonderlijk aan de ministers worden voorgelegd.[76]

72 Nationaal Archief (Den Haag), *Archief Gezondheidsraad 1957-1990*, toegang 2.15.36, inv.nr. 148, "Notulen van de vergadering," 9 juni 1976, p. 6; Nationaal Archief (Den Haag), *Archief Gezondheidsraad 1957-1990*, toegang 2.15.36, inv.nr. 148, "Notulen van de vergadering," 1 september 1976, p. 6; Nationaal Archief (Den Haag), *Archief Gezondheidsraad 1957-1990*, toegang 2.15.36, inv.nr. 148, "Notulen van de vergadering," 16 maart 1977, pp. 8-10.

73 NA, *Archief Gezondheidsraad 1957-1990*, 2.15.36, inv.nr. 148, "Notulen van de vergadering," 9 juni 1976, p. 6; NA, *Archief Gezondheidsraad 1957-1990*, 2.15.36, inv.nr. 148, "Notulen van de vergadering," 1 september 1976, p. 6; NA, *Archief Gezondheidsraad 1957-1990*, 2.15.36, inv.nr. 148, "Notulen van de vergadering," 16 maart 1977, pp. 10-11.

74 NA, *Archief Gezondheidsraad 1957-1990*, 2.15.36, inv.nr. 139, "Interim-advies inzake transsexisme," p. 19.

75 Nationaal Archief (Den Haag), *Archief Gezondheidsraad 1957-1990*, toegang 2.15.36, inv.nr. 146, "Interim-advies inzake een wettelijke regeling tot wijziging van de geslachtsaanduiding in de geboorteakte van transsexisten," 10 juli 1979, p. 2.

76 Nationaal Archief (Den Haag), *Archief Gezondheidsraad 1957-1990*, toegang 2.15.36, inv.nr. 151, "Notulen van de vergadering," 31 maart 1978, p. 4.

De opdracht van de juridische subcommissie was om, uitgaande van het eerste interim-advies uit 1977, een concreet voorstel te doen voor een nieuwe bepaling in het Burgerlijk Wetboek, waarin de wijziging van de geslachtsregistratie wettelijk geregeld zou worden. In dat kader formuleerde zij een voorstel voor een artikel 29a van Boek 1 BW, waarbij zij rekening hield met de juridische gevolgen voor het personen- en familierecht, huwelijksrecht en afstammingsrecht.[77] Volgens de juridische subcommissie kon een rechter een verzoek tot geslachtsregistratiewijziging toewijzen als de verzoeker:

1 De overtuiging van blijvende aard had tot het andere geslacht te behoren;
2 Minstens 18 jaar oud was;
3 Ongehuwd was;
4 Niet in staat was kinderen te verwekken of te baren.[78]

De juridische subcommissie maakte van de door de hoofdcommissie ter overweging voorgestelde voorwaarden verplichte criteria: een minimumleeftijd van achttien jaar, ongehuwd zijn en een onvruchtbaarheidseis. Daarnaast moest een verzoek tot geslachtsregistratiewijziging vergezeld gaan van de volgende verklaringen:

1 Een deskundigenverklaring, waaruit blijkt dat de verzoeker de overtuiging heeft te behoren tot de andere kunne dan in zijn geboorteakte is vermeld, en dat deze overtuiging, gelet op de periode, gedurende welke de verzoeker in de rol van de andere kunne heeft geleefd of op andere, daarbij te vermelden, feiten of omstandigheden, kan worden beschouwd als te zijn van blijvende aard.
2 Een verklaring van een geneeskundige, bevoegd tot de beroepsuitoefening hier te lande, waaruit blijkt of en, zo ja in hoeverre de verzoeker geneeskundige behandeling heeft ondergaan tot aanpassing van de lichamelijke geaardheid aan de kunne, waartoe hij naar zijn overtuiging behoort, alsmede of de verzoeker, als mannelijk in de akte van geboorte vermeld staande, in staat is kinderen te verwekken, dan wel, als vrouwelijk in de akte van geboorte vermeld staande, in staat is kinderen te baren.[79]

Het tweede interim-adviesrapport van de juridische subcommissie sloot dus sterk aan bij dat van de Commissie Transsexisme, maar week in de uitwerking op onder-

77 NA, *Archief Gezondheidsraad 1957-1990*, 2.15.36, inv.nr. 146, "Interim-advies inzake een wettelijke regeling," pp. 3-6.
78 NA, *Archief Gezondheidsraad 1957-1990*, 2.15.36, inv.nr. 139, "Interim-advies inzake transsexisme," p. 40; NA, *Archief Gezondheidsraad 1957-1990*, 2.15.36, inv.nr. 146, "Interim-advies inzake een wettelijke regeling," p. 29.
79 NA, *Archief Gezondheidsraad 1957-1990*, 2.15.36, inv.nr. 146, "Interim-advies inzake een wettelijke regeling," pp. 28-29.

delen af, met name waar het de voorwaarden van lichamelijke aanpassing en onvruchtbaarheid betrof.

Waar de Commissie Transsexisme in 1977 lichamelijke aanpassing nog als verplichte voorwaarde formuleerde – zij het met de clausule "voor zover medisch verantwoord" – koos de juridische subcommissie in 1979 voor een andere benadering. In plaats van een vaste eis stelde zij dat een geneeskundige moest verklaren *of* en *in hoeverre* lichamelijke aanpassing had plaatsgevonden. Daarmee werd aanpassing niet langer als noodzakelijke voorwaarde gezien, maar als een zwaarwegende aanwijzing voor de duurzaamheid van de overtuiging tot het andere geslacht te behoren. Zoals het rapport stelt: "Ook met betrekking tot hen, die om welke – andere dan medische – reden dan ook afzien van lichamelijke aanpassing [...] moet daarin geen reden worden gezien het verzoek niet in te willigen".[80]

Deze bepaling over lichamelijke aanpassing kwam voort uit de interne debatten in de subcommissie. Uit de notulen blijkt dat ook in de juridische subcommissie de vrees leefde dat het ontbreken van verplichte lichamelijke aanpassing ruimte zou laten voor wat werd gezien als oneigenlijk gebruik, zoals het ontwijken van de dienstplicht. Tegelijkertijd kreeg in de subcommissie het argument van lichamelijke integriteit meer gewicht. Verschillende leden keerden zich tegen het idee dat juridische erkenning afhankelijk moest zijn van operatieve ingrepen en betoogden dat een deskundige diagnose en een duurzame rolwisseling voldoende basis konden vormen. Na beraad koos de subcommissie aanvankelijk voor een compromis waarbij een onderscheid werd gemaakt tussen geopereerde en niet-geopereerde verzoekers: lichamelijke aanpassing werd gezien als op zichzelf toereikend bewijs, terwijl niet-geopereerden aanvullende eisen kregen opgelegd, zoals een diagnose en een jaar rolwisseling. Tijdens een later overleg bracht Van der Werff ten Bosch, arts en voorzitter van de Commissie, echter in dat dit onderscheid in de praktijk nauwelijks hanteerbaar was, omdat juridisch niet scherp te definiëren viel wat precies als een 'operatie' moest gelden. De beoordeling daarvan hoorde, zo stelde hij, tot het domein van medische deskundigheid. Op basis hiervan concludeerde de subcommissie dat een strikte tweedeling niet houdbaar was en ontwikkelde zij het model dat weerslag kreeg in het adviesrapport: Lichamelijke aanpassing werd niet langer verplicht gesteld, maar opgenomen als één van meerdere aanwijzingen die de rechter in de beoordeling kon betrekken, waarbij zij zwaar woog en de kans op inwilliging aanzienlijk vergrootte, al gold zij niet als absolute voorwaarde.[81] Daarnaast moest een deskundige verklaren dat de overtuiging van de verzoe-

80 NA, *Archief Gezondheidsraad 1957-1990*, 2.15.36, inv.nr. 146, "Interim-advies inzake een wettelijke regeling," p. 22.

81 NA, *Archief Gezondheidsraad 1957-1990*, 2.15.36, inv.nr. 151, "Notulen van de vergadering," 31 maart 1978, pp. 10-14; Nationaal Archief (Den Haag), *Archief Gezondheidsraad 1957-1990*, toegang 2.15.36, inv.nr. 151,

ker duurzaam was, waarbij de duur van de rolwisseling of andere omstandigheden konden gelden als bewijs. Daarbij werd de vaste termijn van één jaar onafgebroken rolwisseling, zoals in 1977 geformuleerd, losgelaten. Hierdoor zou de rechter meer ruimte krijgen om rekening te houden met individuele situaties.[82] Zo bood het nieuwe model meer flexibiliteit, maar maakte het de rechter – en dus verzoekers – ook afhankelijker van de interpretaties van deskundigen.

De Commissie suggereerde onvruchtbaarheid als mogelijke voorwaarde; de juridische subcommissie maakte er een wettelijke eis van, maar koos een andere formulering dan het eerdere advies. Waar het eerste advies sprak van dat "de mannelijke verzoeker geen kinderen meer kan verwekken en de vrouwelijke verzoeker geen kinderen meer ter wereld kan brengen", herschreef de subcommissie dit tot "niet in staat te zijn kinderen te verwekken" en "niet in staat te zijn kinderen te baren". Door "geen meer" te vervangen door "niet" werd volgens de subcommissie ruimte gelaten voor niet-definitieve onvruchtbaarheid zoals bij herstelbare sterilisatietechnieken.[83]

Deze formulering was het resultaat van uitvoerige debatten in de subcommissie over de invulling van de onvruchtbaarheidseis. Dat trans personen na wijziging van hun geslachtsregistratie kinderen zouden kunnen verwekken of baren werd als juridisch problematisch en maatschappelijk ongewenst gezien, met name de mogelijkheid dat iemand die juridisch als man erkend was zwanger zou kunnen worden. Daarbij werden zorgen geuit over de positie van het kind en de maatschappelijke afwijzing waarmee het geconfronteerd zou worden. Tegelijkertijd werd benadrukt dat de eis van onvruchtbaarheid ook een strategische functie kon hebben: zonder een dergelijke bepaling zou wetgeving politiek wellicht niet haalbaar zijn.[84]

Binnen de subcommissie circuleerden echter ook ethische bezwaren. Volgens sommige commissieleden impliceerde de formulering "geen kinderen meer" dat reproductieve organen volledig verwijderd moesten worden, omdat ware onvruchtbaarheid alleen op die manier kon worden gegarandeerd. Zij vonden een derge-

"Notulen van de vergadering," 23 mei 1978, p. 11; Nationaal Archief (Den Haag), *Archief Gezondheidsraad 1957-1990*, toegang 2.15.36, inv.nr. 151, "Notulen van de vergadering," 26 juni 1978, pp. 5-10.

82 NA, *Archief Gezondheidsraad 1957-1990*, 2.15.36, inv.nr. 146, "Interim-advies inzake een wettelijke regeling," pp. 20-21.

83 NA, *Archief Gezondheidsraad 1957-1990*, 2.15.36, inv.nr. 139, "Interim-advies inzake transsexisme," p. 40; NA, *Archief Gezondheidsraad 1957-1990*, 2.15.36, inv.nr. 146, "Interim-advies inzake een wettelijke regeling," p. 29.

84 Nationaal Archief (Den Haag), *Archief Gezondheidsraad 1957-1990*, toegang 2.15.36, inv.nr. 151, "Notulen van de vergadering," 2 juni 1978, pp. 9-10; NA, *Archief Gezondheidsraad 1957-1990*, 2.15.36, inv. nr. 151, "Notulen van de vergadering," 26 juni 1978, pp. 11-12; Nationaal Archief (Den Haag), *Archief Gezondheidsraad 1957-1990*, toegang 2.15.36, inv.nr. 151, "Notulen van de vergadering," 2 oktober 1978, pp. 16-17.

lijke ingreep te ingrijpend om wettelijk verplicht te stellen. De discussie verschoof daarom naar de vraag of steriliteit onherstelbaar moest zijn of dat een herstelbare vorm voldoende zou zijn. Voorstanders van een definitieve ingreep zagen hierin de enige manier om juridische zekerheid te garanderen, terwijl anderen wezen op de onaanvaardbaarheid van verplichte, onomkeerbare sterilisatie.[85] Er werden vragen gesteld bij het feit "of de overheid sterilisatie überhaupt kan eisen".[86] Ook kritiek vanuit de trans gemeenschap en van de Genderstichting werd besproken.[87] De Genderstichting argumenteerde per brief dat onomkeerbare onvruchtbaarheid:

> *niet slechts bezien vanuit het standpunt van bescherming van de rechten van de mens en de integriteit van het eigen lichaam onaanvaardbaar [was], doch ook vanuit medisch standpunt, gezien de ontwikkeling van de wetenschap op dit punt, inacceptabel [was].*[88]

De meerderheid vond de kritiek van de Genderstichting, die onomkeerbare onvruchtbaarheid bestempelde als strijdig met mensenrechten, overdreven, maar erkende dat een herstelbare vorm van sterilisatie een werkbaar compromis bood. Zo kwam de subcommissie uiteindelijk tot de formulering van de onvruchtbaarheidseis als een voorwaarde voor geslachtsregistratiewijziging, mits opgevat als een herstelbare medische ingreep.[89]

Met de adviezen van de Commissie Transsexisme en haar juridische subcommissie als raamwerk verschoof het dossier van de Gezondheidsraad naar de wetgever: onder Van Agt II werd in 1982 een wetsvoorstel ingediend dat het advieskader grotendeels volgde, maar de voorwaarden van lichamelijke aanpassing en onvruchtbaarheid verscherpte.

Wetsvoorstel (1982)

Op 21 januari 1982 dienden minister van Justitie Job de Ruiter en minister van Volksgezondheid Til Gardeniers-Berendsen (beiden CDA) namens het kabinet-Van Agt II (1981-1982; CDA, PvdA en D66) bij de Tweede Kamer het wetsvoorstel geti-

85 NA, *Archief Gezondheidsraad 1957-1990*, 2.15.36, inv.nr. 151, "Notulen van de vergadering," 2 juni 1978, pp. 7-8, 11-12.
86 NA, *Archief Gezondheidsraad 1957-1990*, 2.15.36, inv.nr. 151, "Notulen van de vergadering," 26 juni 1978, p. 12.
87 NA, *Archief Gezondheidsraad 1957-1990*, 2.15.36, inv.nr. 151, "Notulen van de vergadering," 2 juni 1978, pp. 7-8.
88 NA, *Archief Gezondheidsraad 1957-1990*, 2.15.36, inv.nr. 151, "Notulen van de vergadering," 2 juni 1978, p. 13.
89 NA, *Archief Gezondheidsraad 1957-1990*, 2.15.36, inv.nr. 151, "Notulen van de vergadering," 2 juni 1978, p. 13.

teld: "Nadere regelen ten behoeve van transsexuelen omtrent het wijzigen van de vermelding van de kunne in de akte van geboorte".[90] Het ontwerp voegde in Boek 1 BW na artikel 29 een nieuwe regeling in. Centraal stond de mogelijkheid voor "iedere Nederlander die de overtuiging heeft tot de andere kunne te behoren" om bij de rechtbank wijziging van de geslachtsvermelding te verzoeken, mits betrokkene (a) ongehuwd was, (b) "voor zover medisch of psychologisch verantwoord" lichamelijk was aangepast, en (c) "nimmer meer in staat" zou zijn kinderen te verwekken respectievelijk te baren (art. 29a lid 1). Bij het verzoek hoorde een afschrift van de geboorteakte en een gezamenlijk ondertekende verklaring van bij algemene maatregel van bestuur aan te wijzen deskundigen, afgegeven uiterlijk zes maanden vóór indiening. Deze verklaring bevestigde:

1 de overtuiging van de verzoeker dat hij tot de andere kunne behoort dan in de akte van geboorte is vermeld en waarin is vervat het oordeel van de daartoe bevoegde deskundige dat die overtuiging, gelet op de periode waarin de verzoeker als zodanig heeft geleefd en zo mogelijk op andere daarbij te vermelden feiten of omstandigheden, als van blijvende aard kan worden beschouwd;
2 of en zo ja in hoeverre de verzoeker lichamelijk aan het verlangde geslacht zodanig is aangepast als uit medisch of psychologisch oogpunt mogelijk en verantwoord is
3 dat de verzoeker als mannelijk in de akte van geboorte vermeld staande, nimmer meer in staat zal zijn kinderen te verwekken, dan wel als vrouwelijk in de akte van geboorte vermeld staande, nimmer meer in staat zal zijn kinderen te baren.[91]

De rechter wees het verzoek toe, indien deze van oordeel was dat de duurzame overtuiging voldoende vaststond en aan de wettelijke voorwaarden was voldaan; desgevraagd kon de rechter daarbij tevens de voornamen wijzigen.

In de opgestelde Memorie van Toelichting positioneerde de regering het voorstel expliciet in relatie tot de Gezondheidsraad.[92] Het ontwerp sloot nauw aan bij de juridische subcommissie (1979): geen vaste rolwisseltermijn meer, maar een rechterlijke weging van de duurzaamheid van de overtuiging op basis van een deskundigenoordeel; een gecombineerde (diagnostische én medische) deskundi-

90 Kamerstukken II, 1981-1982, 17 297, nrs. 1-4, *Ontwerp van wet: Nadere regelen ten behoeve van transsexuelen omtrent het wijzigen van de vermelding van de kunne in de akte van geboorte*, p. 1.
91 Kamerstukken II, 1981-1982, 17 297, nrs. 1-4, p. 2.
92 Om te begrijpen hoe het wetsontwerp in deze vorm tot stand kwam en waarom het op cruciale punten afweek van het advies van de Gezondheidsraad, is nader onderzoek nodig naar de kabinetsafwegingen, de invloed van de aanvullende adviezen van de Permanente Commissie voor de burgerlijke stand en nationaliteitszaken, de Centrale Raad voor de Volksgezondheid en de Raad van State, én naar de rol van maatschappelijke inbreng en lobbyactiviteiten in dit traject.

genverklaring; en een casuïstische benadering van lichamelijke aanpassing ("of en in hoeverre"), als bewijsfactor die zwaar kon wegen. Ook de door 1979 verplichte status van ongehuwd-zijn werd overgenomen.[93]

De wetgever koos echter voor een strengere lijn dan de juridische subcommissie in 1979 had bepleit. Ten eerste maakte het ontwerp, in afwijking van het ontwerp van de juridische subcommissie, de voorwaarde van lichamelijke aanpassing opnieuw verplicht. In het advies van 1979 gold lichamelijke aanpassing juist níet langer als harde eis. Daarmee sloot de wetgever weer aan bij het uitgangspunt van de Commissie Transsexisme (1977), zij het in gematigde vorm vanwege de "voor zover medisch *of* psychologisch verantwoord"-clausule. Daarmee werden naast medische ook psychologische gronden erkend om af te zien van (vormen van) lichamelijke aanpassing; gronden die door deskundigen moesten worden onderbouwd en door de rechter gewogen.

Ten tweede formuleerde het ontwerp de eis van onvruchtbaarheid in absolute termen ("nimmer meer in staat"), waar de Commissie in 1977 had gekozen voor de formulering "niet meer in staat" en de juridische subcommissie in 1979 had gekozen voor de formulering "niet in staat" met ruimte voor herstelbare sterilisatie. De regering onderbouwde deze verstrakking met een beroep op rechtszekerheid en het belang van het kind: men wilde voorkomen dat iemand met een juridisch geslacht dat niet strookte met de reproductieve mogelijkheden alsnog ouder zou (kunnen) worden.[94] In de toelichting werd in dat verband als maatstaf genoemd dat slechts ingrepen die voortplanting met zekerheid uitsluiten aan de eis voldoen:

> *Alleen door het verwijderen van testikels c.q. ovaria of baarmoeder (afgezien uiteraard van andere oorzaken die het verwekken c.q. baren van een kind kunnen uitsluiten) kan deze absolute zekerheid worden verkregen.*[95]

Dit wetsontwerp werd op 21 januari 1982 bij de Tweede Kamer ingediend.

Parlementaire behandeling (1982-1985)

Enkele maanden na de indiening van het wetsvoorstel op 21 januari 1982 onder kabinet-Van Agt II (september 1981-mei 1982; CDA, PvdA en D66) viel dit kabinet. Het voorstel bleef tijdens het overgangskabinet Van Agt III (mei-november 1982; CDA, D66) aanhangig en werd vervolgens door kabinet-Lubbers I (november 1982-

93 Kamerstukken II, 1981–1982, 17 297, nrs. 1-4, *Memorie van toelichting: Nadere regelen ten behoeve van transsexuelen omtrent het wijzigen van de vermelding van de kunne in de akte van geboorte*, p. 17.
94 Kamerstukken II, 1981–1982, 17 297, nrs. 1-4, pp. 19-20.
95 Kamerstukken II, 1981–1982, 17 297, nrs. 1-4, p. 20.

juli 1986; CDA en VVD) verder behandeld.[96] Sinds het moment waarop de wet in voorbereiding werd genomen, was de politieke machtsbalans verschoven van centrumlinks naar centrumrechts. In wat volgt worden de parlementaire debatten besproken over de wettelijke voorwaarden voor geslachtsregistratiewijziging (ongehuwd-zijn, lichamelijke aanpassing en onomkeerbare onvruchtbaarheid) die aan de totstandkoming van de wet voorafgingen. Het laat zien hoe de wettelijke voorwaarden zijn bekritiseerd en beantwoord en dat zij ondanks kritiek in de wet zijn gehandhaafd.[97]

Behandeling in de Tweede Kamer (1982-1984)

Tussen 1982 en 1984 boog de Tweede Kamer zich over het wetsvoorstel. De Kamer onderzocht het wetsvoorstel en debatteerde over de voorwaarden (ongehuwd-zijn, lichamelijke aanpassing en onomkeerbare onvruchtbaarheid) en hun implicaties voor het huwelijk, lichamelijke integriteit en de legitimiteit van medici als poortwachters. De onderstaande, verkennende reconstructie van standpunten is gebaseerd op de Memorie van Antwoord van 15 juli 1983, waarin minister van Justitie Frits Korthals Altes (VVD) – mede namens de staatssecretaris van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur – de door de fracties gestelde vragen bundelde en beantwoordde.

De coalitiepartners CDA en VVD steunden het wetsvoorstel in hoofdlijnen en hadden met name uitvoeringsvragen. De CDA-fractie reageerde instemmend op de noodzaak van wetgeving die trans personen toeliet hun geslachtsregistratie te wijzigen, maar benadrukte dat een dergelijke mogelijkheid tot wijziging grote maatschappelijke en juridische gevolgen had en dus alleen onder stringente voorwaarden mocht plaatsvinden. De minister onderschreef dit expliciet met het oog op het verzekeren van rechtszekerheid en het voorkomen van misbruik en oneigenlijk gebruik.[98]

De voorwaarde dat een verzoeker ongehuwd moest zijn, leidde tot voorzichtig kritische reacties in de Kamer. Zowel oppositieleider PvdA als D66 toonden zich enigszins begripvol voor de voorwaarde omdat dit voortvloeide uit de bestaande wetgeving die huwelijk niet toeliet tussen personen van hetzelfde geslacht (dit werd pas in 2001 mogelijk). Tegelijkertijd spraken beide fracties hun spijt uit over de gevolgen hiervan voor trans personen. De PvdA legde zich neer bij de onge-

96 Van Baalen & Bos, *Grote idealen, smalle marges*, p. 21.

97 Ook in een ander rapport is kort aandacht besteed aan de parlementaire debatten rond deze wet, zie M. van den Brink, J. Tigchelaar, & E. Gubbels (2014). *M/V en verder: Seksregistratie door de overheid en de juridische positie van transgenders*. Utrecht Centre for European Research into Family Law (UCERF), pp. 13-14.

98 Kamerstukken II, 1982-1983, 17 297, nr. 6, pp. 1-3.

huwd-eis om vertraging te voorkomen en vond de vraag of het huwelijk voor paren van gelijk geslacht opengesteld moest worden een aparte discussie. De minister sloot zich daarbij aan. Hij vond dat dit wetsvoorstel niet het kader was voor die huwelijksdiscussie, bovendien zou het om een zeer kleine groep gehuwde trans personen gaan.[99] De D66-fractie verwees naar bredere maatschappelijke ontwikkelingen, waarin ongehuwd samenleven steeds gebruikelijker werd. Zij gaven aan zich niet actief te verzetten tegen de eis tot echtscheiding voor gehuwde trans personen, maar spraken de hoop uit dat er in de toekomst ruimte zou ontstaan voor "een samenlevingsinstituut dat enige afstand neemt van het geijkte man-vrouwpatroon".[100] De minister bevestigde dat de ongehuwd-eis noodzakelijk was zolang het burgerlijk huwelijk enkel voor man-vrouw gold en dat er geen uitzondering voor trans personen werd gemaakt.[101]

De voorwaarde dat verzoekers lichamelijk zo ver mogelijk aangepast moesten zijn aan het gewenste geslacht leidde tot kritischere vragen, vooral van D66 en PSP. D66 pleitte voor het schrappen van de eis tot lichamelijke aanpassing. De duurzame, door betrokkene beleefde overtuiging moest volgens hen leidend zijn.[102] Zij vonden dat de wet door deze eis te weinig oog had voor de individualiteit van betrokkenen en onvoldoende recht deed aan maatschappelijke ontwikkelingen die naar een minder gepolariseerd en meer androgyn mensbeeld bewogen.[103] Bovendien vonden ze dat het medische model ten onrechte overheerste:

> *Hoe positief de leden van de fractie van D66 ook stonden ten aanzien van het onderhavige wetsontwerp, zij konden zich niet aan de indruk onttrekken dat een eenzijdig medisch model te dominant is in de uitwerking van de artikelen.*[104]

D66 waarschuwde:

> *Hier dreigt toch weer de staat als zedenmeester op te treden, waarbij medici als bijzondere zedenmeesters over de schouders meekijken.*[105]

De PSP-fractie argumenteerde dat de door de minister aangedragen argumenten, namelijk dat lichamelijke aanpassing een wezenlijk kenmerk is van transseksu-

99 Kamerstukken II, 1982-1983, 17 297, nr. 6, pp. 5-6.
100 Kamerstukken II, 1982-1983, 17 297, nr. 6, p. 31.
101 Kamerstukken II, 1982-1983, 17 297, nr. 6, p. 31.
102 Kamerstukken II, 1982-1983, 17 297, nr. 6, pp. 15, 30.
103 Kamerstukken II, 1982-1983, 17 297, nr. 6, pp. 14-16.
104 Kamerstukken II, 1982-1983, 17 297, nr. 6, p. 14.
105 Kamerstukken II, 1982-1983, 17 297, nr. 6, p. 15.

aliteit en dat er sprake zou zijn van belangen van openbare orde en goede zeden, onvoldoende redenen waren om dergelijke ingrijpende medische vereisten juridisch te onderbouwen. De PSP betoogde dat de beslissing over lichamelijke aanpassing uitsluitend bij de betrokkene zelf zou moeten liggen:

> *Het zelfbeschikkingsrecht van de transseksueel over de mate van lichamelijke aanpassing aan het andere geslacht dient te worden gerespecteerd.*[106]

De PSP-fractie uitte ook fundamentele kritiek op de medische insteek van het wetsvoorstel. Zij waren van mening dat het onjuist is dat mensen zich verplicht moeten onderwerpen aan psychologische, psychiatrische of medische onderzoeken om hun geslachtsregistratie te kunnen wijzigen.[107]

In de Memorie van Antwoord benadrukte de minister in reactie op deze bezwaren dat de eis tot lichamelijke aanpassing geen afbreuk deed aan de persoonlijke overtuiging, maar die juist bevestigde.[108] Lichamelijke aanpassing werd gepresenteerd als een van de kernkenmerken van transseksualiteit en als een objectieve aanwijzing voor de rechter om de consistentie van iemands genderidentiteit te beoordelen. Bovendien zou er bij deze voorwaarde ruimte zijn voor uitzonderingen: lichamelijke aanpassing werd als voorwaarde genoemd "voor zover dit uit medisch of psychologisch oogpunt mogelijk en verantwoord is".

Zowel de D66 als de PSP-fractie stelden in hun kritiek op de eis tot lichamelijke aanpassing dat deze mogelijk strijdig was met het nieuwe artikel 11 van de Grondwet, te weten het recht op onaantastbaarheid van het lichaam, dat eerder dat jaar bij de grondwetsherziening van 1983 was ingevoerd.[109] Ook regeringspartij CDA stelde de vraag hoe het "beginsel van de lichamelijke onschendbaarheid" (niemand kan tot een operatie worden gedwongen) zich verhoudt tot de eis tot lichamelijke aanpassing en of die eis dan nog betekenis houdt.[110] In reactie op de vragen over de verhouding tot het grondwettelijke recht op lichamelijke integriteit argumenteerde de minister dat dit recht echter niet absoluut is: artikel 11 laat toe dat op grond van de wet beperkingen worden gesteld aan de lichamelijke integriteit, mits deze proportioneel en gerechtvaardigd zijn. De minister stelde dat de wette-

106 Kamerstukken II, 1982-1983, 17 297, nr. 6, pp. 31-32.
107 Kamerstukken II, 1982-1983, 17 297, nr. 6, p. 18.
108 Kamerstukken II, 1982-1983, 17 297, nr. 6, pp. 15-16.
109 Kamerstukken II, 1982-1983, 17 297, nr. 6, pp. 16, 31. Met betrekking tot artikel 11: Opmerkelijk is dat minister van Justitie Frits Korthals Altes, die in het wetsvoorstel verdedigde, tevens verantwoordelijk was voor de ondertekening van de grondwetswijziging waarmee het recht op lichamelijke onaantastbaarheid werd ingevoerd. Zie: Besluit van 17 februari 1983, *ter bekendmaking van de tekst van de herziene grondwet*, Stb. 1983, 70, pp. 1-28.
110 Kamerstukken II, 1982-1983, 17 297, nr. 6, p. 27.

lijke bepaling over lichamelijke aanpassing binnen dit kader valt. Door de medische en psychologische uitzonderingsclausule zou voorkomen worden dat iemand gedwongen werd tot een ingreep die niet verantwoord was. Daarmee achtte de regering de wet verenigbaar met de Grondwet, ook al raakte zij aan fundamentele rechten.[111]

De eis van onomkeerbare onvruchtbaarheid – namelijk dat men "nimmer meer in staat mocht zijn" kinderen te verwekken of baren – was een van de meest betwiste voorwaarden in het wetsvoorstel. De PvdA-fractie had bedenkingen bij de strikte bewoording van de wet. Zij zag liever dat de formulering van de juridische subcommissie van de Gezondheidsraad zou worden gevolgd, waarin werd gesproken van "niet in staat" kinderen te verwekken of te baren. Zij vreesde dat de wettelijke formulering zou kunnen leiden tot medische ingrepen die verder gaan dan wat medisch noodzakelijk wordt geacht:

> *De moeilijkheid is dat de zeer strakke formule zou kunnen leiden tot een eis aan medici om verder in te grijpen dan in een bepaald geval uit medisch-technisch oogpunt gewenst zou zijn.*[112]

Ook de fractie van D66 deelde deze bezwaren en stelde dat hoewel de juridische noodzaak van een absolute formulering te begrijpen is, dit vanuit een humanitair oogpunt onaanvaardbaar was. Zij pleitte eveneens voor de alternatieve formulering van de juridische subcommissie.[113]
De minister verdedigde de oorspronkelijke formulering zoals opgenomen in de Memorie van Toelichting, waarin de eis van absolute onvruchtbaarheid werd beargumenteerd als noodzakelijk om te voorkomen dat na wijziging van de geslachtsaanduiding alsnog kinderen geboren zouden worden van wie een van de ouders een juridisch geslacht draagt dat niet overeenkomt met het biologische geslacht:

> *Bij het stellen van de eis van absolute onvruchtbaarheid heeft de gedachte voorgezeten dat voorkomen moet worden dat na wijziging van de geslachtsaanduiding kinderen worden geboren uit ouders wier juridische geslacht niet in overeenstemming is met hun biologische geslacht.*[114]

111 Kamerstukken II, 1982-1983, 17 297, nr. 6, p. 27.
112 Kamerstukken II, 1982-1983, 17 297, nr. 6, p. 7.
113 Kamerstukken II, 1982-1983, 17 297, nr. 6, p. 31.
114 Kamerstukken II, 1982-1983, 17 297, nr. 6, p. 7.

De minister erkende dat sommige mensen, om medische of psychologische redenen, deze operaties niet kunnen ondergaan en daardoor hun juridische geslacht niet kunnen wijzigen. Toch werd dit als een aanvaardbare consequentie gezien:

> *De omstandigheid dat in een dergelijk geval de betrokkene geen wijziging van de geslachtsaanduiding in zijn geboorteakte kan bereiken, weegt naar mijn mening niet op tegen het risico en het bezwaar dat [...] een kind kan worden geboren van wie een der ouders een juridisch geslacht heeft dat tegengesteld is aan het biologisch geslacht.*[115]

Waar de hiervoor besproken debatten vooral draaiden om de reikwijdte en proportionaliteit van afzonderlijke voorwaarden, klonk vanuit de klein-christelijke oppositiefracties RPF en GPV een meer algemene afwijzing van de juridische erkenning van trans personen. Beide fracties waren bezorgd dat de wet ruimte zou bieden voor misbruik door mensen die volgens hen geen "echte" transseksuelen zijn. De RPF pleitte daarom voor het handhaven van de oorspronkelijke geslachtsaanduiding in officiële documenten met hoogstens een aanvullende vermelding voor geopereerde personen. Ook uitte de fractie verzet tegen het uitvoeren van operaties in deze context. De RPF-fractie erkende transitie niet als juridische of maatschappelijke realiteit en vond het daarom onaanvaardbaar dat iemand na een geslachtsregistratiewijziging opnieuw zou kunnen trouwen; zij beschouwden dit als een impliciete erkenning van het huwelijk tussen personen van gelijk geslacht.[116] De GPV-fractie ging nog verder. Zij beschouwden het als vanzelfsprekend dat gehuwde personen uitgesloten moesten blijven van wijziging van de geslachtsregistratie en suggereerden dat medische behandeling – zoals geslachtsoperaties – mogelijk verboden zou moeten worden in het geval van gehuwden. Daarnaast vroegen zij zich af of geslachtsverandering überhaupt toelaatbaar was voor personen die al kinderen hadden verwekt, omdat dit – volgens hen – twijfel kon oproepen over de authenticiteit en duurzaamheid van de genderidentiteit van de verzoeker.[117] De GPV benadrukte dat zij de wet niet ethisch onderbouwd vonden. Zij verwierpen het uitgangspunt van zelfdiagnose als beslissend criterium en waarschuwden voor de "ongewenste gevolgen" van snelle medische en technologische ontwikkelingen. Voor hen stond een onveranderlijk, door de schepping gegeven geslachtscriterium centraal. Hoewel zij erkenden dat er medische uitzonderingen kunnen bestaan, leidde dit volgens hen niet tot rechtvaardiging van geslachtswijziging: "de eviden-

115 Kamerstukken II, 1982-1983, 17 297, nr. 6, p. 7.
116 Kamerstukken II, 1982-1983, 17 297, nr. 6, p. 20.
117 Kamerstukken II, 1982-1983, 17 297, nr. 6, pp. 31-32.

tie van de creatuurlijk gegeven seksedifferentiatie" bleef voor hen leidend.[118] De opvattingen van RPF en GPV vormden echter een minderheidsstandpunt.

Ondanks genoemde vragen over en bezwaren bij de implicaties van de voorwaarden bestond er in de Tweede Kamer een breed draagvlak voor een wettelijke regeling die wijziging van de geslachtsregistratie mogelijk maakte. In het plenaire Kamerdebat op 4 september 1984 was de toon van de meeste fracties – ondanks eerder geuite bezwaren – toch overwegend positief. Getalsmatig hadden de fracties die de meest kritische vragen hadden gesteld begin jaren 1980 ook nauwelijks politieke kracht: D66 en PSP bezetten opgeteld negen van de honderdvijftig zetels; GPV, RPF en de Centrumpartij vier.[119] Met uitzondering van de drie laatstgenoemde fracties, spraken woordvoerders hun instemming uit met het wetsvoorstel.[120] In dit stadium waren inhoudelijke bezwaren voor de voorstanders ondergeschikt geraakt aan het belang van voortgang.[121] De Tweede Kamer nam het wetsvoorstel aan en zond het door naar de Eerste Kamer.

Behandeling in de Eerste Kamer (1984-1985)

Na behandeling in de Tweede Kamer werd het wetsvoorstel op 26 september 1984 als gewijzigd voorstel van wet vastgesteld. Deze versie bevatte enkele inhoudelijke aanpassingen naar aanleiding van aangenomen amendementen, waaronder een verduidelijking in artikel 29b lid 2. Deze bepaling maakte duidelijk dat een psychologische verklaring over de overtuiging tot het andere geslacht te behoren niet langer vereist was wanneer de verzoeker al volledig lichamelijk was aangepast.[122] In de Memorie van Antwoord van 19 maart 1985 verdedigde de minister van Justitie Frits Korthals Altes, mede namens de staatssecretaris van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur, opnieuw het voorstel inhoudelijk, lichtte technische keuzes toe en weerlegde principiële bezwaren van met name conservatief-christelijke fracties. De minister bevestigde zijn voornemen tot spoedige inwerkingtreding van de wet.[123]

Tijdens de behandeling van het wetsvoorstel op 23 april 1985 in de Eerste Kamer bleek dat er nog altijd discussie bestond over de wettelijke voorwaarden van ongehuwd-zijn, lichamelijke aanpassing en onomkeerbare onvruchtbaarheid. Met name

118 Kamerstukken II, 1982-1983, 17 297, nr. 6, pp. 20-25.
119 Montesquieu Instituut / Parlement.com (z.d.). *Tweede Kamerverkiezingen 1982*. https://www.parlement.com/tweede-kamerverkiezingen-1982 (laatst geraadpleegd 26 september 2025).
120 Handelingen II, 1983-1984, 4 september 1984, pp. 5782-5887.
121 Handelingen II, 1983-1984, 4 september 1984, p. 5783, 5799.
122 Kamerstukken I, 1984-1985, 17 297, nr. 12, *Gewijzigd voorstel van wet: Nadere regelen ten behoeve van transsexuelen omtrent het wijzigen van de vermelding van de kunne in de akte van geboorte*, p. 2.
123 Kamerstukken I, 1984-1985, 17 297, nr. 12b, *Memorie van antwoord: Nadere regelen ten behoeve van transsexuelen omtrent het wijzigen van de vermelding van de kunne in de akte van geboorte*, pp. 1-6.

werd door een lid van de PvdA-fractie kritisch stilgestaan bij de eis van volledige lichamelijke transformatie en de verplichting tot blijvende onvruchtbaarheid, die voor sommige transseksuelen medisch of psychisch niet verantwoord is. Zij stelde dat de wetgever daarmee te veel van zowel transseksuelen als artsen verlangt en verwees naar de Gezondheidsraad, die genuanceerder over deze voorwaarden oordeelde. Zij waarschuwde ook voor de juridische gevolgen van snel veranderende medische technologie op het gebied van vruchtbaarheid, zoals spermaopslag, in-vitrofertilisatie en draagmoederschap, die de strikte formulering van "nimmer meer kinderen kunnen verwekken" onder druk zouden kunnen zetten.[124]

Hoewel enkele fracties bovendien kritische vragen stelden over de uitvoerbaarheid, ethische implicaties en toekomstige juridische gevolgen van het voorstel, werd het wetsontwerp uiteindelijk zonder hoofdelijke stemming aangenomen. De aanwezige leden van de SGP-, RPF- en GPV-fracties lieten daarbij aantekenen dat zij geacht wilden worden tegen het wetsvoorstel te hebben gestemd.[125] Hiermee was het parlementaire traject afgerond.[126] De wet werd op 24 april 1985 vastgesteld en kort daarop gepubliceerd in het Staatsblad.[127]

Geen wet voor intersekse personen

Hoewel dit onderzoek laat zien dat de wet op de wijziging van geslachtsregistratie (1985-2014) ook intersekse personen raakte, was zij niet voor hen ontworpen. De adviesrapporten van de Gezondheidsraad uit 1977 en 1979 maakten al een expliciet onderscheid tussen trans en intersekse personen (in deze historische bronnen aangeduid als transsexisten en intersexuelen). Intersekse personen werden beschreven aan de hand van lichamelijke variaties, zoals verschillen in chromosomen, gonaden of genitaliën. Bij intersekse personen werd gesteld dat het lichaam bij geboorte niet duidelijk als mannelijk of vrouwelijk herkenbaar was. Terwijl intersekse personen in theorie gebruik konden blijven maken van de bestaande mogelijkheid om hun geslachtsregistratie te wijzigen via het misslagartikel, werd deze route niet geschikt geacht voor personen bij wie het lichaam duidelijk mannelijk of vrouwelijk was bij geboorte, maar bij wie de genderidentiteit hier niet mee overeenkwam.[128] Deze scheiding tussen 'lichamelijke' en 'psychische' grondslagen bepaalde hoe de geslachtsregistratie juridisch geregeld werd. De Memo-

124 Handelingen I, 1984-1985, 23 april 1985, p. 874.
125 Handelingen I, 1984-1985, 23 april 1985, p. 876.
126 Handelingen I, 1984-1985, 23 april 1985, pp. 866-876.
127 Wet van 24 april 1985, Stb. 1985, 243.
128 NA, *Archief Gezondheidsraad 1957-1990*, 2.15.36, inv.nr. 139, "Interim-advies inzake transsexisme," p. 28-31; NA, *Archief Gezondheidsraad 1957-1990*, 2.15.36, inv.nr. 146, "Interim-advies inzake een wettelijke regeling," pp. 7-9.

rie van Toelichting bij het wetsontwerp volgde deze redenering. In de toelichting werd nog eens expliciet gesteld dat intersekse personen bij behoefte aan een wijziging van de geslachtsregistratie juridisch geholpen konden blijven worden via de bestaande misslagprocedure, terwijl er voor trans personen, bij wie er geen sprake was van lichamelijke ambiguïteit of 'vergissing', nieuwe wetgeving nodig was.[129] Dit onderscheid bepaalde zo niet alleen wie er wel of niet onder de nieuwe wet viel, maar bepaalde ook de juridische routes en voorwaarden waaronder personen erkenning konden krijgen van hun genderidentiteit.

Besluit

De wet op de wijziging van geslachtsregistratie (1985-2014) ontstond binnen een complexe wisselwerking tussen medische denkkaders en praktijken, juridische overwegingen en politieke besluitvormingsprocessen. In de jaren 1970 ontstond via de Genderstichting en de Gezondheidsraad ruimte om medisch-chirurgische behandeling en juridische erkenning als onderdelen van één geïntegreerd traject te benaderen. Een kleine groep Nederlandse artsen paste vanaf eind jaren 1960 hormonale en chirurgische behandeling toe en bepleitte lichamelijke transitie in plaats van een focus op psychiatrische behandeling. Advocaten die bij de Genderstichting waren aangesloten, hielpen daarnaast mensen die hun geslachtsregistratie in officiële documenten wilden wijzigen. Omdat er hiervoor geen specifieke wet bestond, maakten deze advocaten gebruik van een juridische omweg en beriepen zich op het zogenoemde misslagartikel. Nadat de Hoge Raad in 1973 en 1975 de misslagroute voor geslachtsregistratiewijziging afsloot, werd een wettelijke regeling urgent. Het wetstraject hiervoor liep van de adviesaanvraag onder Den Uyl (1974) via de indiening van het wetsvoorstel onder Van Agt II (1982) tot en met de behandeling en aanvaarding onder Lubbers I (1982-1985).

De kernvoorwaarden in de wet uit 1985 (ongehuwd zijn, lichamelijke aanpassing en onomkeerbare onvruchtbaarheid) vinden hun oorsprong in het werk van de Gezondheidsraad. In adviesrapporten van 1977 en 1979 formuleerde de Raad het kader voor een wettelijke regeling van de wijziging van de geslachtsregistratie. Daarbij wogen commissieleden kwesties rond lichamelijke integriteit, mensenrechten, zelfbeschikking, proportionaliteit van ingrepen en de rol van behandelaars. Minder vergaande alternatieven, zoals het *niet* verplicht stellen van lichamelijke aanpassing of een herstelbare sterilisatie in plaats van onomkeerbare onvruchtbaarheid, werden besproken. De wetgever koos uiteindelijk voor een striktere invulling dan het advies uit 1979. Zorgen over lichamelijke integriteit, zelf-

129 Kamerstukken II, 1981–1982, 17 297, nrs. 1-4, p. 7.

beschikking en mensenrechten klonken ook in de parlementaire debatten maar vormden geen beletsel voor aanneming van een wet met stringente voorwaarden op 24 april 1985.

De voorwaarden in de wet verplichtten mensen om medische ingrepen te ondergaan om hun geslachtsregistratie te kunnen wijzigen, waarvoor ze afhankelijk waren van medische zorginstellingen. Daar kwamen ze terecht in een gefaseerd en vastomlijnd behandeltraject: eerst een diagnostische beoordeling door psychologen of psychiaters, daarna een fase van hormoonbehandeling en sociale rolwisseling en vervolgens chirurgische ingrepen. Het waren ook behandelaars die de vereiste deskundigenverklaring opstelden voor toestemming tot geslachtsregistratiewijziging door een rechter. Juridische erkenning werd zo afhankelijk van het doorlopen van een medisch behandeltraject. Medici kregen zo, via beoordeling, behandeling en verklaring, een doorslaggevende rol bij de toegang van mensen tot een geslachtsregistratiewijziging.

De hiernavolgende hoofdstukken laten, op basis van oral history interviews, zien hoe de in dit hoofdstuk besproken voorwaarden de levens van trans én intersekse personen hebben beïnvloed en hoe weinig individuele handelingsruimte zij binnen dit verstrengelde zorg- en rechtssysteem ervoeren. Intersekse personen vielen formeel buiten de wet, maar dit onderzoek laat zien dat intersekse personen in de praktijk toch met de werking en voorwaarden in de wet te maken konden krijgen.

2 Het belang van aangepaste officiële documenten

Onder de voormalige wet op de wijziging van geslachtsregistratie (1985-2014) moesten geïnterviewden een medisch gefaseerd traject doorlopen voordat zij hun geslachtsregistratie in officiële documenten konden aanpassen. Velen leefden daardoor jarenlang met documenten die niet overeenkwamen met hun genderidentiteit. Voor mensen die het medisch traject niet wilden of konden volgen, duurde deze situatie nog langer. Pas na de wetwijziging in 2014 konden zij hun geslachtsregistratie aanpassen. In dit hoofdstuk worden de ervaringen van geïnterviewden besproken met het ontbreken van correcte officiële documenten. Wanneer officiële documenten niet aansluiten bij iemands genderidentiteit, verandert elke situatie waarin legitimatie vereist is in een mogelijk moment van kwetsbaarheid en belasting, met risico op misgendering, discriminatie en onveiligheid. Dit hoofdstuk toont welke gevolgen de geïnterviewden ervoeren door het niet hebben van correcte officiële documenten op het terrein van onderwijs en diploma's, toegang tot werk en inkomen, het dagelijks functioneren, reizen naar het buitenland, huwelijk en relaties. Daarnaast laat het zien hoe de wettelijke koppeling van juridische geslachtsregistratiewijziging aan een medisch gefaseerd traject soms het tempo en de volgorde van keuzes bepaalde, waardoor mensen studie, werk en relaties uitstelden of juist medische ingrepen versneld ondergingen. Het hoofdstuk laat bovendien zien welke alternatieve omgangsstrategieën geïnterviewden inzetten, zoals naamswijziging en niet-officiële aanpassingen van geslachtsregistraties, en hoe het verkrijgen van correcte papieren door velen werd ervaren als officiële erkenning van hun zijn.

Onderwijs en diploma's

Binnen onderwijsinstituten liepen geïnterviewden regelmatig tegen bureaucratische obstakels aan ten gevolge van de discrepantie tussen hun genderidentiteit en officiële geslachtsregistratie. Karlijn Verstappen omschreef het proces om haar registratie in het onderwijs, vóór officiële juridische wijziging van de geslachtsregistratie, te laten aanpassen als bijzonder frustrerend, waarbij zelfs het wijzigen van een e-mailadres een ingewikkelde procedure bleek.[130] Ook Mijke D. herinnert zich hoe ze, ondanks expliciete aanmelding als trans student, alsnog als 'M' gere-

130 Karlijn Verstappen, interview (transcript), oktober 2024, p. 45.

gistreerd werd in het administratieve systeem.[131] De druk om een diploma met de juiste gegevens te ontvangen was groot omdat veel onderwijsinstellingen, zoals de universiteit waar Mijke D. studeerde, destijds niet op een later moment gecorrigeerde diploma's uitgaf.[132] Ook andere geïnterviewden maakten zich zorgen over de aanwezigheid van een oude naam of geslachtsvermelding op hun diploma, iets dat niet alleen als pijnlijk werd ervaren, maar ook als problematisch bij het solliciteren in hun verdere leven, omdat het hen dwong telkens hun transitiegeschiedenis toe te lichten.[133] Bij Ron de Vries en Niels Boomstam leidde deze 'diploma-druk' zelfs tot het versneld ondergaan van medische ingrepen. Ron de Vries vertelde hoe hij besloot om tegelijkertijd een mastectomie én de verwijdering van zijn baarmoeder en eierstokken te ondergaan, gedreven door de druk om zijn officiële documenten zo snel mogelijk te kunnen aanpassen:

> *Anders zou bij de diploma-uitreiking mijn oude naam worden omgeroepen en zouden al mijn klasgenoten het weten. Dan zou ik een diploma met een vrouwelijke naam en een 'V' ontvangen, waarmee ik vervolgens zou moeten solliciteren. Dan moet je je bij een werkgever meteen gaan verantwoorden. Daar had ik echt geen zin in. Ik wilde af van die ellende, van elke keer dat ik me moest identificeren en alles moest uitleggen. De enige optie was dat ik mijn baarmoeder liet verwijderen.*[134]

Werken en inkomen

Verschillende geïnterviewden gaven aan dat onjuiste papieren directe gevolgen hadden voor hun toegang tot werk en financiële onafhankelijkheid.[135] Agnes Laumen benadrukte dat correcte papieren een voorwaarde waren om mee te kunnen doen in het arbeidsproces. Ze beschreef hoe ze het gevoel had "helemaal vogelvrij" te zijn zonder de juiste registratie:

> *Als je dadelijk wel als vrouw kunt functioneren, maar je hebt niet de juiste papieren, dan kun je toch nergens werken? Dat voelde je gewoon intuïtief aan, dat dat helemaal fout zou lopen en je in de marge zou belanden.*[136]

131 Mijke D., interview (transcript), januari 2025, p. 34.
132 Mijke D., interview (transcript), januari 2025, p. 34.
133 Troy Plaate, interview (transcript), juli 2024, p. 22; Niels Boomstam, interview (transcript), november 2024, p. 6.
134 Ron de Vries, interview (transcript), juli 2024, p. 24.
135 M. Floris, interview (transcript), juni 2024, p. 39.
136 Agnes Laumen, interview 1 (transcript), juli 2024, p. 21.

Voor Agnes Laumen was haar werk een belangrijke bron van maatschappelijke erkenning en zelfwaardering, juist tegen de achtergrond van langdurige ervaringen van afwijzing en schaamte rond haar genderidentiteit in de jaren 1980 en 1990: "In mijn werk vond ik mijn trots".[137] Zonder aangepaste papieren, benadrukte Agnes Laumen, "kon je geen plaats innemen in de maatschappij".[138] Ook na haar transitie en wijziging van de geslachtsregistratie bleef het overhandigen van diploma's bij een sollicitatie haar outen[139] als trans persoon omdat onderwijsinstellingen diploma's niet opnieuw uitgaven.

Meerdere geïnterviewden beschreven solliciteren met niet-aangepaste documenten als stressvol en benadrukten dat het hen kwetsbaar maakte. De noodzaak om hun transitiegeschiedenis toe te lichten leidde tot onzekerheid over acceptatie en risico op afwijzing door potentiële werkgevers.[140] Incorrecte documenten leidden voor verschillende geïnterviewden tot discriminatie, gedwongen outing op de werkvloer, of maakten de toegang tot werk simpelweg onmogelijk.[141] Bas Vink, die zijn geslachtsregistratie niet kon aanpassen omdat hij de verplichte baarmoederverwijdering weigerde, beschreef hoe dit hem in een kwetsbare positie bracht tijdens sollicitaties: "Ik wilde heel graag bij de supermarkt werken, daar werd ik afgewezen omdat ik trans was. Ze wilden geen 'manwijf' in dienst hebben."[142] Toen hij uiteindelijk bij een andere werkgever terecht kon, bleef de onzekerheid: "Op mijn paspoort stond een V'tje. Ik hoopte dat dat geen probleem zou zijn, maar het was heel moeilijk om dat te vertellen." Hoewel een *recruiter* begripvol reageerde, liep het alsnog mis toen een manager zijn papieren inzag en zijn trans-zijn zonder toestemming deelde met collega's: "Een manager had mijn paspoort gezien en vertelde aan iedereen: 'Er komt iemand werken die transgender is'".[143]

Meerdere mensen die hun transitiegeschiedenis niet wilden delen, kwamen in soortgelijke situaties. Peter van der Beek wilde zich niet outen en kon zich dus niet legitimeren vanwege de 'V' in zijn paspoort, waardoor hij jarenlang informeel werkte voor zijn partner. Na hun relatiebreuk was hij genoodzaakt formeel werk te zoeken waarvoor hij de 'M' op de kopie van zijn paspoort zelf aanpaste.[144] Ook Mauro Palomo vertelde dat hij de kopie van zijn Spaanse paspoort 'vervalste' door zijn voornaam zelf aan te passen. De 'M' van 'mujer' (Spaans voor 'vrouw') liet hij

137 Agnes Laumen, interview 2 (transcript), november 2024, p. 119.
138 Agnes Laumen, interview 2 (transcript), november 2024, p. 119.
139 Voor toelichting op de term 'outing', zie de Begrippenlijst.
140 Ms. Kaye, interview 1 (transcript), oktober 2024, p. 3; Niels Boomstam, interview (transcript), november 2024, p. 16; Mijke D., interview (transcript), januari 2025, p. 32.
141 Ron de Vries; Bas Vink, interview (transcript), oktober 2024, p. 26; Mijke D., interview (transcript), januari 2025, pp. 32, 34.
142 Bas Vink, interview (transcript), oktober 2024, p. 16.
143 Bas Vink, interview (transcript), oktober 2024, p. 16.
144 Peter van der Beek, interview (transcript), juli 2024, p. 22.

staan.[145] Op deze manieren probeerden mensen grip te krijgen op een systeem dat hen structureel kwetsbaar maakte. Door hun documenten deels zelf en dus onwettig aan te passen, creëerden zij een mogelijkheid om te kunnen functioneren in de samenleving: om werk te vinden, een inkomen te genereren en zich niet te moeten outen. Tegelijkertijd bracht deze strategie nieuwe risico's met zich mee. Toen duidelijk werd dat Mauro Palomo zijn documenten zelf had aangepast, werd hij door een leidinggevende voor de keuze gesteld om te vertrekken of het risico te lopen dat dit zou worden bekendgemaakt, wat in de praktijk zou neerkomen op een outing als trans persoon. Hij vreesde dat dit bericht zich zou verspreiden binnen zijn sociale omgeving, wat de situatie voor hem extra belastend maakte, waardoor hij de keuze maakte te vertrekken.[146]

Dagelijks leven en veiligheid

Niet alleen op het gebied van onderwijs, werk en inkomen ondervonden geïnterviewden problemen, maar ook bijvoorbeeld het reizen met het openbaar vervoer bracht spanningen met zich mee wanneer documenten niet overeenkwamen met iemands genderidentiteit. Verschillende geïnterviewden vertelden over confrontaties in de trein wanneer zij hun OV-kaart of identiteitsbewijs moesten laten zien.[147] In plaats van een routinematige handeling werd het tonen van een document een moment van blootstelling, kwetsbaarheid, verwarring of miskenning.[148] Ron de Vries beschreef hoe hij elke dag pendelde voor school en vaak confrontaties had in de trein omdat zijn treinkaart een vrouwelijke naam en letter V had:

> *Ja, in de volle trein, tijdens de spits, en dan kijken mensen steeds van: wat is er aan de hand? Ze gaan meeluisteren en dan moet je uitleggen wat er speelt. Eén keer had ik al uitgelegd wat er aan de hand was en toen nam de conducteur mijn OV-kaart gewoon mee zonder iets te zeggen. Hij liep weg, terwijl ik eigenlijk bij het volgende station eruit moest. Ik ben toen pas een halte later uitgestapt omdat ik afwachtte wat hij ging doen. Uiteindelijk kwam hij terug en zei: "Ik heb je huisadres gecheckt en het klopt dat er niet nog iemand met jouw achternaam woont". Hij dacht dus dat ik de pas van iemand anders had gebruikt.*[149]

145 Mauro Palomo, interview (transcript), november 2024, p. 19.
146 Mauro Palomo, interview (transcript), november 2024, p. 20.
147 Per 1 januari 2017 worden OV-chipkaarten zonder geslachtsaanduiding uitgegeven. In de hier onderzochte periode stond die vermelding op passen nog wél.
148 Maarten van de Berg, interview (transcript), augustus 2024, p. 10.
149 Ron de Vries, interview (transcript), juli 2024, p. 23.

Peter van der Beek en Agnes Laumen spraken over de angst om door de politie staande te worden gehouden en vervolgens geconfronteerd te worden met vijandige of onveilige reacties op documenten die niet overeenkwamen met hun genderidentiteit.[150] Zo vertelde Agnes Laumen, die zich in de jaren 1970 bewust werd van haar genderidentiteit: "Dat bang zijn voor de politie, dat komt doordat er vroeger zo'n verordening was, dat je jezelf niet in de kleding van de andere kunne mocht vertonen". Hoewel die bepaling was afgeschaft tegen de tijd dat zij zich eind jaren 1980 als vrouw in het openbaar presenteerde, bleef een gevoel van onveiligheid bestaan.

Voor veel geïnterviewden veroorzaakte het moeten leven met onjuiste documenten een voortdurende spanning in het dagelijks functioneren. Ogenschijnlijk eenvoudige handelingen – zoals stemmen, bankzaken, het afsluiten van een testament of hypotheek, reizen met het openbaar vervoer, het kopen van alcohol of uitgaan – konden beladen situaties worden.[151] Bas Vink vertelde hoe *bouncers* in het uitgaansleven bij het controleren van zijn identiteitsbewijs reageerden op de 'V' in zijn paspoort: "Ze maakten daar dan grapjes over: 'Ben jij eigenlijk een vrouw?'"[152] Niels Boomstam beschreef hoe hij zich van tevoren al zorgen maakte over mogelijke vragen of opmerkingen en hoe hij in zijn hoofd scenario's afspeelde om zich zo goed mogelijk te kunnen verantwoorden.[153] Het leven met niet passende documenten bracht voor geïnterviewden niet alleen het risico op discriminatie met zich mee, maar ook een voortdurende angst dat dit zou kunnen gebeuren. Zo beschreef Bas Vink hoe hij zich tijdens het rijexamen zorgen maakte over de 'V' in zijn paspoort en vreesde dat een bevooroordeelde examinator hem daarop zou afwijzen: "Dan sta ik wel met één-nul achter".[154]

Ook post en officiële communicatie vormden een bron van stress voor veel mensen. Geïnterviewden ontvingen brieven met de verkeerde aanhef, zoals 'mevrouw' in plaats van 'meneer'. M. Floris omschreef dit als: "Alles was mevrouw. Dat is voor mij heel dysforisch".[155] Sommigen vreesden dat buren of huisgenoten die post konden zien, wat leidde tot gevoelens van angst om geout te worden.[156] Om dergelijke situaties voor te zijn, ondernamen veel geïnterviewden zelf actie. Zij namen con-

150 Peter van der Beek, interview (transcript), juli 2024, p. 27; Agnes Laumen, interview 2 (transcript), november 2024, p. 123.
151 Niels Boomstam, interview (transcript), november 2024, pp. 7-8; Ron de Vries, interview (transcript), juli 2024, p. 32; Agnes Laumen, interview 2 (transcript), november 2024, p.127; Mick Rolan, interview (transcript), juli 2024, p. 25; Carlo Weide, interview (transcript), september 2024, p. 17.
152 Bas Vink, interview (transcript), oktober 2024, p. 16.
153 Niels Boomstam, interview (transcript), november 2024, p. 21.
154 Bas Vink, interview (transcript), oktober 2024, p. 22.
155 M. Floris, interview (transcript), juni 2024, p. 31.
156 Ron de Vries, interview (transcript), juli 2024, p. 22; Maarten van de Berg, interview (transcript), augustus 2024, p. 10.

tact op met instanties zoals zorgverzekeraars, onderwijsinstellingen of werkgevers om hun naam of aanhef aan te laten passen, ook al waren hun officiële papieren nog niet gewijzigd.[157] Daarbij moest soms worden 'gebluft' of werden creatieve verklaringen gegeven om te zorgen dat systemen meebewogen met hun identiteit.

Ook toegang tot passende voorzieningen werd regelmatig belemmerd door een onjuiste geslachtsregistratie. Sommige geïnterviewden moesten zich op het werk bijvoorbeeld omkleden of moesten naar het toilet op plekken die niet aansloten bij hun genderidentiteit, waardoor zij hun privacy over hun trans-zijn verloren en extra risico liepen op discriminatie.[158] Het ontbreken van juiste documenten kon bovendien rechtstreeks de fysieke veiligheid raken. Zo werd Ms. Kaye, die slachtoffer was van huiselijk geweld, door de politie misgenderd en geweigerd bij een vrouwenopvang omdat zij als 'man' stond geregistreerd. Hierdoor raakte zij tijdelijk dakloos, wat haar kwetsbaarheid om slachtoffer te worden van geweld verder verhoogde.[159]

Reizen naar het buitenland

Veel geïnterviewden benadrukten hoe essentieel correcte documenten voor hen waren om te kunnen reizen naar het buitenland.[160] Reizen met niet-passende documenten werd als erg risicovol en stressvol ervaren. Zo vertelde Troy Plaate dat hij tijdens zijn reizen vaak "apart werd genomen" door grenspersoneel omdat men de situatie niet vertrouwde.[161] Dit vergrootte niet alleen de kans op vernederende of ongemakkelijke situaties, maar ook op discriminatie of daadwerkelijk gevaar, zeker in landen waar weinig acceptatie is voor genderdiversiteit of dit zelfs wordt gecriminaliseerd.[162] Joris Wolf en Nick van Gaans beschreven het idee van het reizen naar bepaalde landen met onaangepaste documenten als levensgevaarlijk.[163] Tijdens reizen, ook binnen Europa, ervoeren zij dikwijls problemen, zoals ook Carlo Weide aangaf:

157 Res 1, M. Floris, interview (transcript), juni 2024, p. 39; Troy Plaate, interview (transcript), juli 2024, p. 23; Ron de Vries, interview (transcript), juli 2024, p. 22; Bas Vink, interview (transcript), oktober 2024, p. 16.
158 Troy Plaate, interview (transcript), juli 2024, p. 23; Ms. Kaye, interview 1 (transcript), oktober 2024, p. 11.
159 Ms. Kaye, interview 1 (transcript), oktober 2024, p. 11.
160 Joris Wolf, interview (transcript), juni 2024, p. 6; M. Floris, interview (transcript), juni 2024, p. 32; Agnes Laumen(2) pp. 118, 123; Mick Rolan, interview (transcript), juli 2024, p. 25; Nick van Gaans, interview (transcript), juli 2024, p. 22; Troy Plaate, interview (transcript), juli 2024, pp. 22-23; Hans De Bruin, interview (transcript), juli 2024, p. 18; Leah Godin, interview (transcript), september 2024, p. 18; Mauro Palomo, interview (transcript), november 2024, pp. 26-27; Tieme Veenstra, interview (transcript), januari 2025, p. 22.
161 Troy Plaate, interview (transcript), juli 2024, p. 57.
162 Zie bv. Troy Plaate, interview (transcript), juli 2024, p. 57.
163 Joris Wolf, interview (transcript), juni 2024, pp. 14-15; Nick van Gaans, interview (transcript), juli 2024, p. 45.

In Griekenland heb ik zelfs tegen de muur gestaan met iemand met een pistool van een marechaussee die me gefouilleerd heeft alsof ik, nou ja, een crimineel ben, alleen omdat, mijn foto klopte met mijn kop, maar wat er stond niet, de V.[164]

Geïnterviewden gaven aan dat zij buitenlandse reizen uitstelden, beperkten tot bepaalde regio's, of pas op reis durfden nadat hun documenten waren aangepast.[165] Karlijn Verstappen moest voor haar masteropleiding bijvoorbeeld naar het buitenland, maar zag dat zonder aangepaste documenten niet zitten; iets dat ze als belemmerend ervoer voor het volgen van haar opleiding.[166] Correcte papieren waren dus een voorwaarde voor mensen om zich veiliger en vrijer te kunnen verplaatsen in de wereld.

Huwelijk

Geïnterviewden spraken ook over het belang van officiële documenten om te kunnen trouwen in overeenstemming met hun genderidentiteit. Zo zei de partner van M. Floris:

We hebben zelf wel vrij vroeg in onze relatie gedacht, we willen wel graag een keer trouwen, maar het was nicht im Frage dat we dat zouden doen zolang er een 'V' in [zijn] paspoort stond.[167]

Nadat M. Floris zijn juridische geslachtsregistratie had aangepast van vrouw naar man, moesten hij en zijn partner wachten tot het burgerlijk huwelijk in 2001 werd opengesteld voor mensen van hetzelfde geslacht. Kort daarna trouwden ze. Ook Mauro Palomo wilde huwen als man. Hij gaf de voorkeur aan het doorlopen van het medisch traject in zijn eigen tempo, wat gevolgen had voor zijn formele registratie als man. Deze pauzestand bracht extra druk op de relatie, die uiteindelijk eindigde nog voor het huwelijk kon plaatsvinden.[168] Agnes Laumen gaf aan dat ze wist dat het voor haar geen zin had om te trouwen met haar vrouw omdat ze wist dat het huwelijk weer tenietgedaan zou moeten worden om voor wijziging van geslachtsregistratie in aanmerking te komen.[169]

164 Carlo Weide, interview (transcript), september 2024, p. 17.
165 Zie bijvoorbeeld Niels Boomstam, interview (transcript), november 2024, pp. 7-8; Mijke D., interview (transcript), januari 2025, p. 33.
166 Karlijn Verstappen, interview (transcript), oktober 2024, p. 46.
167 M. Floris, interview (transcript), juni 2024, p. 37.
168 Mauro Palomo, interview (transcript), november 2024, p. 24.
169 Agnes Laumen, feedback op conceptrapport 1.

Voornaamswijziging als (tijdelijk) alternatief

Een aantal geïnterviewden kozen voor het aanvragen van een officiële voornaamswijziging nog vóór zij hun geslachtsregistratie konden wijzigen. Met een aangepaste voornaam konden zij namelijk beter dagelijks functioneren, bijvoorbeeld door zich te legitimeren met een rijbewijs waarop wel de naam maar geen geslachtsaanduiding stond. Voor sommigen was dit een overbruggingsstrategie tijdens het medisch traject dat nodig was voor wijziging van de geslachtsregistratie (of terwijl zij toegang zochten tot dat traject). Voor anderen, die niet konden of wilden voldoen aan de toenmalige voorwaarden voor juridische wijziging, was voornaamswijziging de enige route om officiële documenten meer in overeenstemming te brengen met hun identiteit.[170]

Het aanvragen van aangepaste documenten

Voor veel geïnterviewden was het kunnen aanvragen en uiteindelijk ontvangen van aangepaste documenten een belangrijk en symbolisch moment. Het vormde niet alleen de afronding van een lang en vaak ingrijpend (medisch) traject, maar werd ook ervaren als een officiële erkenning van hun zijn.[171] Waar eerdere interacties met instanties vaak gepaard gingen met confrontaties, uitlegverplichtingen of misgendering, betekende het juiste paspoort of identiteitsbewijs voor velen eindelijk rust.[172] M. Floris sprak over dit moment als een van bevestiging: "nu klopt het".[173] Mauro Palomo omschreef het zo: "Op het moment dat je een paspoort krijgt en je ziet die M staan, dat is gewoon een bevestiging. Ik heb er veel voor gebloed, maar dit is wie ik ben".[174] Niels Boomstam benadrukte het gevoel van vrijheid en opluchting dat gepaard ging met de ontvangst van correcte documenten:

> *Het mooie is dat ik nu gewoon mijn naam en geslacht heb aangepast, en dat ik dus eigenlijk niemand meer iets hoef te vertellen als ik dat zelf niet wil. Ik kan overal naartoe met mijn paspoort, ik kan solliciteren, en hoef niet meer te zeggen: "Sorry, we hebben een leuk gesprek gehad, maar ik moet toch nog even kwijt dat mijn paspoort niet helemaal is wat je ervan verwacht".*[175]

170 Dit was het geval voor Peter van der Beek, Maarten van de Berg, Karlijn Verstappen, Bas Vink en Tieme Veenstra.
171 Tieme Veenstra, interview (transcript), januari 2025, p. 24.
172 Zie bijvoorbeeld Ron de Vries, interview (transcript), juli 2024, p. 32.
173 M. Floris, interview (transcript), juni 2024, p. 41.
174 Mauro Palomo, interview (transcript), november 2024, p. 30.
175 Niels Boomstam, interview (transcript), november 2024, p. 29.

Ook Michelle Janssen zei: "Ik was gewoon blij dat ik nergens meer hoefde te vertellen dat ik transgender was, dus ik werd ook niet meer zoveel lastiggevallen".[176]

Toch voelt de erkenning voor Agnes Laumen ook dubbel. Ze beschreef hoe haar aangepaste documenten haar "een soort legitimiteit" gaven die ze daarvoor nooit had ervaren.[177] Tegelijkertijd wees ze erop dat de wijziging op haar geboorteakte met de hand was toegevoegd: "In de kantlijn. Letterlijk en figuurlijk in de marge". Emily Augusta benadrukte eveneens dat, omdat de oorspronkelijke geslachtsregistratie zichtbaar blijft in overheidsdatabases, zij blijvend blootgesteld werd aan vooroordelen en discriminatie.[178]

Besluit

De ervaringen in dit hoofdstuk maken duidelijk dat geslachtsregistratie geen administratieve formaliteit is, maar diep ingreep in het dagelijks functioneren, de veiligheid en het gevoel van bestaansrecht van de geïnterviewden. Waar documenten niet aansloten bij hun genderidentiteit, veranderden alledaagse handelingen in risicomomenten van misgendering, discriminatie en onveiligheid. De gevolgen toonden zich in problemen met onderwijs en diploma's, toegang tot werk en inkomen, reizen naar het buitenland en het aangaan van relaties en huwelijk.

Mensen ontwikkelden verschillende omgangsstrategieën, zoals een (voorlopige) voornaamwijziging of het informeel aanpassen van documenten, die functioneren mogelijk maakten maar ook nieuwe risico's meebrachten, waaronder outing en/of andere sancties. Het ontbreken van passende registratie kon bovendien toegang tot voorzieningen blokkeren, zoals opvang bij huiselijk geweld of passende voorzieningen op het werk.

Het grote belang van correcte officiële documenten droeg er bij veel geïnterviewden aan bij dat zij zich onder druk voelden staan om aan de toen geldende wettelijke voorwaarden voor geslachtsregistratiewijziging te voldoen. In de volgende hoofdstukken gaan we in op de ervaringen van de geïnterviewden met de medische ingrepen en behandelingen die zij in de periode 1985-2014 ondergingen.

176 Michelle Janssen, interview (transcript), juli 2024, p. 12.
177 Agnes Laumen, interview 1 (transcript), juli 2024, p. 24.
178 Emily Augusta, interview (transcript), juli 2024, p. 41.

3 Impact van de wet op de lichamen en levens van trans personen

Het vorige hoofdstuk liet zien hoe correcte officiële documenten voor geïnterviewden een voorwaarde waren om te kunnen functioneren in het leven, van onderwijs en werk tot mobiliteit, veiligheid en relaties. Zoals in het eerste hoofdstuk besproken, was het onder de wet op de wijziging van geslachtsregistratie (1985-2014) alleen mogelijk om de geslachtsregistratie te wijzigen als aan strikte voorwaarden werd voldaan: ongehuwd zijn (tot 2001), zo ver mogelijk lichamelijk aangepast zijn en onomkeerbaar onvruchtbaar zijn (tot 2014). Zo maakte de wet toegang tot aangepaste documenten afhankelijk van het ondergaan van medische ingrepen. Om voor die ingrepen in aanmerking te komen en ze te kunnen ondergaan, moesten mensen zich wenden tot gespecialiseerde medische instellingen voor transzorg.

Het kunnen wijzigen van de officiële geslachtsregistratie was zeker niet altijd de primaire reden waarom mensen hulp en behandeling zochten bij deze gespecialiseerde medische instellingen. Genderbevestigende medische behandeling was voor veel van de geïnterviewden van levensbelang. Veel geïnterviewden beschreven het moment van aanmelding als een punt waarop zij zich in een situatie van urgente nood bevonden. Ze beschreven hoe het niet goed met hen ging, hoe ze zich depressief of suïcidaal voelden vanwege hun worstelingen met een lichaam dat niet aansloot bij hun identiteit en daarom niet langer konden wachten om stappen te zetten in hun medische transitie.[179]

Dit hoofdstuk richt zich op de ervaringen van de geïnterviewde trans personen met de medische instellingen en de medische behandelingen die zij hebben doorlopen als gevolg van de voorwaarden in de wet op de wijzing van geslachtsregistratie in de periode 1985-2014. De VU-genderkliniek (sinds 2006 het Kennis- en Zorgcentrum voor Genderdysforie,[180] KZCG) had decennialang een dominante positie binnen de Nederlandse transzorg. Het merendeel van de trans personen in

179 Joris Wolf, interview (transcript), juni 2024, p. 17. Jolanda van A., interview (transcript), juli 2024, p. 43. Agnes Laumen, interview 1 (transcript), juli 2024, pp. 8, 14. Agnes Laumen, interview 2 (transcript), november 2024, p. 21. Peter van der Beek, interview (transcript), juli 2024, p. 21. Mick Rolan, interview (transcript), juli 2024, p. 16. Tanja B., interview (transcript), juli 2024, p. 20. Nick van Gaans, interview (transcript), juli 2024, p. 7. Troy Plaate, interview (transcript), juli 2024, p. 16. Interview Ron de Vries, p. 12. Interview Maarten van de Berg, p. 9. Carlo Weide, interview (transcript), september 2024, p. 10. Bas Vink, interview (transcript), oktober 2024, p. 6.

180 Voor toelichting op de term 'dysforie', zie de Begrippenlijst.

Nederland dat een medisch traject volgde, deed dat daar.[181] Volgens historicus Alex Bakker werkte het VU-ziekenhuis daarbij ook samen met specialisten in Enschede, Leeuwarden, Almere, Heerlen en Maastricht. Daarnaast gebeurde de behandeling van trans personen sinds 1969 ook in het Dijkzigt Ziekenhuis in Rotterdam, alsook tussen 1978 en 1997 in het Rijnstate ziekenhuis in Arnhem en vanaf het begin van de jaren 1980 in het Academisch Ziekenhuis Groningen (vanaf 2005 UMCG). Ook het Leids Universitair Medisch Centrum opende in 2009 een gespecialiseerde kliniek voor kinderen en adolescenten. De VU was sinds de jaren 1980 het landelijk zwaartepunt en vaak ook coördinatiepunt van de medische trajecten.[182] Deze dominantie weerspiegelde zich in de interviews binnen dit onderzoek: alle geïnterviewde trans personen, op één na, zijn in behandeling geweest bij of in contact gekomen met de VU-genderkliniek. Hoewel geïnterviewden ook ervaringen met andere instellingen bespraken – soms voorafgaand aan, soms parallel aan het VU-traject en vaak in de vorm van (deel)behandelingen op verwijzing – waren voor de meesten de contacten met de VU richtinggevend en vormden die de kern van hun medische ervaringen.

Bij de VU-genderkliniek kwamen trans personen terecht in een gefaseerd behandeltraject. Toelating tot medische behandeling begon in de ervaringen van de geïnterviewden en volgens Bakker met een psychologische-psychiatrische beoordeling die fungeerde als poort: na een positief diagnostisch oordeel (vaak aangeduid als het verkrijgen van 'groen licht') volgde de tweede fase: hormoonbehandeling gecombineerd met een periode van sociale rolwisseling ('real-life test'). Na een 'succesvolle' behandelperiode van gemiddeld anderhalf jaar kreeg men toestemming voor de derde en laatste fase: chirurgische ingrepen.[183] Na het ondergaan van chirurgische ingrepen die onder andere tot onomkeerbare onvruchtbaarheid moesten leiden, kon de vereiste deskundigenverklaring verkregen worden om de geslachtsregistratie te kunnen wijzigen. Het hoofdstuk is opgebouwd in drie delen: eerst behandelt het de ervaringen van de geïnterviewde trans personen met de diagnostische beoordeling als toegangspoort tot hormoonbehandeling en chirurgische ingrepen, vervolgens komen de ervaringen met medische ingrepen tot lichamelijke aanpassing aan bod en ten slotte gaan we in op de ervaringen van de geïnterviewden met de ingrepen die geleid hebben tot onomkeerbare onvruchtbaarheid.

181 Volgens historicus Alex Bakker ging het tot voor kort om 90 tot 95%. Zie Bakker, *Een halve eeuw transgenderzorg aan de VU*, p. 12.
182 Bakker, *Een halve eeuw transgenderzorg aan de VU*, p. 14-15.
183 Bakker, *Een halve eeuw transgenderzorg aan de VU*, p. 101.

Diagnostiek

Uit de verhalen van geïnterviewden blijkt dat het verkrijgen van een diagnose nauw verbonden was met de noodzaak zich te voegen naar het dominante diagnostische beeld van 'transseksualiteit'. Dat beeld ging uit van een diepe afkeer van het geboortegeslacht, een uitgesproken wens tot ingrijpende lichamelijke aanpassing, een duidelijke inbedding in het binaire gendersysteem en bereidheid om de voorgeschreven volgorde van het behandeltraject te volgen. De verhalen laten zien hoe dit diagnoseproces invloed had op hoe mensen zich presenteerden en welke strategieën zij soms inzetten om toegang te krijgen tot medische behandelingen die als voorwaarden voor een wijziging van geslachtsregistratie golden.

Voor Agnes Laumen, die eind jaren 1980 bij het VU-genderteam in behandeling kwam, was niet alleen de behoefte aan medische transitie van urgent belang, maar speelde ook de nood om haar geslachtsregistratie juridisch te wijzigen een belangrijke rol. Al in de jaren 1970 vroeg ze zich als tiener af hoe ze als vrouw kon leven zonder officiële documenten die dat bevestigden:

> *Dan denk je al: hoe moet ik dat klaarspelen? Als ik als vrouw leef, maar ik sta zo niet [officieel] bekend, dan lukt het niet. Dan kun je geen plaats innemen in de maatschappij.*[184]

Toen ze bij de VU-genderkliniek kwam voor hulp en behandeling, moest ze voldoen aan de toen geldende wettelijke voorwaarden. De eerste drempel op die weg was het verkrijgen van een diagnose. Hierover vertelde ze dat ze stuitte op een rigide diagnosemodel waarin het voorkeursprofiel voor behandeling iemand was die van kinds af aan het gevoel had 'in het verkeerde lichaam' te zitten, zich stereotiep vrouwelijk uitte en op mannen viel. Hoewel Agnes Laumen zich vanaf jonge leeftijd bewust was van haar trans-zijn, had zij dit echter lange tijd verborgen gehouden. Bovendien viel ze op vrouwen en werd haar 'passabiliteit', oftewel de mate waarin haar uiterlijk voldeed aan het gangbare beeld van vrouwelijkheid, door behandelaars als een struikelblok ervaren. Ze kreeg te horen van haar behandelend psycholoog dat ze een ongunstige uitgangspositie had.[185] Hierover zei ze: "Ze stonden niet te springen om mij te behandelen, in die zin, vanwege mijn uiterlijk".[186]

184 Agnes Laumen, interview 2 (transcript), november 2024, pp. 118-119.
185 Agnes Laumen, interview 1 (transcript), juli 2024, p. 11.
186 Agnes Laumen, interview 2 (transcript), november 2024, p. 63.

Op bijeenkomsten met lotgenoten hoorde Agnes Laumen dat ook anderen worstelden met dit rigide diagnosemodel en welke strategieën zij inzetten om sneller in het medische behandeltraject te komen. Zo werd er bijvoorbeeld aangegeven dat je moest zeggen dat je al op jonge leeftijd vrouwelijke gevoelens had ervaren en je heteroseksueel was. Er werd ook benadrukt dat je je tijdens afspraken met de psycholoog het best kon conformeren aan een uiterlijk dat aansloot bij stereotiepe verwachtingen van genderexpressie.[187] Zelf weigerde ze haar trans-zijn aan te passen aan dit verwachte narratief, een keuze die haar toegang tot zorg naar eigen zeggen aanzienlijk bemoeilijkte: "Ik wilde daar niet aan meedoen," zei ze, "maar dat heeft me heel veel gekost".[188] Agnes Laumen beschreef het diagnostisch proces als langdurig en moeizaam.

Wat dit proces nog verder bemoeilijkte, was dat Agnes Laumen van de psycholoog fulltime als vrouw moest leven (de zogeheten 'real-life test') voordat ze in aanmerking kwam voor hormoonbehandeling. Deze 'real-life test' was gericht op het aantonen dat de persoon zich blijvend kon handhaven in de gewenste geslachtsrol. Hierover zei Agnes Laumen: "Ze wilden je ook testen. Dat voelde je ook".[189] De verwachting om al in de vrouwelijke rol te leven zonder medische behandeling legde haar op om uiterlijk niet passabel en op zeer zichtbare en kwetsbare wijze haar rol in te nemen.[190] Het voelde alsof het systeem haar een paradox oplegde: om toegang te krijgen tot medische ingrepen die haar zouden helpen om 'passabel' te worden, moest ze aantonen succesvol in de vrouwelijke rol te kunnen leven, zonder daarbij de medische ondersteuning te krijgen die dit voor haar op een veilige manier mogelijk zou maken. Daar kwam nog bij dat zij in conflict raakte met haar psycholoog toen ze aangaf genetisch materiaal te willen laten bewaren omdat ze een kinderwens had. Ze kreeg naar eigen zeggen "letterlijk te horen dat volharden in die wens tot weigering van de behandeling zou leiden".

Strikt genomen betrof de wet uitsluitend de voorwaarden voor wijziging van de geslachtsregistratie en schreef zij geen criteria voor het voortzetten van medische behandelingen voor. In de praktijk liepen deze domeinen echter ineen: volgens Agnes Laumen stond niet alleen juridische erkenning, maar ook de voortzetting van behandeling op het spel wanneer zij vasthield aan het veiligstellen van haar vruchtbaarheid. De druk om zich aan te passen aan de verwachtingen van het systeem en het naar eigen zeggen verloochenen van haar kinderwens om medische zorg en uitzicht op juridische erkenning niet te verliezen, wogen zwaar. Ze raakte in een diepe depressie en zette de behandeling bij het VU-genderteam stop. Later

187 Voor toelichting op de term 'genderexpressie', zie de Begrippenlijst.
188 Agnes Laumen, interview 1 (transcript), juli 2024, p. 10.
189 Agnes Laumen, interview 2 (transcript), november 2024, p. 60.
190 Agnes Laumen, interview 2 (transcript), november 2024, p. 62.

startte ze haar behandeling opnieuw bij een psychiater bij een regionale instelling, die haar voor chirurgische ingrepen wederom doorverwees naar artsen van het VU-genderteam. Pas eind jaren 1990 – tien jaar na haar eerste aanmelding bij het VU-genderteam – onderging zij de noodzakelijke medische ingrepen die het haar mogelijk maakte haar geslachtsregistratie te laten wijzigen.

Ook Mick Rolan ervoer een rigide diagnostische praktijk toen hij midden jaren 1980, vanuit zijn behoefte aan hormoontherapie, een mastectomie en geslachtsregistratiewijziging, terechtkwam bij een psycholoog verbonden aan het VU-genderteam. Net als Agnes Laumen werd hij door lotgenoten gewaarschuwd om bepaalde aspecten van zijn zelfbeleving, zoals zijn homoseksualiteit, niet te delen:

> *Je moest tegen [de behandelaar] niet zeggen dat je na de behandeling homo of lesbisch was, omdat het zou kunnen zijn dat hij je dan zou weigeren.*[191]

Ook zijn overtuiging dat hij geen genitale operatie wilde ondergaan, deelde Mick Rolan niet met de psycholoog, uit vrees dat dit zijn toegang tot verdere behandeling zou belemmeren. In tegenstelling tot de destijds gehanteerde definitie van transseksualiteit ervoer hij de genitaliën waarmee hij geboren werd als eigen en in overeenstemming met zijn mannelijke identiteit.[192] Zijn geslachtsorgaan was voor hem een lichaamsdeel dat op een vanzelfsprekende manier functioneerde binnen zijn gender- en seksuele beleving. Dit leek volgens hem niet te stroken met het beeld van transseksualiteit dat zijn psycholoog hanteerde. Dit zorgde ervoor dat hij zijn eigen trans-zijn in vraag stelde:

> *Het feit dat ik altijd al heel duidelijk wist dat ik geen genitale operatie wilde, maakte wel dat ik dus heel lang gedacht heb van, ja, dan ben ik vast geen echte of geen goeie [trans persoon].*[193]

Dit leidde ertoe dat hij het behandeltraject afbrak en zijn transitie uitstelde.[194] Begin jaren 1990 meldde hij zich opnieuw bij de VU-genderkliniek, waar hij ditmaal werd behandeld door een andere psycholoog. Over deze tweede behandelaar zei Mick Rolan het volgende:

191 Mick Rolan, interview (transcript), juli 2024, p. 13.
192 Mick Rolan, interview (transcript), juli 2024, p. 36.
193 Mick Rolan, interview (transcript), juli 2024, p. 12.
194 Mick Rolan, interview (transcript), juli 2024, p. 15.

Hij was ook heel erg van de opvatting dat als je trans was, dat je gewoon alle operaties zou moeten willen, omdat je anders geen echte of geen goede [trans persoon] was. En hij was er buitengewoon over in verwarring dat ik wel een stabiele identiteit vertoonde als man, maar desalniettemin niet die genitale operatie wou.[195]

Ook Mick Rolans homoseksualiteit speelde hierbij een rol:

Hij was ervan overtuigd dat als ik geen genitale operatie zou doen, dat ik nooit een homoseksuele relatie zou krijgen, want mannen vallen daar niet op.[196]

Mick Rolan benadrukte dat hij voelde hoe er binnen het diagnostisch traject werd uitgegaan van een afkeer van het eigen lichaam, waaruit de wens tot genitale chirurgie als vanzelfsprekend werd afgeleid; een aanname waar hij zich niet in kon vinden. Hoewel hij zelf geen behoefte had aan een dergelijke operatie, merkte hij dat deze wens gold als maatstaf voor het 'echte' trans-zijn.[197] Hij zei hierover:

dat je eigenlijk alleen maar een echte transseksueel was als je, bij wijze van spreken, het in de zandbak al wist en vanaf die tijd nooit meer getwijfeld hebt en een hekel moest hebben aan je geslachtsdelen en dat je dus die genitale operatie in het geval van man-zijn wel moest willen, ook al hoefde je hem niet te doen. Ja, dat vind ik nog steeds een tamelijk absurd gegeven. En daar heb ik gewoon echt heel veel last van gehad omdat het namelijk ook betekende dat ik niet alleen bij de VU *constant de vraag kreeg of ik me al bedacht had over die operatie, maar dat ik ook wel op een of andere manier kon merken dat het feit dat ik die genitale operatie niet wilde ook betekende dat zij mij toch op een of andere manier minder als man zagen.*[198]

Hij kreeg uiteindelijk toegang tot de medische behandelingen die hij wenste en nodig had voor juridische erkenning, maar noemde het proces met de psycholoog "lastig".[199]

Ook andere geïnterviewden ervoeren de werking van het diagnostisch proces als stringent. M. Floris begon zijn medische transitie eind jaren 1990 bij het Rijnstate ziekenhuis met de wens voor hormoonbehandeling, een mastectomie en

195 Mick Rolan, interview (transcript), juli 2024, p. 17.
196 Mick Rolan, interview (transcript), juli 2024, p. 17.
197 Mick Rolan, interview (transcript), juli 2024, p. 15.
198 Mick Rolan, interview (transcript), juli 2024, p. 36.
199 Mick Rolan, interview (transcript), juli 2024, p. 17.

juridische erkenning. Toen die instelling de genderzorg stopzette, kwam hij terecht bij het VU-genderteam. Dit heeft hij ervaren als een grote overgang: waar hij bij het Rijnstate ziekenhuis het gevoel had dat er door behandelaars ruimte werd geboden voor eigen afwegingen, ervoer hij de VU als een plek waar je "precies in hun mal moest passen".[200] Het eerdere behandeltraject bij Rijnstate werd volgens hem genegeerd. M. Floris vertelde hoe de psycholoog de intake "letterlijk opnieuw" uitvoerde, alsof hij nog maar net aan zijn proces begon. Net als Mick Rolan kreeg ook M. Floris het gevoel dat zijn seksuele oriëntatie en relatiegeschiedenis, als homoseksuele man, moeilijk te rijmen waren met het beeld van transseksualiteit dat door de psycholoog gehanteerd werd. Zo werd bijvoorbeeld doorgevraagd over zijn homoseksualiteit en gesuggereerd dat een bestaande relatie met een man misschien betekende dat medische transitie niet nodig was. "Als ik dan nu toch al een relatie had, was het dan nog nodig om die transitie te doen?", werd hem gevraagd.[201]

Ook Mauro Palomo, die begin jaren 2000 zijn transitie begon, ervoer net als M. Floris hoe eerdere stappen in zijn transitie, waaronder jarenlange psychologische begeleiding elders, terzijde werden geschoven toen hij zich aanmeldde bij de VU-genderkliniek. Om toegang te krijgen tot medische behandeling en dus juridische erkenning, moest hij in zijn ervaring een traject doorlopen dat deed alsof zijn eerdere ontwikkeling niet had plaatsgevonden:

> *Dat heeft heel veel boosheid opgeleverd, want de* VU *vond toen dat alles volgens bepaalde standaarden moest. En ik leefde eigenlijk al als vent, maar ik moest dus eigenlijk vanaf de aanmelding bij de* VU *of vanaf het eerste gesprek moest ik eerst nog een jaar als man leven om te bewijzen dat ik het kon en dat ik stabiel was... En dan pas zou de rest gaan gebeuren. Maar ik was al bijna aan het verdrinken. Ik wou zo graag verder. Dus ik heb daar best wel heel veel ruzie gemaakt. Ook met de psycholoog.*[202]

Volgens Mauro Palomo was dit proces niet gericht op ondersteuning, maar op beoordeling. Het voelde alsof hij bij de psycholoog, zo zei hij, moest "solliciteren naar mezelf".[203]

Ook Niels Boomstam ervoer dit in de jaren 2000. Hij wilde medische stappen zetten in zijn transitie en ervoer grote urgentie om zijn geslachtsregistratie aan te passen. Hij was ervan overtuigd dat je alleen door het traject kwam als je je confor-

200 M. Floris, interview (transcript), juni 2024, p. 15.
201 M. Floris, interview (transcript), juni 2024, p. 18.
202 Mauro Palomo, interview (transcript), november 2024, p. 21.
203 Mauro Palomo, interview (transcript), november 2024, pp. 36-37.

meerde aan het verwachte narratief. Binnen zelfhulpgroepen hoorde hij verhalen van anderen: wie aangaf niet alle operaties te willen, werd vaak niet toegelaten tot het traject of liep aanzienlijke vertraging op. Deze druk leidde ertoe dat hij uitspraken deed die aansloten bij het verwachte narratief, zonder dat hij de volle implicaties daarvan kon overzien:

> *Je moest tegen het ziekenhuis of tegen de psycholoog zeggen dat je alles wilde […] terwijl je nog helemaal niet weet wat dat überhaupt precies inhoudt.*[204]

Voor Maarten van de Berg, die geen genitale chirurgie wilde, betekende dit dat hij in de jaren 2000 toezegde deze ingreep 'later' te doen; een volgens hem strategische reactie om zijn behandeltraject niet in gevaar te brengen: "Je zegt alles wat ze willen horen. Maar ik dacht, dat ga ik echt niet doen".[205] Ook Nick van Gaans voelde zich in diezelfde periode onder druk gezet om over die operatie uitspraken te doen, ondanks ernstige twijfel. Hij zag de risico's en kende een tragisch voorbeeld uit zijn omgeving van een kennis bij wie falloplastiek mislukte en die later zelfmoord pleegde. Hij beschreef het gevoel dat de psycholoog van hem verwachtte te kiezen tussen een metoidioplastiek of falloplastiek, twee ingrijpende operaties, waarbij "niks doen niet per se een derde optie" was.[206] "Ik had wel het gevoel dat ik me moest verantwoorden, dat ik in ieder geval *nog* niet wilde kiezen."[207] Uiteindelijk liet hij zich op de wachtlijst voor een falloplastiek plaatsen: "Misschien heb ik wel een soort van gesprek afgekapt met… zet me dan maar op de wachtlijst van de phallo en dan denk ik er ondertussen wel even over na."[208]

Ook de ervaringen van jongere geïnterviewden die rond 2010 trajecten aanvingen, ervoeren het diagnostische proces als strikt. Bas Vink beschreef het diagnostisch contact als weinig wederkerig en ervoer een duidelijke afstand tot de behandelaars tegenover hem: "Het waren ook alleen maar cis mensen die tegenover me zaten".[209] Hij had het gevoel zich bij hen te moeten bewijzen tegenover een normatief beeld van mannelijkheid: "het voelde ook heel erg van ik moet hun overtuigen in hun idee wat zij denken wat een man moet zijn".[210] Hij voelde zich genoodzaakt om zich in gesprekken met behandelaars anders voor te doen, uit angst de toegang tot gewenste medische zorg en juridische erkenning te verliezen:

204 Niels Boomstam, interview (transcript), november 2024, p. 8.
205 Maarten van de Berg, interview (transcript), augustus 2024, p. 18.
206 Nick van Gaans, interview (transcript), juli 2024, p. 30.
207 Nick van Gaans, interview (transcript), juli 2024, p. 32.
208 Nick van Gaans, interview (transcript), juli 2024, p. 32.
209 Bas Vink, interview (transcript), oktober 2024, p. 9.
210 Bas Vink, interview (transcript), oktober 2024, p. 9.

Ik moest gewoon heel hard zeggen van ja maar ik wil een geslachtsoperatie en ik zou alle operaties willen als ik dat kan. Terwijl ik toen al twijfelde van ik weet niet of ik wel mijn baarmoeder wil laten verwijderen of mijn geslacht wil opereren.[211]

Ook Tieme Veenstra had in diezelfde periode het gevoel dat hij afkeer van zijn geslachtsorgaan moest uitspreken om serieus genomen te worden, terwijl hij die zelf niet ervoer. Uit onzekerheid paste hij zijn antwoorden aan om te voldoen aan het verwachte verhaal: "Ik dacht, wat doe je dan met deze informatie? Ben ik dan niet goed genoeg als transgender bijvoorbeeld?"[212]

Niet alleen diegenen die naar eigen zeggen afweken van het verwachte profiel of de voorgeschreven ingrepen niet wilden, voelden zich onder druk gezet om aan bepaalde normen te voldoen. Troy Plaate, die begin jaren 2000 het medisch traject doorliep, inclusief genitale chirurgie, kijkt kritisch terug op hoe de psychologische evaluatie hem beïnvloedde. Voor hem was het verkrijgen van juridische erkenning even belangrijk als medische behandeling. Hij beschreef hoe hij panisch was om geen 'groen licht' te krijgen en zich volledig richtte op het voldoen aan de door hem gevoelde verwachtingen, meer dan op de inhoudelijke vraag wat hij zelf nodig had: "Ik was veel meer bezig met goedkeuring krijgen van de VU dan dat ik met mijn transitie bezig was".[213] Psychologische tests werden volgens hem niet gebruikt voor begeleiding, maar om te beoordelen of iemand voldeed en 'sterk genoeg' was voor het behandeltraject. Om afwijzing te voorkomen, paste hij zich aan: hij had het gevoel vooral te moeten laten zien dat hij 'normaal genoeg' was; iemand die in alle opzichten binnen de verwachte kaders viel. "Ik ben gewoon een standaard heteroman," zo vatte hij de indruk samen die hij dacht te moeten wekken.[214] Afwijking van dat beeld leek een risico: "*I was just trying not to look like a freak*".[215] De psychologische begeleiding werd volgens hem te sterk gekoppeld aan toegang tot medische zorg, waardoor er weinig ruimte overbleef voor zelfreflectie: "Wat is het belang voor jou, voor mij in dit geval dan, om een bepaalde operatie al dan niet te hebben?"[216]

Verschillende geïnterviewden beschreven hoe zij zich genoodzaakt voelden om hun gedrag, uiterlijk of expressie af te stemmen op het beeld waarvan zij dachten dat het door psychologen als 'passend' werd beschouwd. Mijke D. bracht dit krachtig onder woorden. Begin jaren 2000 startte zij haar traject bij de VU-gen-

211 Bas Vink, interview (transcript), oktober 2024, p. 9.
212 Tieme Veenstra, interview (transcript), januari 2025, p. 12.
213 Troy Plaate, interview (transcript), juli 2024, p. 6.
214 Troy Plaate, interview (transcript), juli 2024, p. 34.
215 Troy Plaate, interview (transcript), juli 2024, p. 34.
216 Troy Plaate, interview (transcript), juli 2024, p. 28.

derkliniek, terwijl ze zelf al ver gevorderd was in haar transitie: "Ik hoefde me niet af te vragen of ik trans was, want ik was al lang omgegaan", aldus Mijke D.[217] Toch draaide het traject volgens haar niet om haar zelfkennis, maar om de beoordeling van een psycholoog die, in haar beleving, toetste op conformiteit met een vaststaande diagnose:

> *Die psychologen kijken naar een diagnose die ze nooit aanpassen op basis van de mensen die ze tegenover zich hebben.*[218]

De interactie met psychologen werd door haar als normerend ervaren. Ze moest op haar dertigste haar ouders meenemen naar een gesprek, wat ze benoemde als een "letterlijke infantilisering".[219] Deze nadruk op ouderlijke betrokkenheid, in combinatie met vragen over uiterlijk en gedrag, gaf haar het gevoel dat genderexpressie werd beoordeeld aan de hand van stereotiepe maatstaven: "Waarom heb je geen protheses aan? Waarom drink je water uit een anderhalve literfles? Dat is niet echt vrouwelijk".[220] Ze omschreef de sfeer als "vijandig" en "stressvol".[221] Uit de interviews bleek hoe verschillende geïnterviewden behandelaars ervoeren als normbepalers: personen die niet alleen toegang verschaften, maar ook mede richting gaven aan hoe men zich lichamelijk en sociaal hoorde te presenteren binnen het traject.

Leah Godin benadrukte eveneens hoe weinig ruimte ze daarbij voelde voor reflectie of twijfel: "Daar kon je het ook echt niet over hebben hè," zei ze over het uiten van complexiteit of onzekerheid, "want dan wist je dat je zeker die kamer uitging met dat je op rood kwam te staan [...] dan krijg je je hormonen niet meer."[222] Om die reden volgde ze het traject begin jaren 2000 strikt "volgens het schoolboekje" en bleef ze, zoals ze het zelf formuleerde, "op de hoofdweg rijden".[223] Ze koos er bewust voor om zich conformistisch op te stellen en zei precies wat ze dacht dat er van haar verwacht werd: "Nee hoor, helemaal geen probleem. Dit [standaardtraject] is wat ik altijd al gewild heb".[224]

217 Mijke D., interview (transcript), januari 2025, p. 27.
218 Mijke D., interview (transcript), januari 2025, p. 14.
219 Mijke D., interview (transcript), januari 2025, p. 15.
220 Mijke D., interview (transcript), januari 2025, p. 27.
221 Mijke D., interview (transcript), januari 2025, pp. 14-15.
222 Leah Godin, interview (transcript), september 2024, p. 12.
223 Leah Godin, interview (transcript), september 2024, p. 7.
224 Leah Godin, interview (transcript), september 2024, p. 7.

De psychologische evaluatie ervoer ze daarbij niet als begeleidend of ondersteunend, maar als een toets-moment, waarin vooral gezocht werd naar redenen om haar mogelijk af te wijzen. Ze beschreef dit als volgt:

> *Het ging eigenlijk altijd over mijn psychiatrie hè. Ik en mijn gekte, zeg maar, […] hoe gestoord ben je. Daar waren ze echt naar op zoek, om te kunnen zeggen: nou ja, je kunt niet door, of je kan wél door.*[225]

Ze wachtte drie jaar op haar operatie, naar eigen zeggen mede omdat ze er in de periode van het diagnostisch proces voor koos een hoofddoek te dragen, in het kader van een relatie. "Dat was een hele grote shock in de VU […] dat werkte ook niet in mijn voordeel, dus ze gingen nog meer diagnostiek doen."[226] Ze had het gevoel dat haar geloofwaardigheid als kandidaat voor behandeling ter discussie werd gesteld, in het bijzonder vanwege het samenvallen van haar identiteit als trans vrouw van kleur, haar hiv-status en religieuze uitingen.

Voor de geïnterviewden hing alles af van het oordeel van de psychologische en/of psychiatrische beoordeling: dat bepaalde of zij toegang kregen tot behandelingen die voor velen van levensbelang waren én een voorwaarde vormden voor juridische erkenning. Velen ervoeren deze gesprekken niet als steunend, maar als normerend: momenten waarop verwachtingen en normen over gender en trans-zijn expliciet voelbaar werden. De diagnostiek was – zo blijkt ook uit de literatuur – geijkt aan een specifiek beeld van 'transseksualiteit': een diepe afkeer van het geboortelichaam, een wens tot lichamelijke aanpassing en inbedding in een binair genderkader.[227] Omdat een diagnose de toegang bepaalde tot voor de geïnterviewden essentiële en levensnoodzakelijke behandelingen én tot wijziging van de geslachtsregistratie, waren geïnterviewden zich scherp bewust van de verwachtingen waaraan zij meenden te moeten voldoen. Daarbij beschreven meerdere geïnterviewden hoe ze druk voelden om een wens tot volledige lichamelijke aanpassing te bevestigen, ook wanneer die wens (nog) niet eenduidig aanwezig was. Het verkrijgen van een diagnose was in de ervaring van de geïnterviewden bovendien nauw verbonden met de noodzaak zich te voegen naar het dominante beeld van 'transseksualiteit' alsook de bereidheid de voorgeschreven volgorde van het behandeltraject te volgen. Dit beïnvloedde zelfpresentatie en strategie van geïnterviewden: sommigen pasten taal, gedrag of uiterlijk bewust aan om zo voor

225 Leah Godin, interview (transcript), september 2024, p. 6.
226 Leah Godin, interview (transcript), september 2024, p. 8.
227 Bakker, *Een halve eeuw transgenderzorg aan de VU*, pp. 74-79, 96-100, 145.

hun gevoel toegang te krijgen tot behandelingen die als voorwaarde golden voor wijziging van de geslachtsregistratie.

Lichamelijke aanpassing

Om in aanmerking te komen voor de wijziging van de geslachtsregistratie moest een persoon, onder de wet die van 1985 tot 2014 van kracht was, "lichamelijk aan het verlangde geslacht [zijn] aangepast voor zover dit uit medisch of psychologisch oogpunt mogelijk en verantwoord [was]".[228] Zoals in het eerste hoofdstuk is aangetoond, kwam deze formulering voort uit de wens van de wetgever om lichamelijke aanpassing als waarborg tegen misbruik te verankeren, maar daarbij ook medische en psychologische gronden te erkennen om (vormen van) lichamelijke aanpassing achterwege te laten. De uitzonderingsclausule moest voorkomen dat iemand tot onverantwoorde ingrepen werd gedwongen en maakte de regeling, naar het oordeel van de regering, verenigbaar met de Grondwet. Hoewel deze formulering van de wet dus ruimte bood voor individuele omstandigheden, werd dit door veel geïnterviewden niet zo ervaren.

Ingrepen tot lichamelijke aanpassing gingen binnen het medische behandeltraject van start na diagnostische beoordeling. Na het zogeheten 'groen licht' konden mensen van start gaan met hormoontherapie, waaraan het merendeel van de geïnterviewden al geruime tijd een dringende behoefte had. Na het succesvol doorlopen van hormoontherapie en sociale rolwisseling kreeg men, volgens Bakker gemiddeld na anderhalf jaar, toestemming voor de derde en laatste fase: chirurgische ingrepen.[229] Dit chirurgische traject werd vormgegeven als een lineair en binair pad, met twee duidelijk omschreven richtingen: van man naar vrouw of van vrouw naar man. Daarbij golden vaste medische criteria en een vaste volgorde van behandelingen. Bakker argumenteert: "De geslachtsbevestigende behandeling werd beschouwd als afgerond wanneer hormoontherapie en vaginaplastiek dan wel baarmoederverwijdering had plaatsgevonden (een falloplastiek was in verband met het hoge complicatierisico niet vereist)".[230]

De ervaringen van de geïnterviewden binnen dit onderzoek sluiten aan bij het hierboven geschetste traject. Voor de acht vrouwen binnen dit onderzoek betekende dit een vaginaplastiek, gecombineerd met de gelijktijdige verwijdering van de testikels. Voor de veertien mannen ging het om een mastectomie en verwijdering van de baarmoeder en eierstokken. Genitale chirurgie bij mannen,

228 Wet van 24 april 1985, Stb. 1985, 243, p. 1.
229 Bakker, *Een halve eeuw transgenderzorg aan de VU*, p. 101.
230 Bakker, *Een halve eeuw transgenderzorg aan de VU*, p. 197.

zoals falloplastiek of metoidioplastiek, werd door vier geïnterviewden ondergaan. Dat het merendeel van de geïnterviewde mannen niet overging tot genitale chirurgie weerspiegelt de inschatting van behandelaars dat deze ingreep een hoog complicatierisico inhield; daardoor ontstond ruimte voor verschillende trajecten en behandelingen. Veel geïnterviewden gaven echter aan dat zij zich toch op een bepaald moment onder druk voelden staan om een wens voor deze ingreep uit te spreken, ook wanneer zij die niet hadden. De invulling van wat "medisch of psychologisch verantwoord" was lag in de ervaringen van veel geïnterviewden vooral bij de behandelaars. In de volgende paragrafen gaan we dieper in op de ervaringen van de geïnterviewde trans personen met de voorwaarde van lichamelijke aanpassing en hoe zij de samenloop van juridische voorwaarden en medische behandeling hebben beleefd.

Van de vierentwintig geïnterviewde trans personen ondergingen twintig personen een genderbevestigend medisch behandeltraject in de periode 1985-2014. Eén geïnterviewde, Tanja B., onderging vóór 1985 feminiserende behandelingen, maar kon haar geslachtsregistratie pas na de inwerkingtreding van de wet laten wijzigen. Twee geïnterviewden, Jolanda van A. en Cor de Jong, stelden vanwege de ingrijpende wettelijke voorwaarden hun medische transitie uit tot na de wetswijziging van 2014. Eén geïnterviewde, Carlo Weide, die in de jaren 1990 een behandeltraject startte en 'groen licht' kreeg voor masculiniserende behandelingen, koos ervoor deze niet te ondergaan. We bespreken eerst de ervaringen van de geïnterviewden met masculiniserende behandelingen en vervolgens die met feminiserende behandelingen.

Masculiniserende behandelingen

Van de vierentwintig geïnterviewde trans personen ondergingen veertien personen tussen 1985 en 2014 masculiniserende behandelingen.[231] Bij hen was er doorgaans een uitgesproken wens tot hormoonbehandeling en/of mastectomie. Met betrekking tot de genitale operatie, in de vorm van een falloplastiek of metoidioplastiek, liepen de wensen en ervaringen uiteen: elf geïnterviewden ondergingen deze operaties niet, vier wel.[232] Buiten Bas Vink en Tieme Veenstra ondergingen alle geïnterviewde mannen de baarmoeder- en eierstokverwijdering die wettelijk vereist was om hun geslachtsregistratie te wijzigen. In de ervaringen van geïnterviewden die masculiniserende behandelingen ondergingen, wordt duidelijk zichtbaar hoe wetgeving en medische praktijk in de uitvoering van behandeltra-

231 Joris Wolf, M. Floris, Peter van der Beek, Mick Rolan, Nick van Gaans, Michelle Janssen, Troy Plaate, Ron de Vries, Hans De Bruin, Maarten van de Berg, Bas Vink, Mauro Palomo, Niels Boomstam, Tieme Veenstra

232 Joris Wolf, Peter van der Beek, Troy Plaate, Ron de Vries.

jecten nauw op elkaar ingrepen. Dit leidde in de ervaring van veel geïnterviewden tot behandeltrajecten die bepaald werden door behandelaars en waarin, ondanks individuele pogingen om richting te geven aan de medische transitie, weinig ruimte werd gevoeld voor de eigen behoeften of alternatieve trajecten.

De ervaringen van M. Floris tonen bijvoorbeeld hoe een chirurg de wettelijke vereisten leek te interpreteren op een wijze die resulteerde in een strikte invulling van het operatieve traject. M. Floris begon zijn medische transitie eind jaren 1990 bij het Rijnstate ziekenhuis in Arnhem, maar toen die instelling de genderzorg stopzette, moest hij uitwijken naar Groningen of de VU. In Groningen trof hij een arts die in zijn ervaring slechts één operatief pakket aanbood: borst- en baarmoederverwijdering, aanleg van een scrotum én volledige sluiting van de vagina: "Dat was wat hij deed, in één operatie. *Take it or leave it*".[233] Volgens M. Floris baseerde de arts zich op een eigen, rigide lezing van de wet: men moest "voor de wet zover mogelijk voldoen aan het mannelijke geslacht".[234] Wat technisch het verst ging, werd door deze arts ook als wettelijk vereist beschouwd, volgens M. Floris. Voor hem was dit onaanvaardbaar. Hoewel hormoontherapie en mastectomie door hem gewenste ingrepen waren, leidde de borstoperatie tot langdurige zenuwbeschadiging en blijvende pijn.[235] Die ervaring maakte hem terughoudend tegenover verdere ingrijpende en risicovolle operaties. Ook zijn seksuele beleving speelde hierin mee: hij zag onvoldoende meerwaarde in een genitale operatie en vond het risico te groot: "Ik vond ook het risico dat ik al het gevoel kwijt zou raken te groot. [...] Ik vind seks te belangrijk om me te laten weerhouden door wat ik wel of niet heb."[236]

Hij besloot in behandeling te gaan bij het VU-genderteam, waar hij, nadat hij 'groen licht' kreeg voor medische behandeling, zijn eigen pad probeerde vorm te geven. Dit herinnerde hij zich als niet vanzelfsprekend: "Het was wel de bedoeling dat je in het gareel liep, want dan liep je transitie het meest soepel".[237] Hij vatte de onderliggende boodschap samen als: "Je moet luisteren en gehoorzamen en je mond niet opendoen en door hoepels springen. Want anders foei, foei, foei, dan nemen we het je allemaal af."[238] Zijn partner, die zowel tijdens het interview als gedurende het hele transitietraject aan zijn zijde stond, uitte kritiek op de werking van het medische systeem: "De wet faciliteerde iets, maar de poortwachtersrol heb ik altijd echt heel kwalijk gevonden".[239] Volgens de partner van M. Floris fungeerde de VU niet enkel als zorginstelling, maar als uitvoerder van een wet waarin

233 M. Floris, interview (transcript), juni 2024, p. 29.
234 M. Floris, interview (transcript), juni 2024, p. 29.
235 M. Floris, interview (transcript), juni 2024, p. 23.
236 M. Floris, interview (transcript), juni 2024, p. 28.
237 M. Floris, interview (transcript), juni 2024, p. 18.
238 M. Floris, interview (transcript), juni 2024, p. 14.
239 Partner van M. Floris, interview (transcript), juni 2024, p. 53.

medische en juridische normen verstrengeld waren en afwijking van deze normen werd bestraft. Of iemand juridische erkenning kreeg, hing in de praktijk af van hoe behandelaars als uitvoerende instanties die wet toepasten: "Die kan het maken of breken".[240]

M. Floris wilde echter niet aanvaarden dat behandelaars zijn traject zouden voorschrijven. Hij wees medische ingrepen af die hij niet wenselijk vond, zoals een genitale operatie, en overwoog zelfs om naar het buitenland te gaan om zijn medische behandeling op eigen wijze vorm te kunnen geven, ondanks de bijkomende kosten en logistieke uitdagingen. Maar hij stelde vast dat buitenlandse zorg juridisch complex was. Om de wijziging van zijn geslachtsregistratie in Nederland te kunnen aanvragen, zou hij immers alsnog via een arts moeten aantonen dat de wettelijke vereiste medische ingrepen waren uitgevoerd. Zijn traject toont daarmee scherp de grenzen van persoonlijke keuzevrijheid aan binnen een systeem waarin medische en juridische kaders nauw verweven waren: wie juridische erkenning wilde, moest zich aanpassen aan medische normen, hoe kritisch men daar ook tegenover stond.

Tieme Veenstra, die rond 2010 – vier jaar voor de wetswijziging – medische behandelingen onderging, laat zien hoe de verplichte baarmoederverwijdering in zijn geval werd gekoppeld aan andere geslachtsaanpassende operaties. Hormoonbehandeling en mastectomie waren voor hem essentiële behandelingen voor zijn mentale welzijn.[241] De genitale operatie daarentegen wees hij bewust af. Hoewel hij voelde dat die keuze hem in principe vrij stond gezien de grote kans op complicaties, merkte hij dat er toch sturing plaatsvond. Zo stelde de gynaecoloog bij het bespreken van de verplichte baarmoederverwijdering voor om "de vagina meteen dicht te maken", een ingreep waar Tieme Veenstra nog nooit van had gehoord: "Ik wist niet waar het over ging, ik wist niet wat het betekende en ik wist ook helemaal niet wat de consequenties ervan waren".[242] Hij benadrukte dat hij nooit had aangegeven überhaupt een geslachtsoperatie te willen:

> *Er zitten hele grote consequenties aan, voor je seksleven eventueel. Hij had me niet eens gevraagd of ik überhaupt een geslachtsoperatie wilde. Daar hadden we het helemaal niet over gehad. Dus daar ging hij wel een beetje vanuit. Terwijl ik toen al wel wist dat ik dat niet wilde.*[243]

240 Partner van M. Floris, interview (transcript), juni 2024, p. 18.
241 Tieme Veenstra, interview (transcript), januari 2025, p. 14.
242 Tieme Veenstra, interview (transcript), januari 2025, pp. 17-18.
243 Tieme Veenstra, interview (transcript), januari 2025, p. 28.

Zijn vader, die bij het gesprek aanwezig was om zijn nog relatief jonge zoon te ondersteunen en het ongemak bij hem zag, greep in en maakte duidelijk dat die ingreep niet zou doorgaan. Zijn ervaring laat zien hoe wettelijke vereisten voor juridische erkenning in de praktijk verweven konden zijn met aanvullende medische ingrepen die niet verplicht waren, maar in zijn ervaring wel als vanzelfsprekend werden gepresenteerd.

Deze ervaringen maken zichtbaar hoe de ruimte voor individuele afweging kon worden beperkt wanneer wettelijke voorwaarden in de zorgpraktijk werden vertaald naar ingrepen die als vanzelfsprekend of passend binnen het traject werden voorgesteld. Niet alleen de wet en haar voorwaarden, maar ook de wijze waarop zorginstellingen en behandelaars deze in de praktijk toepasten, bleken hierin richtinggevend. In de ervaringen van de geïnterviewden hadden behandelaars ideeën over hoe lichamelijke aanpassing diende te verlopen. Zo ervoer Carlo Weide, als non-binair persoon die zich midden jaren 1990 aanmeldde bij de VU-genderpoli, dat het traject onvoldoende ruimte liet voor persoonlijke afwegingen buiten het binaire kader:

> *Er was natuurlijk geen andere keuze dan the whole way. En ja, daar was ik niet uit... Ik dacht ja, ik ben het allebei. En wat als ik nu iets medisch weghaal of laat aanpassen en ik ben het allebei.*[244]

Hoewel Carlo Weide groen licht kreeg voor medische behandeling, besloot hij dit niet te doen. Een opmerking van een hulpverlener – "we maken geen wangedrochten" – onderstreepte volgens hen de geringe acceptatie van alternatieve belichaming.[245] Carlo Weide sprak van een "druk dat je genormaliseerd wordt" en bekritiseerde hoe de combinatie van wetgeving, binaire zorgpaden en financiële vergoedingsstructuren leidde tot een praktijk waarvan afwijken moeilijk werd gemaakt:

> *Je zelfbeschikkingsrecht wordt aangetast, je lichamelijke integriteit wordt aangetast. [...] Dus je kan jezelf niet zijn, tenzij je dat hele pakket neemt.*[246]

Die ervaring leidde ertoe dat Carlo Weide zowel van medische als juridische stappen afzag. Bovendien verwierp hij de onderliggende aannames over geslachtsregistratie als achterhaald: "Het is een waanidee dat iemands geslacht al bij geboorte juridisch wordt vastgelegd, alsof we statisch zijn of zo". In hun visie zou geslacht

244 Carlo Weide, interview (transcript), september 2024, p. 12.
245 Carlo Weide, interview (transcript), september 2024, p. 28.
246 Carlo Weide, interview (transcript), september 2024, pp. 21, 28.

helemaal niet geregistreerd moeten worden: "Dan hoef je dat ook niet te wijzigen als er niks staat, dan ben je ook van de ambtenareninzet af".[247]

Gelijkaardig aan wat Carlo Weide in de jaren 1990 ervoer, vertelde ook Mauro Palomo dat zijn beslissing begin jaren 2000 om geen genitale chirurgie te ondergaan in zijn ervaring niet als volwaardig werd erkend bij de VU-genderkliniek. Hij beschreef dat dit voor hem de indruk wekte "niet af" te zijn: "Ik ben natuurlijk een half-product nu, want ik ben niet af. Zo werd het ook gewoon gezegd." Volgens hem werd volledige transitie pas als voltooid beschouwd wanneer ook genitale chirurgie had plaatsgevonden. Hij gaf aan die ingreep bewust niet te willen ondergaan, mede vanwege zijn kritische houding ten opzichte van de beschikbare operatietechnieken.[248] Op de vraag of hij op dat moment wist dat de wet medische eisen stelde aan geslachtsregistratiewijziging, antwoordde hij: "Nee, ik zat meer met die *Standards of Care* van Benjamin".[249] Voor zijn gevoel verliep de behandeling vooral volgens de internationale standaarden voor transzorg; dat het traject ook werd gevormd door nationale wetgeving en de manier waarop die binnen de zorgpraktijk werd toegepast, was voor hem op dat moment niet zichtbaar. Ook Bas Vink, die rond 2010 medische behandeling onderging, benadrukte dat de wet achter de medische praktijk voor hem grotendeels onzichtbaar bleef: "Voor mij voelde het toen dat de VU bepaalde. Ik had het idee dat de protocollen van de VU, dat dat leidend was", aldus Bas Vink.[250]

Tegen deze achtergrond, waar juridische en medische standaarden nauw verweven waren, tonen de ervaringen van geïnterviewden hoe richtinggevend de norm van 'zo ver mogelijke lichamelijke aanpassing' was. Zo wees Mick Rolan erop dat de houding van een psycholoog potentieel impact heeft op de keuzes die een persoon over het eigen lichaam maakte. Over de opvattingen van zijn psycholoog over het belang van een genitale operatie – als indicatie van trans-zijn en van belang voor het kunnen hebben van homoseksuele relaties – zei hij het volgende:

> *Stel dat ik minder sterk in mijn schoenen had gestaan [...] dan zou er toch een gerede kans zijn dat ik, met de autoriteit van zo'n psycholoog, denk, ja, dan moet ik misschien toch maar een genitale operatie doen. En dat was echt zeer tegen mijn eigen zelfbeleving ingegaan als ik dat gedaan had.*[251]

247 Carlo Weide, interview (transcript), september 2024, p. 21.
248 Mauro Palomo, interview (transcript), november 2024, pp. 48-49.
249 Mauro Palomo, interview (transcript), november 2024, p. 34.
250 Bas Vink, interview (transcript), oktober 2024, p. 20.
251 Mick Rolan, interview (transcript), juli 2024, p. 17-18.

Zijn verhaal benadrukt hoe opvattingen van behandelaars niet alleen invloed hadden op toegang tot medische behandeling en juridische erkenning, maar ook op hoe mensen hun eigen wensen en grenzen ten aanzien van lichamelijke aanpassing overwogen en dus potentieel vormgaven.

Ook na juridische wijziging van de geslachtsregistratie werd er druk ervaren om verdere aanpassingen te overwegen. Hoewel de meerderheid van de geïnterviewde mannen afzag van genitale chirurgie, ondergingen vier geïnterviewden die ingreep wél: Joris Wolf, Peter van der Beek en Troy Plaate begin jaren 2000, en Ron de Vries na de wetswijziging van 2014. In alle gevallen was hun geslachtsregistratie op het moment van de operatie al gewijzigd. Terugkijkend beschreef Joris Wolf het gevoel in de jaren 2000 op een "rijdende trein" te hebben gezeten, waarin het moeilijk was stil te staan bij wat hij zelf écht wilde voordat hij uiteindelijk de beslissing nam voor een metoidioplastiek: "Het is gewoon een traject waar je in terechtkomt en als de trein eenmaal gaat rijden, dan leek er geen stoppen meer aan".[252] Hoewel hij de betrokkenheid van het VU-genderteam waardeerde, merkte hij op dat er weinig ruimte was voor alternatieven buiten het dominante binaire kader. In zijn herinnering verwees zijn psycholoog met een knipoog naar de cultuur aan de VU: "Ze zeggen hier altijd: het is wel Adam of Eva, niet iets ertussenin, want het is wel een christelijke universiteit".[253] De norm was om "alles te doen": eerst hormonen, dan operaties. Kort voor de genitale operatie werd er met zijn psycholoog nog besproken of de operatie echt wenselijk was, maar volgens Joris Wolf was dat moment voor hem te laat en te theoretisch: "Je bent toch best afhankelijk van hoe ze [chirurgen] dat uitleggen en hoeveel risico ze inschatten. Ja, het is gewoon heel ingewikkeld".[254] Voor Joris Wolf ging de geslachtsoperatie gepaard met ernstige complicaties, vervolgoperaties en blijvende schade. In zijn beleving was hij hier tijdens het traject nauwelijks op voorbereid en ervoer hij weinig ruimte om zijn seksuele beleving te bespreken met de chirurgen die de operaties uitvoerden.

Ook Peter van der Beek en Troy Plaate beschreven hoe zij operaties ondergingen die hen achteraf gezien misschien te ver voerden; keuzes die voor hen minder vanzelfsprekend zouden zijn geweest als er ruimte was geweest om alternatieven te overwegen. Voor Peter van der Beek was de falloplastiek een manier om zijn lichaam af te stemmen op zijn innerlijke beleving van mannelijkheid, waarbij staand plassen, broekvulling en een colpectomie (chirurgische verwijdering van de vagina of delen ervan) voor hem belangrijk waren. Het afsterven van zijn plasbuis (een complicatie van de operatie) resulteerde in een jarenlange reeks van

252 Joris Wolf, interview (transcript), juni 2024, p. 4.
253 Joris Wolf, interview (transcript), juni 2024, p. 5.
254 Joris Wolf, interview (transcript), juni 2024, p. 16.

behandelingen die vijf jaar van zijn leven in beslag namen.[255] Peter van der Beek vertelde dat, hoewel er bepaalde keuzemogelijkheden werden geboden (falloplastiek of metoidioplastiek), de fundamentele vraag "wil je je vagina behouden?" simpelweg niet gesteld werd.[256] Ook Troy Plaate beschreef hoe behandelaars in zijn beleving vooral uitgingen van bepaalde verwachtingen in plaats van individuele wensen. Voor Troy Plaate vormde een genitale operatie een gewenst onderdeel van zijn traject. Bij het eerste gesprek met de plastisch chirurg voelde hij zich echter niet gehoord: "Hij was al bezig met zijn falloplastiek terwijl ik zoiets had van, ja, maar misschien wil ik wel iets anders".[257] Zijn voorkeur ging naar een metoidioplastiek, inclusief colpectomie, maar gaandeweg besefte hij dat hij daarin te ver was gegaan. "Ik had meerdere operaties achter elkaar en was echt... kapot... En dan toch verder willen opereren."[258] Terugkijkend, heeft hij nu het gevoel dat hij hierbij "te hard van stapel" gelopen is.[259] Volgens Troy Plaate, en ook Joris Wolf, lag de nadruk binnen het traject te sterk op het vlot doorlopen van de stappen richting chirurgie en te weinig op het zorgvuldig en open verkennen of, en waarom, een dergelijke ingreep daadwerkelijk wenselijk was voor de persoon in kwestie.

Ron de Vries beschreef hoe zijn beslissing om een falloplastiek te ondergaan onlosmakelijk verbonden was met het feit dat hij – nét voor de wetswijziging in 2014 – al zijn baarmoeder had laten verwijderen om aan de toen geldende wettelijke eis van onomkeerbare onvruchtbaarheid te voldoen.[260] Hoewel hij aanvankelijk twijfelde over de genitale operatie vanwege de risico's en beperkte winst, voelde hij zich door de eerdere ingreep psychologisch in de richting van verdere chirurgie geduwd:

> *Omdat ik die [baarmoeder] dan toch al had verwijderd, heb ik door de jaren heen wel gedacht van ja, dan moet ik het misschien toch maar verder. En ik denk eigenlijk als ik die baarmoeder niet had hoeven laten verwijderen, dat ik die keuze ook niet had gemaakt.*[261]

De falloplastiek bracht voor Ron de Vries ingrijpende en blijvende complicaties met zich mee: chronische pijn, een gespannen litteken, een gezwollen been door vetverplaatsing en problemen met de urinebuis.[262] Hoewel hij tevreden is dat hij nu staand kan plassen, beschrijft hij de uitkomst als iets wat hij, als hij kon, "terug

255 Peter van der Beek, interview (transcript), juli 2024, p. 23.
256 Peter van der Beek, interview (transcript), juli 2024, p. 40.
257 Troy Plaate, interview (transcript), juli 2024, p. 25.
258 Troy Plaate, interview (transcript), juli 2024, p. 21.
259 Troy Plaate, interview (transcript), juli 2024, p. 22.
260 Ron de Vries, interview (transcript), juli 2024, pp. 34, 36.
261 Ron de Vries, interview (transcript), juli 2024, p. 36.
262 Ron de Vries, interview (transcript), juli 2024, pp. 35-36.

zou draaien".[263] Zijn ervaring laat zien hoe de wisselwerking tussen wetgeving en medische praktijk individuen kon bewegen richting behandelingen die zij aanvankelijk niet wensten en waar zij zich achteraf niet in herkennen.

De ervaringen van de geïnterviewden met masculiniserende behandelingen en ingrepen laten zien hoe de wettelijke voorwaarde van "lichamelijke aanpassing voor zover dit uit medisch of psychologisch oogpunt mogelijk en verantwoord is" in de praktijk werd vormgegeven. Hoewel de wet ruimte liet voor individuele omstandigheden en dus mogelijke onderhandeling, beschreven veel geïnterviewden hoe er beperkte ruimte was voor individuele keuzes en hun behandeltraject met name werd ingevuld door de opvattingen en verwachtingen van behandelaars. Voor een aanzienlijk deel van de geïnterviewden betekende dit dat zij een traject doorliepen waarin bepaalde stappen, zoals hormoonbehandeling en specifieke operaties, als wettelijk noodzakelijk (baarmoeder- en eierstokverwijdering) en andere behandelingen (genitale chirurgie) vanzelfsprekend werden voorgesteld. Veel geïnterviewde mannen gaven aan geen genitale chirurgie te hebben gewild. Zij spraken over het ontbreken van een persoonlijke noodzaak en benadrukten dat zij geen veronderstelde afkeer voelden ten opzichte van hun geslachtsdelen. Seksualiteitsbeleving woog daarbij zwaar. Ook was men zich bewust van de risico's en de onzekere uitkomsten van deze ingrepen. Omdat genitale chirurgie voor mannen een reeks van ingrijpende operaties inhield, die doorgaans gepaard gingen met aanzienlijke risico's en complicaties, bestond er bij behandelaars bereidheid om het afzien van deze ingreep te accepteren. Desondanks ervoeren geïnterviewden druk om de wens tot genitale chirurgie tijdens het traject wel uit te spreken, ook wanneer zij die eigenlijk niet ervoeren.

Terwijl slechts vier van de veertien geïnterviewde mannen genitale chirurgie ondergingen, ondergingen alle acht geïnterviewde vrouwen een vaginaplastiek, een ingreep die eveneens ingrijpend was, vaak gepaard ging met complicaties en grote gevolgen had voor de seksualiteitsbeleving. Voor de vrouwen in dit onderzoek viel feminiserende genitale chirurgie in de praktijk samen met de wettelijk verplichte verwijdering van de testikels voor geslachtsregistratiewijziging; daardoor leek deze ingreep niet alleen vanzelfsprekend, maar ook onontkoombaar.

Feminiserende behandelingen

Van de vierentwintig geïnterviewde trans personen ondergingen acht mensen feminiserende behandelingen, inclusief hormoonbehandeling, verwijdering van de

263 Ron de Vries, interview (transcript), juli 2024, p. 36.

gonaden (castratie) en vaginaplastiek.[264] Veel van de vrouwen die deelnamen aan dit onderzoek brachten tijdens de interviews een sterke nood aan medische behandelingen onder woorden. Zo beschreef Tanja B. de genderbevestigende behandelingen, die ze begin jaren 1980 onderging, als noodzakelijk voor haar overleving:

> *Mijn leven kon alleen maar doorgaan als ik mijn aanpassingen kreeg, anders was er voor mij geen leven meer en had ik zelfmoord gepleegd.*[265]

Ondanks de ingrijpende aard van de genitale chirurgie en de daaruit voortkomende complicaties benadrukte ze dat ze de fysieke pijn aanvaarde: "Ik heb wat ellende en wat pijn moeten meemaken, maar goed, dat gaat wel weer over".[266] Voor Tanja B. was ook een aangepaste geslachtsregistratiewijziging belangrijk, maar omdat zij haar medische transitie doorging vóór de invoering in 1985 van de wet op de wijziging van geslachtsregistratie, ging zij verschillende jaren als vrouw door het leven met een 'mannelijk paspoort'. Hierover zei ze dat, ondanks dat haar medische transitie plaatsvond vóór de invoering van de wet, zij al wél te maken kreeg met dezelfde voorwaarden die later in die wet formeel werden vastgelegd:

> *Daar heb ik ook mee te maken gehad, dat ik een castratie onderging simpelweg gezegd en dat ik geen kinderen meer kon verwekken en dat dat je gewoon werd opgelegd. Alleen, er was geen wet, maar werd het gedicteerd door normen en waarden die het genderteam destijds hanteerde.*[267]

Haar ervaring laat enerzijds de grote persoonlijke nood aan medische behandelingen zien en anderzijds dat de wet van 1985 in haar geval geen breuk vormde met de bestaande praktijk van de periode ervoor.

Agnes Laumen sprak over de diepgaande impact van het opgelegde medische en juridische kader waarin ze haar transitie in de jaren 1990 moest vormgeven. Ze ervoer hierbij dat haar eigen lichamelijke behoeften niet centraal stonden. Vanaf het begin van haar traject beschouwde zij bijvoorbeeld *facial feminisation surgery* (FFS) als een essentiële lichamelijke aanpassing. Haar uiterlijk leidde dagelijks tot negatieve reacties en belemmerde haar om zich veilig en herkenbaar als vrouw te bewegen in de samenleving. Ze wilde daarom graag al vóór de periode van de 'real-life test', waarin van haar werd verwacht dat ze 'fulltime' als vrouw zou functioneren, ondersteuning krijgen bij het aanpassen van haar gezicht. Hierover zei ze:

264 Jolanda van A., Agnes Laumen, Micha Verin, Tanja B., Leah Godin, Anneke Janssen, Karlijn Verstappen, Mijke D.
265 Tanja B., interview (transcript), juli 2024, p. 20.
266 Tanja B., interview (transcript), juli 2024, p. 35.
267 Tanja B., interview (transcript), juli 2024, p. 40.

Ze hadden mij eerst mijn FFS moeten laten doen. Zodat ik niet zo opviel in de buitenwereld en überhaupt al niet zo een harsh reality had hoeven ervaren.[268]

Toch werd dit verzoek afgewezen. Gelaatstrekken zoals kaak- of neusvorm vielen volgens het genderteam buiten de medische criteria. In haar herinnering werd haar gezegd: "Wij behandelen de primaire en secundaire geslachtskenmerken en de kaken en de neus horen daar niet bij".[269] Agnes Laumen herinnert zich hoe haar psycholoog van mening was dat "esthetische plastische chirurgie" te ver ging en niet thuishoorde in het traject.[270] Die afwijzing was voor haar moeilijk te begrijpen. Ze wees erop dat geslachtshormonen een grote invloed hebben op de ontwikkeling van het gezicht en dat haar gelaat mede onder invloed daarvan kenmerken had gekregen die haar zichtbaarheid als trans persoon vergrootte. De persoonlijke noodzaak die Agnes Laumen voelde voor bepaalde lichamelijke aanpassingen botste in haar beleving met de manier waarop behandelaars de medische en juridische voorwaarden interpreteerden. Wat voor haar essentieel was, viel buiten de vergoede behandelingen. Omdat de wet sprak van zo ver mogelijke lichamelijke aanpassing als verantwoord werd geacht, bepaalden in de praktijk medische richtlijnen, oordelen van behandelaars en vergoedingen door verzekeraars welke ingrepen daaronder vielen. Aanpassingen zoals FFS vielen daarbuiten.

Niet alleen stonden niet haar lichamelijke wensen en noden voorop in dit traject, ze ervoer ook hoe het haar moeilijk werd gemaakt om die überhaupt te verkennen. Ze beschreef hoe ze niet vrij kon nadenken over wat zij zelf nodig had, omdat de voorwaarden van artsen en wet de dialoog overnamen. In plaats van ruimte voor persoonlijke afstemming, ervoer ze een logica van onderwerping:

Ik heb onder de artsen de begrenzingen moeten aanvaarden in plaats dat ik mezelf kon voelen. […] Je moet onderhandelen met de samenleving en met de artsen en met God weet wie. En je komt niet meer aan jezelf toe. Van wie ben ik nou eigenlijk en wat heb ik nodig?[271]

Ook Micha Verin sprak over hoe de verstrengeling van wet en medische praktijken hen niet toeliet om eigen behoeften en zijn te verkennen. Toen hen zich in de jaren 1990 tot het VU-genderteam wendde voor feminiserende behandelingen, was medische transitie erg belangrijk. Over de hormoonbehandeling zei hen:

268 Agnes Laumen, interview 1 (transcript), juli 2024, p. 11.
269 Agnes Laumen, interview 1 (transcript), juli 2024, p. 11.
270 Agnes Laumen, interview 1 (transcript), juli 2024, p. 19.
271 Agnes Laumen, interview 1 (transcript), juli 2024, p. 36.

Ik was gewoon heel erg blij. De oestrogenen deden erg wat ze moesten doen voor mij. Dat was inderdaad me faciliteren in het lichamelijk en emotioneel verder ontwikkelen tot wie ik wilde zijn, wie ik moest zijn.[272]

Micha Verin was ook tevreden met de genitale chirurgie: "voor ik het deed had ik altijd een haat-liefdeverhouding met mijn geslacht en nou is het prima oké".[273] Hun borstvergroting bleek achteraf een verkeerde ingreep: Micha Verin kreeg grotere implantaten dan bedoeld: "Dat hoorde gewoon niet bij mij. Dat paste gewoon echt niet in mijn zelfbeeld".[274] Drie à vier jaar later, toen Micha Verin zich begon te identificeren als non-binair persoon, liet hen de protheses verwijderen en paste ook de hormoonbehandeling aan. In deze context ervoer Micha Verin geslachtsregistratiewijziging als minder belangrijk. Hoewel Micha Verin voldeed aan de wettelijke voorwaarden, had juridische aanpassing voor hen lange tijd geen prioriteit. Als politiek actieve trans persoon verzette Micha Verin zich expliciet tegen het binaire denkkader rond gender en omschreef de eigen houding als: "Ik was de zaak toch al aan het queeren".[275] Micha Verin wijzigde jaren later, nog onder de voormalige wet, alsnog de geslachtsvermelding op officiële documenten van 'M' naar 'V' en overweegt sindsdien ook een mogelijke aanpassing naar 'X'.[276]

Micha Verin beschreef hoe niet de medische stappen zelf, maar het feit dat deze binnen een systeem plaatsvonden waarin echte keuzevrijheid ontbrak voor hen problematisch is: het was in die tijd zo vanzelfsprekend om "de hele rit" te doorlopen, dat er nauwelijks ruimte overbleef voor twijfel of voor het verkennen van alternatieven, laat staan voor het formuleren van een eigen pad. Micha Verin zei daarover:

Daarin is mijn grote bezwaar altijd geweest dat je gewoon geen keuze hebt gehad. Dat ik niet zorgvuldig heb kunnen afwegen wat goed was voor mij. En dan had ik misschien wel een andere ontwikkeling doorgemaakt. Dan had ik beter kunnen beseffen hoe het was om een beetje tussen de erkende genders in te leven. Had ik misschien een andere verhouding met mijn lichaam gekregen. Weet ik natuurlijk niet, want ik heb de gelegenheid niet echt gehad.[277]

272 Micha Verin, interview (transcript), juli 2024, p. 4.
273 Micha Verin, interview (transcript), juli 2024, p. 18.
274 Micha Verin, interview (transcript), juli 2024, p. 20.
275 Micha Verin, interview (transcript), juli 2024, p. 14.
276 Micha Verin, interview (transcript), juli 2024, p. 16.
277 Micha Verin, interview (transcript), juli 2024, pp. 16-17.

De samensmelting van het medisch behandeltraject en de procedure voor een wijziging van de geslachtsregistratie beperkte zo niet alleen keuzevrijheid, maar beïnvloedde ook wat als 'normaal' werd gezien door de geïnterviewden. Volgens Micha Verin beroofde deze structurele dwang hen van perspectief en autonomie. Micha Verin beschreef het als een ethisch, moreel en juridisch onrecht: "Je solt niet met mensenlevens".[278]

Ook in de ervaringen van Mijke D., die begin jaren 2000 in transitie ging, komt deze spanning tussen persoonlijke nood en een strak georganiseerd behandeltraject duidelijk naar voren. Voor Mijke D. was hormoonbehandeling een noodzakelijke medische behandeling. De manier waarop die werd vormgegeven ervoer zij echter als rigide en weinig afgestemd op haar individuele ervaringen en behoeften. Wisselende endocrinologen toonden volgens haar weinig interesse: doses waren te hoog of te laag en lichamelijke klachten, zoals gevoelloosheid en verlies van seksualiteit, werden niet besproken of bijgestuurd. Ze ervoer hoe de hoge dosering testosterononderdrukkers leidde tot chemische castratie, zonder ruimte voor nuance of onderhandeling. Deze fysieke vervreemding, zegt ze, maakte de geslachtsoperatie in haar ogen achteraf bijna onvermijdelijk. De hormonale behandeling vervaagde haar keuzevrijheid al zodanig dat de operatie slechts als logische vervolgstap werd ervaren:

> *Je hele genitaliën reageren ook niet meer, het bestaat niet meer... Dat is waar die chemische castratie over gaat en als ze dat niet hadden gedaan, dan was het een heel ander verhaal geweest, want dan moet je op een gegeven moment een keuze maken. Maar die keuze die is al zo verwaterd door die chemische castratie die in dat hormonenregime verplicht zit, waarin je ook niet mag onderhandelen.*[279]

Zo werd het medisch traject door haar ervaren als een rijdende trein waarin elke stap de volgende impliciet voorschreef. De hormonale behandeling effende niet alleen het pad naar verdere lichamelijke aanpassingen door middel van chirurgie, maar vervulde zo ook impliciet de wettelijke voorwaarde tot onomkeerbare onvruchtbaarheid. De operatie werd zo voor haar niet langer een vrije keuze, maar een eindpunt dat al ver van tevoren was ingekaderd.

Ook Leah Godin ervoer dat zij, toen zij begin jaren 2000 bij de VU-genderkliniek in behandeling kwam, terechtkwam in een, naar haar beleving, strak georgani-

278 Micha Verin, interview (transcript), juli 2024, p. 34.
279 Mijke D., interview (transcript), januari 2025, p. 28.

seerd behandeltraject dat uitging van een binair eindpunt en waarin alternatieve paden nauwelijks zichtbaar waren:

> *Waar ik in eerste instantie misschien meer met een psychologisch probleem of een ding kwam van, hé, hoe werkt dat dan als je twee geslachten in jezelf voelt of bent, werd het al heel snel van "nee, maar je kan maar één geslacht zijn en ook maar één geslacht hebben. Daar helpen we je wel van af. En nou, dat gaat lukken zodra je hormonen krijgt".*[280]

Alles draaide in haar beleving om het toewerken naar een herkenbare, goedgekeurde vrouwelijkheid: "Je moet een eindproduct worden [...] dat lijkt op een vrouw".[281] "Aan het eind van de poort word je vrouw, ben je helemaal klaar."[282] Leah Godin benadrukte hoe het behandeltraject haar leven en lichaam zo richting gaf zonder dat ze dat volledig doorhad.[283]

Bovendien beschreef ze hoe de chirurgische behandeling nauwelijks kritisch met haar besproken werd, terwijl de gevolgen ingrijpend waren: "Die post-OK vond ik vreselijk", waarbij ze gedachten over de ingreep had als: "[dit] had ik nooit moeten doen".[284] Ze beschreef hoe de gevolgen voor haar seksualiteit en lichamelijke ervaring vrijwel niet aan bod kwamen in de voor- en nazorg. Enkel technische criteria als vaginadiepte werden besproken met haar:

> *Voor wie is dat belangrijk? [...] niet zozeer voor mij als vrouw hoor. Het is toch echt iets wat in het belang ligt van de man.*[285]

Pas achteraf realiseerde ze zich hoezeer ze zich "gekneed" voelde door het medische systeem.[286] De keuzes die ze maakte waren minder het resultaat van vrije overweging dan van het volgen van "de enige snelweg" die werd aangeboden. "Ik weet dat ik gewoon daardoor die keuzes zo heb gemaakt."[287]

Leah Godin was zich naar eigen zeggen aanvankelijk niet bewust van de voorwaarden in de wet. Gesprekken tijdens de behandeling gingen, zo gaf ze aan, uitsluitend over het medisch traject.[288] Daarmee bleef voor haar verborgen dat de

280 Leah Godin, interview (transcript), september 2024, p. 11.
281 Leah Godin, interview (transcript), september 2024, p. 7.
282 Leah Godin, interview (transcript), september 2024, p. 7.
283 Leah Godin, interview (transcript), september 2024, p. 10.
284 Leah Godin, interview (transcript), september 2024, p. 10.
285 Leah Godin, interview (transcript), september 2024, p. 8.
286 Leah Godin, interview (transcript), september 2024, p. 11.
287 Leah Godin, interview (transcript), september 2024, p. 12.
288 Leah Godin, interview (transcript), september 2024, p. 16.

medische ingrepen ook een wettelijke voorwaarde waren voor een wijziging van de geslachtsregistratie. Pas achteraf werd ze zich bewust van het wettelijk kader dat haar keuzes structureel vormgaf, zonder dat dit transparant werd gemaakt tijdens het traject: "Dat hele verhaal van... mijn bewustzijn daarover is ook pas later aangegaan".[289] Ze verbindt de wettelijke context ook nadrukkelijk met een gevoel van verlies: "Je eigenheid is eigenlijk afgenomen", waarbij "het hele traject ernaartoe op zo'n, ja, eigenlijk misleidende manier [is vormgegeven]".[290] Ze vond dit erg kwalijk: "Operaties kunnen dan ook amputaties worden, eigenlijk dat je dingen weghaalt die gewoon een goede functie hadden en waar eigenlijk niks mis mee was".[291] Ook Karlijn Verstappen benadrukte dat de wet en de bredere zorgstructuur rond transitie nauw verweven waren, waarbij geslachtswijziging en operaties als één onlosmakelijk geheel werden gezien. Die "tunnelvisie" in de transzorg beïnvloedde ook haar eigen zorgervaring: "je start een transitie en je bent klaar met de transitie na je operatie en geslachtswijziging; dat was gewoon één geheel".[292]

Hoewel geïnterviewden spraken over hun vaak grote behoefte aan feminiserende medische behandelingen, uitten velen tijdens de interviews ook kritiek op de manieren waarop zij tijdens het traject voor hun gevoel werden meegezogen in een strak en normatief medisch behandeltraject. Terugkijkend geven zij aan dat er weinig ruimte werd ervaren voor persoonlijke afwegingen of het volgen van een eigen tempo.

Onomkeerbare onvruchtbaarheid

De wettelijke voorwaarde van onomkeerbare onvruchtbaarheid betekende de verplichte verwijdering van voortplantingsorganen. Voor vrouwen ging het om verwijdering van de testikels, voor mannen de baarmoeder en eierstokken. Van de vierentwintig geïnterviewde trans personen ondergingen negentien personen deze ingrepen.[293] Anders dan de voorwaarde van lichamelijke aanpassing gold onomkeerbare onvruchtbaarheid als harde eis: wie de onherstelbare sterilisatie niet kon of wilde ondergaan, kon de geslachtsregistratie niet wijzigen. Veel geïnterviewden vonden deze bepaling zeer ingrijpend en zeer pijnlijk: ze raakte direct aan een eventuele kinderwens en de mogelijkheid van biologisch ouderschap en

289 Leah Godin, interview (transcript), september 2024, p. 16.
290 Leah Godin, interview (transcript), september 2024, p. 27.
291 Leah Godin, interview (transcript), september 2024, p. 27.
292 Karlijn Verstappen, interview (transcript), oktober 2024, p. 35.
293 Agnes Laumen, Micha Verin, Tanja B., Leah Godin, Anneke Janssen, Karlijn Verstappen, Mijke D., Joris Wolf, M. Floris, Peter van der Beek, Mick Rolan, Nick van Gaans, Michelle Janssen, Troy Plaate, Ron de Vries, Hans De Bruin, Maarten van de Berg, Mauro Palomo, Niels Boomstam.

verplichtte geïnterviewden tot ingrijpende operaties die bovendien de belangrijkste aanmaak van lichaamseigen geslachtshormonen stopte.

Van de vierentwintig geïnterviewde trans personen hadden veertien mensen een (latente, wisselende of uitgesproken) kinderwens, nu of in het verleden.[294] Negen mensen hebben kinderen, via uiteenlopende vormen van ouderschap. Vijf hebben biologische kinderen. Drie personen (Maarten van de Berg, Tanja B. en Jolanda van A.) kregen biologische kinderen vóór hun medische transitie en wijziging van de geslachtsregistratie. Twee personen (Tieme Veenstra en Karlijn Verstappen) werden – ondanks het wettelijk verbod – biologische ouder ná aanvang van hun medische transitie. Daarnaast zijn er geïnterviewden die ouder zijn zonder genetische verwantschap: Troy Plaate en Hans De Bruin kregen met een partner een kind via IVF en een donor, Carlo Weide en Mauro Palomo namen de zorg op zich voor kinderen van hun partner uit een eerdere relatie en Maarten van de Berg werd pleegvader. Binnen de groep van geïnterviewden zijn er op dit moment vijftien personen zonder kinderen.[295] Acht geïnterviewden die wél een kinderwens hadden, kregen uiteindelijk geen kinderen.[296] In veel van deze gevallen werd hun wens gefrustreerd door de wettelijke en medische vereisten.

In het vervolg van dit hoofdstuk wordt dieper ingegaan op de ervaringen van de geïnterviewden met de voorwaarde van onomkeerbare onvruchtbaarheid en de medische ingrepen waarmee geïnterviewden geconfronteerd werden.

Kinderwens en het moeilijke thema van fertiliteitsbehoud

Voor Agnes Laumen, voor wie zowel medische behandeling als geslachtsregistratiewijziging belangrijk waren in het zoeken naar toegang tot zorg, speelde de wettelijke voorwaarde van onomkeerbare onvruchtbaarheid een uiterst pijnlijke rol. Ze beschreef hoe deze eis in de gesprekken bij de VU-genderkliniek eind jaren 1980 slechts in vage termen besproken werd. Er werd aangeraakt dat hormonale en chirurgische behandeling tot onvruchtbaarheid zou leiden, zonder dat dit formeel werd benoemd als juridische voorwaarde voor wijziging van geslachtsregistratie:

294 Joris Wolf, Peter van der Beek, Agnes Laumen, Michelle Janssen, Troy Plaate, Ron de Vries, Hans De Bruin, Maarten van de Berg, Leah Godin, Karlijn Verstappen, Bas Vink, Mauro Palomo, Tieme Veenstra, Mijke D.

295 Joris Wolf, M. Floris, Peter van der Beek, Agnes Laumen, Micha Verin, Cor de Jong, Mick Rolan, Nick van Gaans, Michelle Janssen, Ron de Vries, Leah Godin, Anneke Janssen, Bas Vink, Niels Boomstam en Mijke D.

296 Joris Wolf, Peter van der Beek, Agnes Laumen, Michelle Janssen, Ron de Vries, Leah Godin, Niels Boomstam en Mijke D.

> *Dan vragen ze of je weet dat je onvruchtbaar wordt. Dat is dat, oké. Snap je, dat wordt wel aangeduid, maar niet in de zin van: jij mag dit en dat en dat niet.*[297]

Er werd vooral geïnformeerd naar bereidheid tot genitale chirurgie waarbij ze de boodschap kreeg:

> *dat je wel helemaal aangepast moet zijn. Of je ook bereid bent, want dat was ook heel belangrijk, om een geslachtsaanpassende operatie te ondergaan. Voordat de behandeling begon, moest jij eigenlijk zeggen, ja natuurlijk, altijd.*[298]

Begin jaren 1990 ging ze het gesprek aan over fertiliteitsbehoud. Ze beriep zich in gesprek hierover op het beginsel dat een arts geen schade mag toebrengen en dat haar schade werd aangedaan door het weigeren van deze mogelijkheid. Hoewel ze op dat moment geen actieve kinderwens had, omdat ze zichzelf niet in een mannelijke ouderrol kon herkennen, wilde ze de mogelijkheid tot voortplanting niet uitsluiten:

> *Ik achtte het helemaal niet onmogelijk dat ik een heel sterke kinderwens zou krijgen. Dus ik wilde het [reproductief materiaal] bewaren. En toen kwam die heftige tegenreactie [van de psycholoog].*[299]

De psycholoog wees haar verzoek resoluut af: "En toen kwam het expliciete verhaal van nee, dat mag bij de wet niet en wij werken daar niet aan mee".[300] Toen ze benadrukte hoe belangrijk fertiliteitsbehoud voor haar was, kreeg ze te horen: "Dan ben je niet echt transseksueel en dan gaan we niks doen".[301] Die afwijzing was niet alleen een weigering van haar verzoek tot fertiliteitsbehoud, maar bracht ook haar medische behandeling en juridische erkenning in gevaar en zo ook haar identiteit en bestaansrecht als persoon.

Voor Agnes Laumen voelde deze houding als een totale sluiting van perspectief. Ze zag geen haalbare mogelijkheid om buiten het genderteam, op eigen initiatief, elders hulp te vinden voor het veiligstellen van haar vruchtbaarheid. Het idee om zelfstandig een arts of kliniek te benaderen voor het opslaan van genetisch materiaal leek haar onrealistisch en onuitvoerbaar. "Ik dacht: dat gaat me nooit lukken [...] wie gaat mij helpen?"[302]

297 Agnes Laumen, interview 1 (transcript), juli 2024, p. 24.
298 Agnes Laumen, interview 1 (transcript), juli 2024, pp. 24-25.
299 Agnes Laumen, interview 1 (transcript), juli 2024, p. 12.
300 Agnes Laumen, interview 2 (transcript), november 2024, p. 90.
301 Agnes Laumen, interview 2 (transcript), november 2024, p. 91.
302 Agnes Laumen, interview 2 (transcript), november 2024, p. 90.

[Het genderteam] was de only resort voor ons. De enige plek waar we terecht konden. En dat was ook het vreselijke, dat je daar waar je hoopte begrip te krijgen, vooral regulering trof en onderwerping aan het protocol.[303]

De afwijzing stortte haar in een diepe crisis: "Mijn wereld stortte in, want ik dacht: ik kan niet meer, ik móet in transitie".[304] Hierover zei ze:

Ik was in paniek en ik had het gevoel van: nou kan ik niet in transitie. En ik moet in transitie, want het gaat niet meer zo. Want anders heb ik geen levensperspectief, dan houdt het hier op. Ik had al op mijn twintigste een methode bedacht om mezelf van het leven te beroven.[305]

In een poging alsnog toegang te krijgen tot de voor haar levensnoodzakelijke zorg, schreef ze een excuusbrief aan de psycholoog waarin ze verklaarde dat ze zich had vergist, dat ze waarschijnlijk geen goede ouder zou zijn en dat haar kinderwens wellicht toch nooit zou opkomen. Ze verklaarde af te zien van het opslaan van genetisch materiaal. "Die excuusbrief laat heel goed zien hoe klemgereden ik me voelde", zei ze.[306] "Niets heeft me meer vernederd dan die brief [...] dat is de ultieme zelfverloochening."[307] "Dat ik dat opgeef en mezelf eigenlijk kleineer door te zeggen: nou, ik had het eigenlijk maar niet moeten vragen."[308]

Pas na het voltooien van haar medische transitie voelde ze de ruimte om haar kinderwens werkelijk toe te laten: "Die kwam gewoon als een blok over mij heen".[309] Maar op dat moment was het te laat. Jaren later kon ze pas ten volle beseffen hoezeer ze haar eigen grenzen had moeten overschrijden om haar toegang tot medische behandeling en juridische erkenning te behouden. Ze sprak over diepe gevoelens van schaamte en zelfverwijt: "Net als bij misbruikslachtoffers. Je geeft jezelf heel snel de schuld".[310] De pijn was niet enkel verbonden aan het verlies van vruchtbaarheid, maar ook aan de traumatiserende ervaring waarin haar wens werd afgewezen en ze zich gedwongen voelde zichzelf te verloochenen. De ervaring bleef haar levenslang bij. Op meerdere momenten in haar leven keerde de rouw terug: om het kind dat er nooit kwam, maar ook om het gemis aan erkenning. Ze zei:

303 Agnes Laumen, interview 2 (transcript), november 2024, p. 98.
304 Agnes Laumen, interview 2 (transcript), november 2024, p. 91.
305 Agnes Laumen, interview 2 (transcript), november 2024, p. 108.
306 Agnes Laumen, interview 1 (transcript), juli 2024, p. 15.
307 Agnes Laumen, interview 1 (transcript), juli 2024, p. 38.
308 Agnes Laumen, interview 2 (transcript), november 2024, p. 109.
309 Agnes Laumen, interview 1 (transcript), juli 2024, p. 15.
310 Agnes Laumen, interview 1 (transcript), juli 2024, p. 18.

Dat is wat ik gemist heb... die dialoog van: je bent volwaardig en daar kan ook een gezin uit voortkomen.[311]

Hoewel ze na het schrijven van de excuusbrief van de psycholoog toestemming kreeg voor hormonale behandeling, werd haar aanvankelijk alleen Androcur voorgeschreven (een middel dat mannelijke hormonen remt) zonder toevoeging van vrouwelijke hormonen. Dit leidde bij haar tot ernstige psychische klachten: "Dat was gewoon keihard, hardcore. Als je Androcur krijgt zonder vrouwelijke hormonen, dan word je gewoon op nul gezet".[312] Ze raakte in een diepe depressie, verbrak het contact met het genderteam en zocht elders hulp bij een psychiater. Het thema fertiliteitsbehoud durfde ze emotioneel niet meer aan te snijden: "Ik durfde er niet meer over te beginnen".[313]

De ervaringen van M. Floris tonen eveneens hoe ook voor hem, eind jaren 1990, vragen over fertiliteitsbehoud moeilijk bespreekbaar waren en dat de ruimte voor keuzevrijheid beperkt bleef. Hij beschreef hoe hij tijdens zijn transitietraject voorzichtig informeerde naar de mogelijkheid om eicellen te laten invriezen. De vraag stelde hij aan een gynaecoloog die op dat moment een centrale rol speelde in het uitvoeren van de verwijdering van zijn baarmoeder en eierstokken. De reactie was volgens hem niet verbaal, maar des te duidelijker: "Daar kwam echt zo'n blik van: u wilt toch man worden? Toen dacht ik, oké... ik ga nu niet... Ik durf nu niet door te vragen".[314] De angst dat zijn vraag zijn medisch traject in gevaar zou brengen, zorgde ervoor dat hij het onderwerp meteen liet vallen. Ook bij de psycholoog voelde hij weinig ruimte om het thema te bespreken. Hoewel hij zich op dat moment conformeerde aan de heersende verwachtingen, bleef het knagen:

Ik zou wel andere keuzes hebben gemaakt. Ik zou mijn eitjes hebben willen laten invriezen. Misschien dat ik was teruggeschrokken voor vrouwelijk hormoongebruik, maar ik zou de keuze willen hebben gehad.[315]

Voor M. Floris was het ontbreken van keuzevrijheid niet alleen een medische kwestie, maar verweven met een dieper maatschappelijk oordeel over wie geschikt werd geacht om zich voort te planten. Hij omschreef hoe het idee leefde dat trans mensen beter geen genetisch nageslacht konden hebben. Dit gaf hem het gevoel

311 Agnes Laumen, interview 1 (transcript), juli 2024, p. 37.
312 Agnes Laumen, interview 1 (transcript), juli 2024, p. 16.
313 Agnes Laumen, interview 2 (transcript), november 2024, p. 116.
314 M. Floris, interview (transcript), juni 2024, p. 16.
315 M. Floris, interview (transcript), juni 2024, p. 57.

dat zijn bestaan slechts onder voorwaarden werd geaccepteerd.[316] Zo verwoordde M. Floris hoe hij het gevoel kreeg dat hij überhaupt geen nageslacht mócht willen omdat hem, in zijn ervaring, vanuit het heersende medisch-psychiatrische discours werd ingeprent dat ouderschap voor mensen "zoals hij" ongepast zou zijn:

> *Ik heb altijd het gevoel gehad, oké, ik moet geen kinderen willen hebben, want het is niet goed voor die kinderen.*[317]

Deze aanname dat hij als "psychiatrisch geval" per definitie een ongeschikte opvoeder zou zijn, had een langdurige invloed op zijn zelfbeeld en levenskeuzes.[318] "Het heeft wel twintig heel vormende jaren beïnvloed", zegt hij daarover. Pas veel later, bij de officiële erkenning en excuses vanuit de overheid, voelde hij ruimte ontstaan om deze overtuiging kritisch te bevragen.[319]

Troy Plaate bracht rond 2005 zijn kinderwens, die hij van jongs af aan had, ter sprake bij zijn psycholoog. Hij deed dit op het moment dat hij 'groen licht' kreeg om met hormoonbehandeling te beginnen, waarbij hij meteen zijn eerste testosteroninjectie aangeboden kreeg. Dit maakte hem acuut bewust van de urgentie rond vruchtbaarheid: hij begreep dat testosteronbehandeling het oogsten van eicellen in de weg stond. Toen hij het gesprek over vruchtbaarheid initieerde, had hij al zorgvuldig nagedacht over mogelijke opties: hij wist dat hij zelf geen kind wilde dragen, maar overwoog of zijn partner in de toekomst misschien een kind zou kunnen dragen dat verwekt was met zijn eicel.[320] Hij vroeg zijn psycholoog naar de mogelijkheden voor het invriezen van eicellen. De reactie die hij daarop kreeg, heeft diepe indruk op hem gemaakt:

> *Ze sloeg nog net niet met haar hand op tafel, geloof ik, maar het was echt naar achteren en heel streng van: "ja, nee, dat is niet mogelijk. En als jij een transitie wil, dan is dat geen optie." [...] Ik zei niet eens van: dat moet, of weet ik veel. Het was gewoon een open vraag. [...] Maar het voelde echt alsof er een soort vuist op tafel kwam. Bijna alsof ze zei: "are you kidding me right now, dat je deze vraag stelt?"*[321]

316 M. Floris, interview (transcript), juni 2024, pp. 50, 54.
317 M. Floris, interview (transcript), juni 2024, p. 49.
318 M. Floris, interview (transcript), juni 2024, p. 33.
319 M. Floris, interview (transcript), juni 2024, p. 49.
320 Troy Plaate, interview (transcript), juli 2024, pp. 42-43.
321 Troy Plaate, interview (transcript), juli 2024, p. 7.

Troy Plaate beschreef hoe de afwijzende reactie hem raakte: "Het was een soort shockreactie... Ik had ook een *freeze* eigenlijk. Terug in het gareel".[322] Hij liet de kwestie onmiddellijk rusten uit angst om zijn behandeling in gevaar te brengen: "Dat voelde voor mij echt als verboden gebied".[323] De ervaring dat er geen ruimte was voor twijfel of vertraging maakte het voor hem onmogelijk om verdere vragen te stellen. "Dat was niet iets wat aan de orde moest komen wilde ik mijn doel behalen".[324] Hoewel hij had nagedacht over alternatieve routes voor zelfstandige opslag, voelde het onhaalbaar om het traject van eicelbewaring zelfstandig te organiseren. Hij startte met hormoonbehandeling en liet vervolgens zijn baarmoeder en eierstokken verwijderen.

> *Ik denk ook dat de transwet van toen ervoor heeft gezorgd dat dat toen werd afgedicht. Want ik had het, denk ik, anders niet zo gedaan als die ruimte er wél was geweest. Nee, dat weet ik zeker: dan had ik het niet gedaan. Dus dat geeft ook een stukje pijn. Het is een keuze die mij ontnomen is.*[325]

Troy Plaate koos op dat moment voor medische voortgang in zijn transitie, waarover hij zei: "liever gelukkig met een pijn dan ongelukkig met een optie".[326] Toch kijkt hij terug op dit moment als traumatisch. Daarbij ervoer hij de rol van de psycholoog als "een poortwachter" en "ik moest vooral niet te moeilijk doen, niet te veel zeuren".[327] Hij ervaart het gebrek aan biologisch verwantschap met zijn kinderen vandaag als pijnlijk. Ook het afscheid van zijn baarmoeder en eierstokken was moeilijk. Terwijl hij nog bijkwam van de operatie, kwam de gynaecoloog met een buisje de operatiekamer binnen en zei: "Kijk, kijk, het is eruit, het is eruit".[328] Hij voelde zich overvallen door het moment en sprak van een duidelijke innerlijke weerstand: "Ik reageerde echt een beetje aversief daarop. [...] Ik had echt zoiets van... ik wil dit eigenlijk niet horen. Ik wil dit niet weten".[329]

Net als voor Troy Plaate, was het afscheid van zijn baarmoeder, eierstokken en vruchtbaarheid in 2008 ook voor Maarten van de Berg een ingrijpend verlies. Maarten van de Berg beschreef hoe zijn diepe verlangen om kinderen te krijgen aanvankelijk leidde tot het uitstellen van zijn transitie: "Dat verlangen was nog

322 Troy Plaate, interview (transcript), juli 2024, p. 43.
323 Troy Plaate, interview (transcript), juli 2024, p. 7.
324 Troy Plaate, interview (transcript), juli 2024, p. 22.
325 Troy Plaate, interview (transcript), juli 2024, p. 9.
326 Troy Plaate, interview (transcript), juli 2024, pp. 41, 43.
327 Troy Plaate, interview (transcript), juli 2024, p. 25.
328 Troy Plaate, interview (transcript), juli 2024, p. 25.
329 Troy Plaate, interview (transcript), juli 2024, p. 26.

sterker dan man zijn".[330] Maarten van de Berg, die vóór zijn transitie een kind baarde, vertelde hoe hij later toch ook "juridisch een man wilde worden" om ook een officiële band met zijn pleegdochter die later in zijn leven kwam te kunnen waarborgen. Nadat zijn pleegdochter in een instelling was gaan wonen omdat zij dagelijks specialistische zorg nodig had vanwege haar beperking, wilde hij bij de rechtbank een omgangsregeling aanvragen om haar te blijven ondersteunen. Hij leefde al jaren als man, had een mastectomie ondergaan en had zijn naam officieel veranderd. Zijn geslachtsregistratie was echter niet aangepast omdat hormoontherapie en de verwijdering van de baarmoeder en eierstokken voor hem ongewenst waren. Bij het aangaan van deze rechterlijke procedure rond de zorg voor zijn pleegdochter maakte hij zich echter zorgen over de discrepantie tussen zijn genderidentiteit en officiële documenten. Hij wilde, zo gaf hij aan, niet als trans man "uit de kast" komen tegenover de rechter en de biologische ouders van zijn pleegdochter uit angst dat dit zijn positie zou ondermijnen.[331] Hij zei hierover: "Dan stond ik daar als pleegvader, maar op papier als mevrouw".[332]

Om voor zijn gevoel sterker te staan, besloot hij toch de voor hem ongewenste medische ingrepen te ondergaan die noodzakelijk waren voor het aanvragen van een officiële geslachtsregistratiewijziging. Hij ging over tot de verwijdering van zijn baarmoeder en eierstokken, ondanks zijn sterke persoonlijke band ermee.[333] Over die band zei hij: "Ik heb een kind gebaard. Het heeft me een wonder gegeven".[334] Ook de voorafgaande hormoonbehandeling ervoer hij als belastend en deels ongewenst. Hij kreeg te maken met onregelmatige menstruatie en hevige buikkrampen, wat hem er uiteindelijk toe bracht om toch, sneller dan gedacht, de baarmoeder- en eierstokkenverwijdering te ondergaan.[335] Het afscheid van zijn baarmoeder beschreef hij als volgt:

> *Ik wilde erbij blijven en ik wilde het ook zien. De meesten wilden dat niet, maar ja, ik had er geen hekel aan. Dus ik ben toen naar het ziekenhuis gegaan in Almere of zo, geloof ik, daar zat een goede arts. Ik kreeg een ruggenprik en ik ben er gewoon bijgebleven. En ik zeg: ik wil het ook zien. Dus ze hebben het eruit gehaald. Nou, ik vind het prachtig. Het was bijna in de vorm van een hartje. Ik vond het heel mooi om te zien. En ja, zo heb ik er afscheid van genomen. Dus ja,*

330 Maarten van de Berg, interview (transcript), augustus 2024, p. 5.
331 Maarten van de Berg, interview (transcript), augustus 2024, p. 11.
332 Maarten van de Berg, interview (transcript), augustus 2024, pp. 10-11.
333 Maarten van de Berg, interview (transcript), augustus 2024, p. 29.
334 Maarten van de Berg, interview (transcript), augustus 2024, p. 11.
335 Maarten van de Berg, interview (transcript), augustus 2024, p. 11.

ik wilde biologisch niet nog een keer een kind baren, maar het heeft me wel een kind geschonken.[336]

Ook Hans De Bruin benadrukte dat hij zijn baarmoeder en eierstokken waarschijnlijk niet had laten verwijderen in 2007 als het juridisch niet verplicht was geweest. Hij had vóór zijn transitie jarenlang geprobeerd zwanger te worden. Tijdens de operatie bleken er vleesbomen in zijn baarmoeder en cystes in zijn eierstokken aanwezig die mogelijk de oorzaak van zijn vruchtbaarheidsproblemen waren. Die kwamen echter pas toen aan het licht. Hoewel hij wist dat de kans op zwangerschap klein was, beschouwde hij het onomkeerbare verlies van die mogelijkheid als pijnlijk en houdt hij de Staat daar verantwoordelijk voor.[337] Hoewel de verwijdering van de baarmoeder en eierstokken voor hem deels gewenst was vanwege het stoppen van de menstruatie, was hij kritisch over het feit dat dit door de overheid werd afgedwongen. Hans De Bruin had hier zelf autonoom over willen kunnen beslissen alsook de mogelijkheid aangeboden willen krijgen om reproductief materiaal in te vriezen.[338] Het onderwerp fertiliteitsbehoud werd echter op geen enkel moment besproken tijdens zijn behandeltraject.[339]

Hoewel de wettelijke eis van onomkeerbare onvruchtbaarheid nog steeds van kracht was, kon Karlijn Verstappen in 2007 bij de start van haar medische transitie haar vruchtbaarheid veiligstellen. In tegenstelling tot andere geïnterviewden kreeg zij toegang tot de bewaring van reproductief materiaal, een mogelijkheid die werd geboden nadat zij hier zélf expliciet om had gevraagd. “Ik moest daar wel echt zelf een punt van maken. Dat ik daar niet actief over geïnformeerd werd”. Zij ervoer het als belastend dat het onderwerp niet vanzelfsprekend ter sprake kwam en dat psychologen er impliciet van uitgingen dat haar vruchtbaarheid sowieso verloren zou gaan: “Omdat het ook voor die behandelende psychologen iets vanzelfsprekends was, van, ja, je verliest zo je vruchtbaarheid… Waarom zouden we dat bespreken?”[340] Maar Karlijn Verstappen zei: “Ik wist van mezelf: ik heb die kinderwens […] Ik wil dat ergens veiligstellen”.[341] Uiteindelijk kon zij, ondanks de nog geldende wettelijke eis, haar reproductief materiaal laten invriezen bij een lokaal ziekenhuis. Hoewel dit nog geen gangbare praktijk was, werd de cryopreservatie opgenomen in het formele medische behandeltraject, vergoed door de zorgverzekering en vooraf goedgekeurd door de ethische commissie van het ziekenhuis.

336 Maarten van de Berg, interview (transcript), augustus 2024, p. 12.
337 Hans De Bruin, interview (transcript), juli 2024, pp. 8-9.
338 Hans De Bruin, interview (transcript), juli 2024, p. 20.
339 Hans De Bruin, interview (transcript), juli 2024, p. 20.
340 Karlijn Verstappen, interview (transcript), oktober 2024, p. 36.
341 Karlijn Verstappen, interview (transcript), oktober 2024, p. 43.

Dit gebeurde op basis van het argument dat haar vruchtbaarheid onherroepelijk verloren zou gaan door hormoonbehandeling en genitale chirurgie, waarmee de ingreep werd aangemerkt als medisch noodzakelijke maatregel voor vruchtbaarheidsbehoud binnen haar transitietraject.[342]

Toch maakte Karlijn Verstappen duidelijk dat dit slechts mogelijk was binnen een zeer specifieke context. "Ik denk dat ik in die zin wel geluk heb gehad", reflecteerde ze. "Blijkbaar was het een heel rare tijd."[343] Dat Karlijn Verstappen haar vruchtbaarheid kon veiligstellen, had mogelijk te maken met internationale ontwikkelingen. In 2007 werden de *Yogyakarta Principles* vastgesteld: een reeks internationale richtlijnen die mensenrechten toepast op kwesties rond seksuele oriëntatie en genderidentiteit. Deze *Principles* stellen dat iedereen, ongeacht genderidentiteit of seksuele oriëntatie, recht heeft op volledige bescherming van fundamentele rechten. Een kernpunt is dat niemand verplicht mag worden tot medische ingrepen, zoals sterilisatie, om juridisch erkend te worden in hun genderidentiteit. De Principles benadrukken het recht op lichamelijke integriteit, zelfbeschikking en juridische erkenning zonder voorwaarden.[344] In maart 2008 verklaarde de toenmalige minister van Buitenlandse Zaken, Maxime Verhagen, in de VN-Mensenrechtenraad dat Nederland de *Yogyakarta Principles* onderschrijft en riep andere staten op dit ook te doen.[345] Deze internationale normstelling leidde tot belangrijke kritiek op wetgeving die juridische geslachtswijziging afhankelijk maakte van onomkeerbare onvruchtbaarheid. Vanaf 2009 beloofde de Nederlandse overheid herhaaldelijk om de wet op de wijziging van geslachtsregistratie zoals die van kracht was sinds 1985 te herzien.[346] Hoewel de wetswijziging nog verschillende jaren op zich liet wachten, leek de kritiek dat verplicht medisch ingrijpen en verplichte onvruchtbaarheid de medische praktijk, zij het beperkt, te beïnvloeden.

Terwijl Karlijn Verstappen het thema van behoud van vruchtbaarheid actief had moeten opwerpen, vertelden enkele andere geïnterviewden die in de periode vanaf 2007 in transitie gingen hoe het invriezen van reproductief materiaal soms terloops werd genoemd. Zo vertelde Peter van der Beek dat hij in 2009 tijdens de preoperatieve screening voor de verwijdering van zijn baarmoeder en eierstokken onverwacht de vraag kreeg of hij zijn eicellen wilde bewaren. De vraag kwam van een anesthesist die volgens hem "tegen de wet in" handelde. Hij beleefde die vraag toen echter als een test. Hij vreesde dat als hij zou zeggen dat hij kinderen wilde,

342 Karlijn Verstappen, interview (transcript), oktober 2024, pp. 36, 41.
343 Karlijn Verstappen, interview (transcript), oktober 2024, p. 36.
344 Yogyakarta Principles. *The Yogyakarta Principles*.
345 Human Rights Watch (2011), *Controlling Bodies, Denying Identities. Human Rights Violations against Trans People in the Netherlands*, p. 62.
346 Human Rights Watch, 2011, pp. 53-54.

dit zijn transitie in gevaar zou brengen, dus ontkende hij, ook tegenover zichzelf, zijn wens.[347] Bas Vink hoorde tijdens zijn traject in dezelfde periode wel dat eicelbewaring technisch mogelijk was, maar beschrijft dat het in zijn beleving niet werd ondersteund: "Ze moedigden het niet aan", zei hij.[348]

Ervaringen van andere geïnterviewden wijzen er daarentegen juist op dat zij geen ruimte ervoeren voor het bespreekbaar maken van behoud van vruchtbaarheid tot in 2014. Ron de Vries had bijvoorbeeld niet de wens om zelf zwanger te worden, maar wél de wens om genetisch verwant nageslacht te hebben. Hij bracht het onderwerp rond 2011 ter sprake bij zijn psycholoog: "Zij zei dat het niet mocht", herinnert hij zich. "Maar ik heb ook niet doorgevraagd. Ik was jong en naïef."[349] Ook bij een arts bracht hij het onderwerp ter sprake: "Ik heb toen nog aan de arts gevraagd of ik mijn eicellen kon laten invriezen", vertelt hij. "Maar hij reageerde alsof dat grote onzin was: 'Je bent toch een man, wat wil je dan zwanger worden?'"[350] Uit angst dat zijn wens tot vruchtbaarheidsbehoud als een reden zou worden gezien om zijn medische transitie tegen te houden, liet hij het onderwerp verder rusten. Er leek een vanzelfsprekend uitgangspunt te bestaan: "Een transgender mag geen nageslacht hebben. Dus waarom zou je dat in godsnaam willen?"[351]

Hoewel hij lichamelijk weinig klachten had van zijn baarmoeder – de voor hem onwenselijke menstruaties waren door hormoongebruik al gestopt – werd hem in zijn herinnering verteld dat het behouden ervan gezondheidsrisico's zou opleveren. "De arts zei dat je er allemaal ziektes van kon krijgen, omdat je dan twee hormonen tegelijk hebt. Dus ik dacht: oké, dan moet het maar."[352] Om zijn documenten op tijd aangepast te krijgen voor zijn diploma-uitreiking, onderging Ron de Vries een mastectomie en de verwijdering van de baarmoeder en eierstokken in één gecombineerde operatie, terwijl dit normaal gesproken twee afzonderlijke ingrepen zijn met een tussenliggende herstelfase.[353] De operatie was zwaar. Kort na de ingreep moest hij opnieuw geopereerd worden vanwege complicaties.[354] De impact kwam pas na de operatie écht binnen, fysiek én psychisch, mede doordat het verlies van vruchtbaarheid nauwelijks bespreekbaar was binnen het medisch traject en zijn omgeving. Bovendien overviel hem het besef dat hij zijn vruchtbaarheid onherroepelijk had verloren:

347 Peter van der Beek, interview (transcript), juli 2024, pp. 17, 48.
348 Bas Vink, interview (transcript), oktober 2024, pp. 24-25.
349 Ron de Vries, interview (transcript), juli 2024, p. 25.
350 Ron de Vries, interview (transcript), juli 2024, p. 24.
351 Ron de Vries, interview (transcript), juli 2024, p. 25.
352 Ron de Vries, interview (transcript), juli 2024, p. 27.
353 Ron de Vries, interview (transcript), juli 2024, p. 24.
354 Ron de Vries, interview (transcript), juli 2024, p. 28.

Ik wist dat ik voor altijd kinderloos zou blijven. Als ik ooit in een bejaardentehuis zit, zal er nooit een kind langskomen. Er zal nooit iets van mijn DNA in deze wereld meer zijn.[355]

Het liefst had ik op een natuurlijke manier samen met een vrouw een kind gekregen. Maar als dat niet kon, had ik gewild dat zij het zou dragen, met mijn eicellen. Dan was het toch nog van ons samen. Maar nu kon dat allemaal niet meer.[356]

Ron de Vries beschrijft deze periode als een eenzame tijd. Hij voelde geen ruimte om het verlies van zijn vruchtbaarheid te bespreken, noch in het ziekenhuis, noch met behandelaars of naasten. "Daar kon ik het met helemaal niemand over hebben. Ik voelde me er heel eenzaam mee."[357] Ron de Vries benadrukte hierbij het normaliserende effect van de wet:

Wat mij het meest raakte, was dat iedereen het blijkbaar normaal vond dat het oké is om een jong iemand te steriliseren, want die persoon mag geen nageslacht hebben. En als je daar iets van zegt, dan ben jij degene die niet normaal is. Dat gevoel kreeg ik heel sterk. Je stond al alleen, maar daardoor voelde je je nog meer alleen. Dan zeg je maar gewoon helemaal niks meer.[358]

Extra wrang is dat de wetgeving kort na zijn operatie werd aangepast: vanaf juli 2014 was sterilisatie geen voorwaarde meer voor het wijzigen van de geslachtsregistratie. Terwijl Ron de Vries nog herstellende was van de ingreep die zijn vruchtbaarheid had beëindigd, hoorde hij dat anderen voortaan zonder die ingreep hun documenten konden wijzigen. "De wereld zakte onder mijn voeten weg", vertelt hij.[359] "Ik kon me er ook niet in uiten, gewoon naar niemand, want niemand die zou dit begrijpen. Want ja, je bent toch man?"[360] Het nieuws raakte hem diep, juist omdat hij de ingreep alleen had laten doen om zijn officiële documenten te kunnen aanpassen; een aanpassing die hij uiteindelijk pas ná de wetswijziging doorvoerde:

355 Ron de Vries, interview (transcript), juli 2024, p. 28.
356 Ron de Vries, interview (transcript), juli 2024, p. 30.
357 Ron de Vries, interview (transcript), juli 2024, p. 28.
358 Ron de Vries, interview (transcript), juli 2024, p. 43.
359 Ron de Vries, interview (transcript), juli 2024, p. 29.
360 Ron de Vries, interview (transcript), juli 2024, p. 29.

> *Ik heb toen wel gewacht tot na juli 2014 met het veranderen van mijn ID-kaart, omdat daarvoor was het allemaal moeilijk met een rechtszaak en dat je een advocaat nodig had en dat het allemaal geld zou kosten. Dus toen dacht ik: dan bespaar ik me die ellende en dan wacht ik maar ietsjes langer dan.*[361]

Met andere woorden: hij verloor zijn vruchtbaarheid om te voldoen aan een voorwaarde die hij uiteindelijk nooit hoefde in te lossen. Het liet hem achter met een intens gevoel van onrecht waarbij hij dacht:

> *Het zal wel niet de bedoeling zijn geweest dat ik me ooit voortplant. Zelfs de overheid heeft het gezegd: dat je zo'n grote debiel bent, zo'n derderangsburger, dat het beter is dat jij je niet voort kan planten. En nou, op het moment dat het bij jou eruit is, dat jij het niet meer kunt, de rest mag wel. Want ja, ze hebben jou eruit gefilterd.*[362]

De ervaring van Ron de Vries staat niet op zichzelf. Ook Michelle Janssen – die na een periode als man te hebben geleefd, terugkeerde naar een leven als vrouw – onderging deze ingrijpende en onomkeerbare operatie in 2013, net voor de wetswijziging. De verwijdering van haar baarmoeder en eierstokken ervoer zij als onwenselijk, maar het kunnen aanpassen van haar officiële documenten had voor haar de "hoogste prioriteit".[363] "Ik had het gevoel dat ik ertoe werd gedwongen", zei ze daarover. "Ik dacht: je moet dit even doen en dan mag je weer verder."[364] Ze beschreef hoe ze destijds een uitgesproken kinderwens had en beschreef het verlies van die mogelijkheid als ingrijpend: "[Ik was] kapot van verdriet […] dat ik geen kinderen kon krijgen nadat die baarmoeder verwijderd was."[365] Ze benadrukt dat de ingreep een diepgaande grensoverschrijding is geweest, ongeacht hoe ze zich identificeerde of later zou identificeren: "Met wel of niet terug willen gaan, los daarvan, dat de baarmoeder verwijderd is, dat is gewoon echt een grote inbreuk."[366]

Waar sommige geïnterviewden het thema van vruchtbaarheid expliciet probeerden te agenderen en daarbij op weerstand stuitten, was voor anderen het opgelegde verlies van vruchtbaarheid een nauwelijks besproken, bijna stilzwijgend onderdeel van hun traject. Hun ervaringen laten zien hoe het onderwerp kon verschuiven van iets dat onbesproken bleef tot een onomkeerbare realiteit.

361 Ron de Vries, interview (transcript), juli 2024, p. 30.
362 Ron de Vries, interview (transcript), juli 2024, p. 30.
363 Michelle Janssen, interview (transcript), juli 2024, p. 23.
364 Michelle Janssen, interview (transcript), juli 2024, p. 19.
365 Michelle Janssen, interview (transcript), juli 2024, p. 8.
366 Michelle Janssen, interview (transcript), juli 2024, p. 29.

Van onbesproken tot onomkeerbaar

Peter van der Beek had ten tijde van de verwijdering van zijn baarmoeder en eierstokken in 2009 geen problemen met deze ingreep, met name vanwege zijn wens om niet meer te menstrueren:

> *Ik wilde niet meer ongesteld zijn. Als dat met hormonen was, vond ik het prima. Het hoefde er allemaal niet uit, maar het moest in ieder geval niet meer werken. Of in ieder geval niet maandelijks zijn werk doen. En omdat ik dus zo dysforisch was over die menstruatie, denk ik dat ik ook heel makkelijk was over het weghalen van die baarmoeder en die eierstokken. Omdat voor mij ging het niet over, ik hoef die kinderen niet. Voor mij ging het over, ik wil die menstruatie niet. En ik wil ook helemaal niet de mogelijkheid dat dat terugkomt, ook al ben je aan de hormonen, want daar werd ik echt heel suïcidaal van.*[367]

Hij werd jaren later onverwacht overvallen door rouw om een kinderwens die nooit eerder ruimte had gekregen. Hij beschreef hoe mensen op een bepaalde leeftijd of in een bepaalde levensfase nog niet bezig zijn met kinderen:

> *En dat recht heb je ook, om dat dan nog niet te weten. En dat hoeft ook niet, want je kan het later ook nog doen. Maar ja, als [je vruchtbaarheid] in die periode dat jij dat niet weet van je afgepakt wordt, en je komt er later achter, o, dat had ik nú wel gewild.*[368]

Hij wees daarbij ook op de impact van dominante discoursen over trans-zijn:

> *Ik heb altijd gedacht dat ik geen kinderwens had, maar dat kwam vooral doordat ik bang was dat als ik die wens zou uitspreken, men zou zeggen: 'Zie je wel, dat is iets vrouwelijks, dus je bent een vrouw, en dan krijg je de operatie niet.' In mijn tijd moest je gewoon bewijzen dat je echt een man was; alles moest congruent zijn.*[369]

Peter van der Beek laat zien hoe zijn ervaring van trans-zijn paste bij het medisch traject dat lange tijd werd gedefinieerd als een afwijzing van lichamelijke kenmerken en genderrollen die geassocieerd worden met het geboortegeslacht.[370] In dit kader was het overtuigen van medische deskundigen dat men 'echt trans' was,

367 Peter van der Beek, interview (transcript), juli 2024, p. 24.
368 Peter van der Beek, interview (transcript), juli 2024, p. 47.
369 Peter van der Beek, interview (transcript), juli 2024, p. 17.
370 Bakker, *Een halve eeuw transgenderzorg aan de VU*, pp. 90-101, 144-147.

binnen de heersende normatieve opvattingen, essentieel om toegang te krijgen tot de voor hem zo belangrijke medische behandeling.

Peter van der Beek reflecteerde bovendien op hoe er met de kinderwens van trans mensen wordt omgegaan in vergelijking met die van heteroseksuele cisgender mensen:

> *Dus ja, het is heteronormatief. Voor [cisgender mensen] is het heel vanzelfsprekend dat je op je wenken bediend wordt als je een kinderwens hebt. Je moet eens kijken hoeveel zorgkosten er in Nederland gereserveerd zijn voor mensen die niet vanzelf kinderen kunnen krijgen. Dan denk ik, dat is eigenlijk schokkend. In een land waar zo'n nadruk ligt op het honoreren en waarmaken van kinderwensen, castreer je tegelijkertijd een hele groep, en dan noem je dat steriliseren. Dat vind ik nog het ergste. Want het is geen sterilisatie. Steriliseren is reversibel: het blijft erin zitten, je kunt er nog iets mee. Castreren is eruit halen, weggooien en vernietigen. En dat is precies wat er gebeurd is.*[371]

Het besef dat hij onderworpen werd aan de wettelijke eis van onomkeerbare onvruchtbaarheid raakt hem achteraf diep. Het idee dat mensen zoals hij als groep wettelijk van voortplanting werden uitgesloten, trof hem.

Peter van der Beek wees erop hoe er bovendien door behandelaars niet met hem gesproken werd over deze wettelijke eis. Hij wist, zo vertelde hij, lange tijd niet dat de ingreep tot onomkeerbare onvruchtbaarheid binnen zijn medisch traject voortkwam uit een wettelijke regeling. Hij dacht dat het ging om een protocol van het VU-ziekenhuis: "Ik wist wel dat er om een 'M' te krijgen in je paspoort, moest je bij de VU in behandeling zijn [...] Zij hebben dan formulieren en dat kun je zelf niet".[372] Ook zijn advocaat bevestigde dit beeld, door te zeggen dat de VU "alles regelde". Pas veel later ontdekte Peter van der Beek dat deze protocollen rechtstreeks verbonden waren aan de wet: "Nooit bij nagedacht dat dat protocol een wet is [...] Ik dacht gewoon... Ja, er is ook een protocol om te kijken of je echt transgender bent of niet. Dat is ook niet een wet. Dat is gewoon, dat hebben psychologen samen bedacht."[373] Terugkijkend had hij gewild dat de wettelijke eis tot onomkeerbare onvruchtbaarheid expliciet met hem besproken werd door zijn psycholoog. Hij vermoedt dat zij wel degelijk wist van de wettelijke eisen en hij had gewild dat ze daar transparanter over was geweest. Dat zou hem mogelijk meer ruimte hebben geboden voor geïnformeerde afweging, zo denkt hij achteraf.[374]

371 Peter van der Beek, interview (transcript), juli 2024, p. 2.
372 Peter van der Beek, interview (transcript), juli 2024, p. 29.
373 Peter van der Beek, interview (transcript), juli 2024, p. 49.
374 Peter van der Beek, interview (transcript), juli 2024, pp. 25, 55, 57, 60.

Ook Leah Godin beschrijft hoe een gesprek over vruchtbaarheid tijdens haar traject in de jaren 2000 volledig uitbleef. Ze zei: "Of je nou misschien nog kinderwensen had, of je ooit... dat kwam helemaal niet aan bod."[375] Achteraf ervaart ze dit, samen met haar naasten, als een groot gemis: "Nee, echt geen ruimte voor gekregen, dus niet over nagedacht en later wel dat we zeiden van jezus, hadden we dat moeten invriezen".[376] Ook werd onomkeerbare onvruchtbaarheid in haar herinnering nooit benoemd als concrete wettelijke voorwaarde. Ze vertelde dat de medische communicatie sterk gericht was op bevrijding uit een "verkeerd lichaam" en het verkrijgen van een "vrouwelijk lichaam".[377] Zo zei ze:

> *En zo is het ook nooit naar ons toegebracht hè, die sterilisatie-eis. Ik had het zelf nog nooit gehoord in het VU, dus het was gewoon een vagina en dan halen we je ballen weg, want we zetten geen halve monsters neer.*[378]

Uit angst dat het uitdrukken van twijfels, complexiteit of wensen haar toegang tot medische behandelingen in het gevaar konden brengen, ging ze hier naar eigen zeggen ook niet zelf het gesprek over aan. Joris Wolf, die in de jaren 2000 in transitie ging, zei dat het idee van eicelbewaring hem toen totaal onbekend was: "Ik had geen idee dat dat überhaupt bestond of kon".[379]

Ook Mijke D. vertelde hoe ze pas later kon nadenken over een mogelijke kinderwens en hoe het thema van vruchtbaarheid niet met haar werd besproken door behandelaars. Ze benadrukte dat de noodzaak om in transitie te gaan op een bepaald moment zó allesoverheersend was, dat er weinig ruimte was om over de toekomst na te denken, laat staan over biologisch ouderschap. Pas toen ze zich na aanvang van hormoonbehandeling beter voelde, ontstond er ruimte om toekomstbeelden zoals biologisch ouderschap te verkennen. Vruchtbaarheidsbehoud werd voor haar pas een reële overweging nadat haar medische transitie al in gang was gezet in de jaren 2000. Daarvóór, zo vertelde ze, kon ze zich geen toekomst voorstellen, laat staan een toekomst als ouder:

> *Je kan niet in de toekomst kijken als je als trans persoon... tenminste, ik kon dat heel duidelijk niet [...] En op een gegeven moment [wel], toen ik met die medicatie begon... dat die mist zo'n beetje begint op te trekken.*[380]

375 Leah Godin, interview (transcript), september 2024, p. 7.
376 Leah Godin, interview (transcript), september 2024, p. 17.
377 Leah Godin, interview (transcript), september 2024, p. 16.
378 Leah Godin, interview (transcript), september 2024, p. 8.
379 Joris Wolf, interview (transcript), juni 2024, p. 9.
380 Mijke D., interview (transcript), januari 2025, p. 18.

Maar op dat moment was het te laat: ze had geen reproductief materiaal opgeslagen voordat ze met hormoontherapie begon. De mogelijkheid of onmogelijkheid om genetisch materiaal op te slaan was volgens haar ook op geen enkel moment een gespreksonderwerp geweest in het behandeltraject. Mijke D. benadrukte dat het proces van onvruchtbaar worden gemaakt al begon bij de start van de hormonale behandeling, nog vóór de genitale operatie die pas jaren later plaatsvond. Toen zij eenmaal 'groen licht' voor behandeling kreeg, vroeg de psycholoog haar een handtekening te zetten: "twee hele korte krabbeltjes".[381] Deze handtekening maakte deel uit van een 'informed consent'-procedure die sinds 1997 bij de VU-genderkliniek werd toegepast: aan het einde van de diagnostische fase moesten patiënten expliciet instemmen met de risico's van hormoongebruik, waaronder verlies van vruchtbaarheid.[382] Mijke D. gaf aan dat dit moment van instemming samenviel met een fase van grote afhankelijkheid, waarin zij zich vooral richtte op het verkrijgen van toegang tot zorg, niet op het overzien van de ingrijpende gevolgen van die handtekening:

> *Je moet voor alles tekenen vlak voordat je je hormonen krijgt, anders krijg je die hormonen niet. En op dat moment, voor mij, was mijn doel die hormonen krijgen.*[383]

Hoewel het systeem formeel uitging van '*informed consent*', wees ze erop dat deze instemming in de praktijk vrijwel betekenisloos was:

> *Ik heb informed consent gegeven en ik weet precies hoe minimaal het is. Je geeft je agency weg aan de institutie omdat zij bepalen wat de consent is en er is geen onderhandeling.*[384]

Pas na aanvang van de hormoontherapie, waardoor ze zich voor het eerst werkelijk met zichzelf verbonden voelde, kwam ook het besef dat ze wellicht haar reproductief materiaal wilde bewaren. Daarover zei ze: "toen zei ik ook tegen die psychologe: ik zou wel mijn gameten, mijn sperma willen invriezen".[385] Op dat moment bleek het echter te laat. De mogelijkheid tot het opslaan van genetisch materiaal was haar vóór de start van de behandeling niet aangeboden: "Dan zeiden ze wel, o ja, dat hadden we van tevoren moeten aanbieden, sorry, dat hebben we niet

381 Mijke D., interview (transcript), januari 2025, p. 28.
382 Bakker, *Een halve eeuw transgenderzorg aan de VU*, pp. 144-145.
383 Mijke D., interview (transcript), januari 2025, p. 27.
384 Mijke D., interview (transcript), januari 2025, p. 16.
385 Mijke D., interview (transcript), januari 2025, p. 18.

gedaan".[386] Om alsnog reproductief materiaal te laten invriezen, zou ze moeten stoppen met haar hormoonbehandeling, zes maanden moeten wachten en zich daarna opnieuw moeten aanmelden; een proces dat in totaal zeker twee jaar zou kosten. Deze gang van zaken raakte haar diep:

> *Daar heb ik in die tijd heel veel om gerouwd ook hoor, dat ik die kinderen, dat ik afstand van dat idee moest nemen. Ja, dat heb ik heel zwaar gevonden.*[387]

Anneke Janssen, die begin jaren 1990 in transitie ging, voelde zich daarentegen goed begeleid en ervoer het traject als passend bij haar wensen. Genitale chirurgie was voor haar een essentiële stap in haar transitie en het verlies van vruchtbaarheid beschouwde zij daarbinnen als een onvermijdelijke, maar aanvaardbare prijs voor de mogelijkheid om lichamelijk in overeenstemming te leven met haar genderidentiteit. Ze gaf aan kort te hebben overwogen om reproductief materiaal te laten invriezen, maar wist niet goed hoe dat in zijn werk zou gaan en voelde er uiteindelijk weinig behoefte toe. Ze had geen uitgesproken kinderwens, mede vanwege medische overwegingen. Ze vertelde hoe ze als kind vaak ziek was geweest, en daardoor vreesde om mogelijk erfelijk belastende factoren door te geven: "Ik dacht van, ja, kinderen... wil ik doorgeven wat ik misschien in me heb... absoluut niet."[388]

Verschillende geïnterviewden benadrukten dat het aanpassen van hun officiële documenten de doorslaggevende reden was voor het laten verwijderen van reproductieve geslachtsorganen. Nick van Gaans omschreef deze ingreep bijvoorbeeld als iets dat in zijn ogen "gewoon nog even moest", want "anders klopt m'n paspoort niet en dan moet ik het de rest van m'n leven blijven uitleggen. Dat was geen optie".[389] Hij vertelde hoe de operatie en het verlies van vruchtbaarheid in de jaren 2000 werden voorgesteld als vanzelfsprekend onderdeel van het traject. "Ik was jong en dacht: dit moet allemaal gebeuren vóórdat ik, zeg maar, echt met mijn leven kan beginnen, dus alles moest snel".[390] Tijdens een echo vlak voor de operatie merkte hij op dat zijn baarmoeder "een krent of een rozijn" groot was, wat voor hem bevestigde dat hij er lichamelijk geen hinder van ondervond en dus twijfels opriep over de noodzaak van verwijdering. Hoewel hij geen kinderwens had en bovendien blij was dat de operatie elk risico op zwangerschap uitsloot, bracht de ingreep meer pijn en een zwaarder herstel dan verwacht.[391] Pas later kwam er ook

386 Mijke D., interview (transcript), januari 2025, p. 18.
387 Mijke D., interview (transcript), januari 2025, p. 18.
388 Anneke Janssen, interview (transcript), september 2024, p. 15.
389 Nick van Gaans, interview (transcript), juli 2024, p. 25.
390 Nick van Gaans, interview (transcript), juli 2024, p. 24.
391 Nick van Gaans, interview (transcript), juli 2024, p. 25.

meer ruimte voor kritische reflectie en begon hij zich af te vragen waarom de Staat hem überhaupt tot onvruchtbaarheid mocht dwingen:

> *Het is belachelijk dat de overheid van mij bepaalt dat ik onvruchtbaar moet zijn. [...] Wie heeft dat fucking recht om mij te vertellen hoe mijn lijf eruit moet zien?*[392]

Deze terugblik bracht boosheid met zich mee: "Ik ben een soort van boos op die wet. Dat heeft echt veel mensen iets heel pijnlijks moeten laten doen of ondergaan".[393]

Mauro Palomo beschreef de verwijdering van zijn baarmoeder en eierstokken in de jaren 2000 als "een noodzakelijk kwaad", iets dat voor hem persoonlijk niet nodig was geweest.[394] Hij zei:

> *Ik heb het allemaal laten gebeuren voor de papieren. Ja, kijk, ik wilde hier wel vanaf [wijst naar borstkas], want het was niet veel, maar het was er wel. Maar voor mij was het echt wel die papierenkwestie, en dat ik ook dacht van: het maakt me niet uit hoe, maar het moet nu gewoon gebeuren en ik wil er nu... ik wilde door.*[395]

Voor Mauro Palomo raakte de ervaring van het verwijderen van de baarmoeder en eierstokken direct aan zijn recht op lichamelijke autonomie:

> *Maar dingen [ondergaan] van overheidswege aan je eigen lichaam, dat raakt toch wel lichamelijke integriteit en je recht op zelfbeschikking. En daar had ik het meeste moeite mee. [...] Dat ik niet zelf mocht beslissen. [...] Ik voelde me echt verkracht... [...] Ik heb daarna, meen ik ook wel, een soort van terugslag gehad van, jezus, wat is er allemaal met me gebeurd. [...] Ik had ook pijn. Ook gewoon uitgerekte pijn, zeg maar. Ook dat heb ik nog nooit tegen iemand gezegd.*[396]

Hij beschreef de ingreep als een vorm van grensoverschrijding die diepe fysieke en psychische sporen naliet. Hij voelde zich onvoorbereid, overrompeld en aangetast:

> *Ik denk dat dat een van de grootste dingen is geweest die mij is overkomen in mijn leven... Ik snapte toen ook wat lichamelijke integriteit werkelijk is, hoe dat*

392 Nick van Gaans, interview (transcript), juli 2024, pp. 35-36.
393 Nick van Gaans, interview (transcript), juli 2024, p. 36.
394 Mauro Palomo, interview (transcript), november 2024, pp. 33, 39.
395 Mauro Palomo, interview (transcript), november 2024, p. 33.
396 Mauro Palomo, interview (transcript), november 2024, p. 43.

voelt en hoe het voelt als dat wordt geschonden. En dat is heel verdrietig en heel pijnlijk. […] Ik dacht het is aangeraakt door iemand die ik… Ik was er niet bij, ik weet niet eens wie het heeft gedaan en ik was er niet op voorbereid. Ze hadden het me niet verteld. Wel dat het waarschijnlijk binnendoor zou kunnen, maar niet dat als het binnendoor ging dat het dan volgestopt zou worden met watten. Het is mijn lichaam. Niet van jou. Van mij. Afblijven of goed voorlichten.[397]

De nasleep was langdurig. Het duurde een jaar voordat hij zich weer enigszins vertrouwd voelde met zijn lichaam. De ingreep raakte aan lichaamsdelen die hij als vrouwelijk beschouwde, wat het des te moeilijker maakte om erover te spreken. Zelfs binnen zijn intieme relatie was de gebeurtenis lange tijd onbespreekbaar: "Ik kon het gewoon niet. Het was gewoon geblokkeerd. En echt, wat ik nu doe [erover praten], is de eerste keer…"[398] Zijn woorden maken pijnlijk duidelijk hoe diep de impact was van een operatie die opgelegd werd door de overheid en hoe langdurig en stilzwijgend dat onrecht kon doorwerken.

Niels Boomstam onderging de ingreep ter verwijdering van de baarmoeder en eierstokken met urgentie om zijn geslachtsregistratie te kunnen wijzigen. Hij wilde verzekeren dat zijn naam en geslacht correct op zijn diploma stonden om problemen bij het solliciteren in de toekomst te voorkomen. Dit leidde voor hem tot een versneld medisch traject. Hij onderging in de jaren 2000 de ingreep ter verwijdering van zijn baarmoeder en eierstokken als derde operatie in minder dan een jaar tijd: eerst een mastectomie, daarna een operatie buiten het gender-traject en vervolgens de hysterectomie, telkens met slechts drie maanden herstel ertussen. Hoewel hij aangaf dat hij de hysterectomie uiteindelijk wellicht ook zonder wettelijke verplichting zou hebben overwogen, vanwege lichamelijke klachten en omdat hij zichzelf niet kon voorstellen als ooit zwanger, benadrukte hij dat hij dit nooit in dit tempo had gedaan als de wet hem niet had gedwongen:

Nou ja, dat betekent voornamelijk dat ik het met zo'n snelheid heb gedaan als dat ik het heb gedaan, wat achteraf medisch gezien misschien niet echt gezond is geweest.[399]

Hij kon vanwege zijn opleiding en achtergrond goed overzien wat het betekent om een lichaam meerdere keren onder narcose te brengen en door opeenvolgende hersteltrajecten te sturen en juist daarom beschouwde hij het als medisch onver-

397 Mauro Palomo, interview (transcript), november 2024, pp. 45-46.
398 Mauro Palomo, interview (transcript), november 2024, p. 49.
399 Niels Boomstam, interview (transcript), november 2024, p. 15.

antwoord. Terugkijkend stelde hij dat hij liever eerder zijn naam en geslachtsregistratie had aangepast, zodat hij zelf het tempo van zijn medisch traject had kunnen bepalen: "Liefst had ik eerder mijn naam en geslacht veranderd, want dan was denk ik mijn leven gewoon gemakkelijker geweest."[400]

Voor Niels Boomstam liet de opeenstapeling van medische ingrepen diepe sporen na; niet alleen fysiek, maar ook psychisch. In het jaar na de operaties ontwikkelde hij psychische klachten, die hij zelf in directe relatie bracht met de intensiteit en het tempo van het medisch traject. Achteraf keek hij kritisch terug op de rol van de overheid in zijn juridische en medische proces. De druk om zijn documenten tijdig aangepast te krijgen, om problemen met zijn diploma te voorkomen, dwong hem volgens eigen zeggen tot medisch onverantwoorde beslissingen: "Ik heb wel het gevoel dat ik niet door de overheid ben beschermd in wat ik heb meegemaakt."[401] In zijn ogen faalde de overheid fundamenteel door het perspectief van trans personen niet centraal te stellen. Over de toen geldende eis van onvruchtbaarheid stelde hij: "Hoe kan je nou iemand verplichten bepaalde operaties gehad te moeten hebben, dat dat in de wet staat?"[402]

> *Het is eerder kwalijk dat je als overheid eist dat mensen een bepaalde behandeling moeten hebben ondergaan. Volgens mij was dat ook zo opgesteld [om]dat ze niet wilden dat [trans] mensen zich voortplanten.*[403]

Niels Boomstam stond, net als Peter van der Beek, het verwijderde baarmoeder- en eierstokweefsel af voor wetenschappelijk onderzoek. Daar doken bij beide mannen later vragen over op: wat was er precies met het materiaal gebeurd en zou er, als ze dat wél hadden gewild, nog iets mee mogelijk zijn geweest? Niels Boomstam, die later wel overwoog kinderen te krijgen maar niet via een eigen zwangerschap, ging actief op zoek naar antwoorden: "Ik wilde eigenlijk wel weten, als ik nog wel iets zou willen, of dat weefsel dan nog bewaard was, of dat nog een optie was."[404] Zijn zoektocht liep op niets uit. Het materiaal bleek niet meer te traceren en daarmee werd ook duidelijk dat eventuele reproductieve opties definitief gesloten waren.

400 Niels Boomstam, interview (transcript), november 2024, p. 16.
401 Niels Boomstam, interview (transcript), november 2024, p. 12.
402 Niels Boomstam, interview (transcript), november 2024, p. 11.
403 Niels Boomstam, interview (transcript), november 2024, p. 13.
404 Niels Boomstam, interview (transcript), november 2024, p. 20.

Mensen in pauzestand

Twee van de geïnterviewden, Tieme Veenstra en Bas Vink, weigerden rond 2010 om hun baarmoeder en eierstokken te verwijderen, waardoor zij hun geslachtsregistratie niet konden wijzigen. Tieme Veenstra wist al op jonge leeftijd dat hij graag ouder wilde worden: "dat heb ik altijd gezegd, van ik wil graag kinderen".[405] Toch voelde hij zich tijdens zijn medische transitie niet vrij om deze wens kenbaar te maken. "Je moet echt groen licht krijgen voordat je aan de hormonen mag", legde hij uit, en in de praktijk betekende dat: "zeggen wat er van je verwacht werd".[406] Een open gesprek over kinderwens of ouderschap vond in zijn herinnering nooit plaats: "Ik kan mij ook niet herinneren dat er ooit een gesprek met mij geweest is, of überhaupt maar een deel van een gesprek, wat gewijd is aan kinderwens of aan ouderschap."[407] Bij het ondertekenen van het *informed consent*-formulier voor aanvang van de hormoonbehandeling moest hij hardop voorlezen dat hij begreep dat hij onvruchtbaar zou worden. Zijn moeder, die bij het gesprek aanwezig was omdat hij nog minderjarig was, bracht voorzichtig ter sprake dat onvruchtbaar worden een ingrijpend gevolg is en informeerde naar mogelijkheden zoals het invriezen van eicellen. Volgens Tieme Veenstra werd daar echter nauwelijks op ingegaan: "zulke opties werden eerder afgeraden dan serieus besproken". Hijzelf durfde het onderwerp kinderwens ook niet aan te snijden, deels uit angst voor afwijzing, deels uit vrees dat het zijn traject zou vertragen of zelfs blokkeren. "Ik was wel heel bang dat dat mijn traject in de weg zou staan. Dat ze dan ook zouden denken van hmm... ben je dan wel goed genoeg trans man om bij ons in behandeling te gaan", zei hij terugblikkend.[408] Hij verlangde sterk naar een medische transitie in de vorm van hormoonbehandeling en een mastectomie.

Toen hij negentien jaar oud was, werd de chirurgische baarmoeder- en eierstokverwijdering ingepland. Een week voor de operatie had hij echter een belangrijke ervaring:

> *Toen was ik babykleertjes aan het uitzoeken voor mijn nichtjes. En toen dacht ik, wow, dit ga ik dus nooit voor mezelf doen. [...] Door volgende week daarheen te gaan, gooi ik ineens heel veel opties en mogelijkheden weg.*[409]

405 Tieme Veenstra, interview (transcript), januari 2025, p. 13.
406 Tieme Veenstra, interview (transcript), januari 2025, p. 11.
407 Tieme Veenstra, interview (transcript), januari 2025, p. 13.
408 Tieme Veenstra, interview (transcript), januari 2025, p. 13.
409 Tieme Veenstra, interview (transcript), januari 2025, p. 18.

Hij besloot de ingreep te annuleren. Toen zijn vader het ziekenhuis belde om deze beslissing mee te delen, kreeg hij, zo gaf hij aan, van de secretaresse te horen dat het "niet de bedoeling" was om zo een ingreep op het laatste moment af te zeggen. Zijn vader reageerde daar volgens hem op met de woorden:

> *Sorry, maar al ligt hij nog op die plank en hij bedenkt zich, dan mag hij er nog af. Want het is zijn lijf, hij mag er zelf over beslissen.*[410]

Tieme Veenstra werd vervolgens opgeroepen voor een gesprek met de gynaecoloog, een moment dat hij omschreef als "op het matje geroepen" worden. Tijdens dat gesprek vroeg de arts hem: "Wat wil je dan, zwanger worden of zo?", een opmerking die volgens Tieme Veenstra niet als een neutrale vraag, maar als een afkeurende uitspraak werd gebracht.[411] Hij ervoer dit als een vorm van druk. Hoewel hij voet bij stuk hield, benadrukte hij hoe zwaar die beslissing hem viel: "Ik heb echt niet in mijn eentje die keuze gemaakt [...] dat komt door mijn zus, mijn ouders die achter mij stonden".[412]

Wanneer hij later terugblikt, beschouwt Tieme Veenstra de wet die mensen tot onvruchtbaarheid verplichtte als een schending van de mensenrechten.[413] Voor hem draaide het niet alleen om het bestaan van die wet, maar ook om de manier waarop die met een "strenge hand" werd toegepast. Daarbij werd er volgens hem volledig voorbijgegaan aan zijn mens-zijn:

> *Wij zijn gewoon mensen, wij hebben ook rechten en gevoelens en wensen, en daar werd helemaal niet naar gekeken, überhaupt niet eens naar gevraagd. Ja, dat vind ik echt mensonterend eigenlijk.*[414]

Jaren later baarde Tieme Veenstra twee kinderen. Hij is zich er zeer bewust van dat dit is ondanks en niet dankzij, het toenmalige overheidsbeleid. Hierover zei hij: "Ik fietste laatst met mijn zoons naar school en ik zei: anders waren jullie er gewoon niet geweest. Dat is zo'n raar idee".[415]

Ook Bas Vink weigerde in de jaren 2010 zijn baarmoeder te laten verwijderen. Hij beschrijft hoe cruciaal het voorbeeld van Tieme Veenstra, zijn beste vriend, voor hem was op dat moment:

410 Tieme Veenstra, interview (transcript), januari 2025, p. 18.
411 Tieme Veenstra, interview (transcript), januari 2025, p. 18.
412 Tieme Veenstra, interview (transcript), januari 2025, p. 52.
413 Tieme Veenstra, interview (transcript), januari 2025, p. 26.
414 Tieme Veenstra, interview (transcript), januari 2025, p. 26.
415 Tieme Veenstra, interview (transcript), januari 2025, p. 5.

Als ik niet per toeval iemand om me heen had gehad die die operatie niet wilde doen, dan had ik het waarschijnlijk wel gedaan. Omdat ik zo gefocust was op: ik wil in transitie, en ik wil het doen volgens de normen.[416]

Bas Vink herinnert zich dat er bij de start van zijn medische transitie werd gesproken over het risico op onvruchtbaarheid door hormoongebruik. Dat gesprek ging volgens hem snel en oppervlakkig: het werd vermeld als bijwerking, niet als iets waar echt bij werd stilgestaan. Zelf was hij vooral gefocust op het zo snel mogelijk starten van hormoonbehandeling en zijn wens om in transitie te gaan woog zwaarder dan eventuele zorgen over vruchtbaarheid. Pas later, voor de geplande verwijdering van zijn baarmoeder en eierstokken, begon hij – zo gaf hij aan – serieus na te denken over de implicaties:

Opeens dacht ik van ja, maar dit is ook nogal wat. Dat ik nooit van mijn leven kinderen van mezelf zou kunnen krijgen, en dat ik ook geen zeggenschap over mijn lichaam heb.[417]

Bas Vink had op dat moment, en ook nu, geen uitgesproken kinderwens. Toch benadrukt hij hoe dankbaar hij is voor de mogelijkheden die voor hem zijn blijven bestaan dankzij het behoud van zijn baarmoeder en eierstokken:

Ik ben blij dat ik nu, als ik ooit wil stoppen met testosteron, dat ik de optie heb dat mijn lichaam zelf oestrogeen aanmaakt. […] Ik had op mijn achttiende niet kunnen overzien wat de gevolgen van die operatie waren.[418]

Voor hem vertegenwoordigt het behoud van zijn geslachtsorganen meer dan alleen een biologische functie: het is een vorm van autonomie en toekomstzekerheid. Zo wijst hij op het belang van natuurlijke hormoonproductie, zeker gezien de volgens hem nog onduidelijke langetermijneffecten van testosterongebruik. Mocht hij ooit te maken krijgen met gezondheidsproblemen of om andere redenen willen stoppen met testosteronbehandeling, dan heeft hij die mogelijkheid.

Net als Tieme Veenstra vertelde ook Bas Vink dat hij werd aangesproken door de gynaecoloog toen hij besloot af te zien van de baarmoederverwijdering. Hij herinnert zich hoe de arts hem confronteerde met de vraag of hij dan zwanger wilde worden:

416 Bas Vink, interview (transcript), oktober 2024, p. 31.
417 Bas Vink, interview (transcript), oktober 2024, p. 24.
418 Bas Vink, interview (transcript), oktober 2024, p. 32.

Ik zei: "misschien, ik weet het niet. Ik weet niet wat ik wil. Ik wil in ieder geval niet dat het weggehaald wordt, ik ben pas achttien". En toen zei hij: "Als je kanker wil krijgen, dan moet je dit vooral doen".[419]

Deze ervaring maakte diepe indruk en leidde ertoe dat hij zich jarenlang afkeerde van het VU-ziekenhuis en de daar behandelende arts. Zijn huisarts weigerde echter hormonen voor te schrijven zonder toestemming van het VU-ziekenhuis, waardoor hij naar eigen zeggen van deze instelling afhankelijk bleef.[420] Toen hij enkele jaren geen controleafspraken bij het VU-ziekenhuis bijwoonde, ontving hij een oproep met de mededeling dat zijn hormoonbehandeling zou worden stopgezet als hij niet zou verschijnen; een dreiging die in zijn beleving zijn kwetsbare positie nog eens benadrukte. Pas nadat de betreffende arts met pensioen was gegaan, durfde hij terug te keren.[421] Deze ervaringen tonen aan hoe diepgaand de impact van de wettelijke voorwaarden kon zijn, niet alleen op het verloop van medische trajecten, maar ook op de toegang tot zorg voor wie zich weigerde te schikken naar de geldende wet en verwachtingen. Omdat zij hun baarmoeder en eierstokken weigerden te laten verwijderen, konden Bas Vink en Tieme Veenstra jarenlang hun geslachtsregistratie niet wijzigen.

Volgens Bas Vink hadden behandelaars een actievere rol kunnen nemen in het vertalen van wettelijke kaders naar meer ondersteunende en flexibele zorgpraktijken. Hij zei:

De VU had niet per se die processen moeten opdringen aan ons. En zo voelde het soms wel een beetje. Ik denk dat als de VU meer aan onze kant had gestaan en gezegd had van, dit zijn de wetten, wij staan aan jullie kant, wij willen het beste voor trans mensen en dat jij als individu je prettig voelt. [...] Als zij hadden gezegd van, wij zien dat zoveel mensen twijfels hebben bij die operatie, wij willen onderzoek gaan doen over wat de effecten zijn als je die operatie niet doet. En zij kunnen niet veranderen wat dan op dat paspoort gebeurt, maar op z'n minst hadden we wel samen daar een soort van naartoe kunnen werken. En dan kan dat ook weer op de politiek misschien effecten hebben van, hé, we zien deze tendens in de samenleving, moeten wij daar wat mee?[422]

419 Bas Vink, interview (transcript), oktober 2024, p. 13.
420 Bas Vink, interview (transcript), oktober 2024, p. 13.
421 Bas Vink, interview (transcript), oktober 2024, pp. 13-14.
422 Bas Vink, interview (transcript), oktober 2024, p. 19.

De ervaringen van Bas Vink en Tieme Veenstra maken duidelijk dat het onrecht van de voormalige wet niet uitsluitend schuilde in de fysieke ingreep, maar ook in de druk, institutionele afkeuring van vruchtbaarheidsbehoud en het verlies aan zeggenschap dat zij daarbij ervoeren. Ook zonder de verplichte operatie te ondergaan, was de impact van de wet voor hen ingrijpend. Hoewel beiden met trots terugkijken op hun vermogen om hun lichamelijke grenzen te bewaken, benadrukken zij dat de wet hen wél degelijk schade heeft toegebracht. Ook het feit dat de weigering van een ingreep ertoe heeft geleid dat zij in de hedendaagse context niet officieel worden erkend als getroffenen van de voormalige wet en daardoor uitgesloten blijven van financiële tegemoetkoming, ervaren zij als schrijnend.

Ook Jolanda van A. en Cor de Jong konden geen aanspraak maken op de tegemoetkoming, terwijl ook zij wel degelijk schade ondervonden aan de voormalige wet. De wettelijke voorwaarden waren voor hen namelijk een directe aanleiding om hun medische, juridische en – in het geval van Jolanda van A. – sociale transitie uit te stellen. Cor de Jong gaf aan dat hij door de wet vijftien jaar "in pauzestand" leefde:

> *Die wet maakte dat ik transitie niet als een optie zag voor mijzelf. En die wet maakte dus dat ik mezelf eigenlijk niet kon en mocht zijn, doordat er zo restrictief gekeken werd naar trans mensen en de koppeling met de zorg, want dat is zo hand in hand gegaan.*[423]

De vereiste medische stappen ervoer hij als een aantasting van zijn autonomie: "Je moet allerlei operaties doen die helemaal niet per se noodzakelijk zijn, zoals het verwijderen van de baarmoeder en eierstokken, met alle risico's ook weer".[424] Pas na 2014, toen deze eisen verdwenen, werd transitie voor hem een optie. Hoewel Cor de Jong benadrukte dat het niet alleen de wet was die hem tegenhield – ook de medische intensiteit en de sociale *framing* van wat 'echte' transitie betekende speelden een rol – stelde hij expliciet dat de combinatie van wet en medisch protocol hem in een langdurige staat van psychisch lijden hield:

> *Ik denk dat ik een jaar of tien, vijftien in een soort van dysthymie geleefd heb, dus een soort van chronische depressie. En ik ben er wel van overtuigd dat als ik eerder stappen had kunnen zetten, [...] dat dat voorkomen had kunnen worden.*[425]

423 Cor de Jong, interview (transcript), juli 2024, pp. 28-29.
424 Cor de Jong, interview (transcript), juli 2024, p. 12.
425 Cor de Jong, interview (transcript), juli 2024, p. 26.

Zijn verhaal maakt duidelijk hoe de wettelijke en medische vereisten niet alleen de toegang tot juridische erkenning blokkeerden, maar ook in de weg stonden van het daadwerkelijk in transitie gaan en het kunnen leven als zichzelf, met als gevolg jarenlange psychische schade.

Ook Jolanda van A. beschreef hoe de wet haar jarenlang tegenhield om stappen te zetten richting een transitie. Toen zij zich al voor 2000 begon te verdiepen in transgenderzorg en wetgeving, concludeerde ze dat de eisen van de toenmalige wet het voor haar onmogelijk maakte om in transitie te gaan: "Toen ik [...] onderzoek deed, kom je uit op, ja, wat zijn in Nederland dan mogelijkheden in de wet [...] Nou, de voorwaarden van de wet, daar zag ik mezelf totaal niet onder vallen".[426] Voor haar zat het probleem niet zozeer in de medische ingrepen op zich, maar in het feit dat die als voorwaarde golden voor het aanpassen van haar documenten – wat het hele proces onnodig lang en belastend maakte. Ze voorzag dat dit zou betekenen dat ze jarenlang zonder passende papieren zou moeten leven, terwijl haar identiteit al veranderd was. Dat vooruitzicht was voor haar ondraaglijk en weerhield haar ervan een transitie na te streven: "Dus dat heb ik opgeslagen en aan de kant gezet".[427]

Pas in 2014, toen de medische vereisten kwamen te vervallen, begon ze – na jaren van groeiende identiteitscrisis – stappen in haar transitie te zetten. Daarover zei ze:

> *Die wetswijziging, die heeft het mogelijk gemaakt om dat besef door te laten dringen, want als ik... Ik kan me niet voorstellen... Dat was helemaal geblokt gewoon. Waarom? Omdat ik niet dat hele traject in ga om pas aan het eind, als je geopereerd bent, een ander ID-bewijs te krijgen.*[428]

Bovendien zei ze: "Zonder die kaart heb je niks om op terug te vallen, behalve kwetsbaarheid".[429] De toegang tot juridische erkenning zonder medische dwang maakte het mogelijk om keuzes te maken op basis van zelfbeschikking: "Die wet[swijziging] heeft mij de vrijheid gegeven om wel die stappen te gaan maken, die ik op zich wel wilde maken".[430]

Beide geïnterviewden benadrukken hoe bepalend het juridische kader was voor hun persoonlijke traject. Hun verhalen laten zien dat het niet alleen om abstracte wetgeving gaat, maar om een concrete realiteit waarin toegang tot identiteit, zelfbeschikking en psychisch welzijn fundamenteel beïnvloed wordt door politieke keuzes.

426 Jolanda van A., interview (transcript), juli 2024, pp. 18-19.
427 Jolanda van A., interview (transcript), juli 2024, p. 19.
428 Jolanda van A., interview (transcript), juli 2024, p. 33.
429 Jolanda van A., interview (transcript), juli 2024, p. 36.
430 Jolanda van A., interview (transcript), juli 2024, p. 34.

Besluit

In dit hoofdstuk werd, vanuit de ervaringen van de geïnterviewden, zichtbaar hoe de verstrengeling van wet en medische praktijk, met een normatief diagnostisch kader, binaire zorgpaden gericht op lichamelijke aanpassing en de eis van onomkeerbare onvruchtbaarheid, keuzevrijheid en zeggenschap over het eigen lichaam ingrijpend beperkte. De wet maakte toegang tot geslachtsregistratiewijziging afhankelijk van het ondergaan van medische ingrepen en behandeling. Om aan de wettelijke voorwaarden van lichamelijke aanpassing en onomkeerbare onvruchtbaarheid te voldoen, moesten mensen zich wenden tot gespecialiseerde transzorg. Veel geïnterviewden zochten deze zorg niet enkel voor het wijzigen van hun geslachtsregistratie: zij beschreven urgente en existentiële nood aan genderbevestigende behandeling. Geslachtsregistratiewijziging en medische zorg raakten zo vanaf het begin met elkaar verstrengeld.

Binnen de transzorg belandde men in een gefaseerd en vastomlijnd traject. De toegang tot medische behandeling én de wettelijke vereiste ingrepen bestonden uit diagnostiek ('groen licht'), gevolgd door hormoonbehandeling en een periode van sociale rolwisseling ('real-life test') en daarna chirurgie. De voortgang van het traject lag in de ervaring van de geïnterviewden bij behandelaars: toegang tot opeenvolgende fases hing af van hun oordeel en timing. Ingrepen werden in een opgelegde volgorde aangeboden. Geïnterviewden ervoeren hierin weinig ruimte voor alternatieven of eigen tempo.

Diagnostiek was gebaseerd op een normatief beeld van 'transseksualiteit': diepe afkeer van het geboortegeslacht, uitgesproken wens tot ingrijpende lichamelijke aanpassing, inbedding in een heteronormatief, binair gendersysteem en bereidheid het vaste medische traject te volgen werden verwacht. Wie niet aan dit profiel voldeed (bijvoorbeeld geen wens had tot genitale chirurgie of homoseksualiteit benoemde) ervoer vertraging en vreesde het verlies van 'groen licht' tot medische behandeling. Dit maakte dat mensen zich aan verwachtingen aanpasten, soms ten koste van het onderzoeken of uitspreken van eigen behoeften en grenzen. Dit betekende in de praktijk dat geïnterviewden zich voor hun gevoel in een diagnostische "mal" moesten voegen, wat regelmatig als frustrerend en zelfverloochenend werd ervaren, maar noodzakelijk leek om toegang tot (gewenste) behandeling én tot de wettelijk vereiste ingrepen voor een geslachtsregistratiewijziging te krijgen.

De norm van zo ver mogelijke lichamelijke aanpassing, in wetgeving én medische praktijk, stuurde het behandeltraject. De medische trajecten waren in de ervaring van de geïnterviewden gestandaardiseerd en gericht op maximale aanpassing, waarvan de wettelijk vereiste ingrepen tot onomkeerbare onvruchtbaarheid integraal onderdeel waren. Vrouwen doorliepen hormoonbehandeling en

vaginaplastiek met verwijdering van de testikels. Mannen doorliepen hormoonbehandeling, mastectomie en verwijdering van baarmoeder en eierstokken. Genitale chirurgie gold, in de ervaring van de geïnterviewden, voor de behandelaars als gewenst eindpunt van een volledig traject. In de ervaringen van de geïnterviewde vrouwen gold vaginaplastiek voor behandelaars als een vanzelfsprekende stap in het standaardtraject, doorgaans gelijktijdig uitgevoerd met de wettelijk vereiste verwijdering van de testikels die tot onomkeerbare onvruchtbaarheid leidde. Vanwege de door behandelaars erkende complicatierisico's bij een falloplastiek en metoidioplastiek, konden mannen besluiten van genitale chirurgie af te zien. Toch ervoeren veel geïnterviewde mannen druk om de wens hiertoe uit te spreken. Hoewel de wet formeel alleen de voorwaarden voor geslachtsregistratiewijziging regelde, vielen wetgeving en medische praktijk in de ervaring van geïnterviewden samen: wie geen bereidheid tot voorgestelde ingrepen en behandelingen uitte, riskeerde vertraging of blokkades in het behandeltraject. Een deel van de geïnterviewden onderging zo behalve in hun ervaring essentiële zorg óók ingrepen waarvan ze aangaven onvoldoende ruimte of informatie te hebben gehad om eigen behoeften, tempo en alternatieven te overwegen.

De wettelijke eis van onomkeerbare onvruchtbaarheid werkte als absolute voorwaarde: zonder verwijdering van testikels of baarmoeder en eierstokken, geen wijziging van de geslachtsregistratie. De impact hiervan is groot geweest voor de geïnterviewden: het raakte aan kinderwens en biologisch ouderschap, verplichtte tot zware operaties en stopte aanmaak van lichaamseigen hormonen. Hoewel in de spreekkamer werd genoemd dat behandelingen tot onvruchtbaarheid zouden leiden, werd hier in de ervaring van de geïnterviewden zelden een gesprek over gevoerd door behandelaars. Vragen over fertiliteitsbehoud werden in de ervaring van geïnterviewden afgekeurd, waardoor zij zich niet vrij voelden om door te vragen en alternatieve routes afwezig of onhaalbaar leken. Sommige geïnterviewden stelden noodgedwongen hun transitie uit, want wie weigerde zich onvruchtbaar te laten maken, bleef jarenlang zonder juridische erkenning. Voor anderen was het verlies van vruchtbaarheid een uiterst pijnlijke ingreep die voelde als onvrijwillig opgelegd. Voor sommigen woog het opgelegde verlies van vruchtbaarheid op dat moment al zwaar; voor anderen werd pas later duidelijk wat hen onomkeerbaar was afgenomen.

4 Impact van de wet op de lichamen en levens van intersekse personen

In dit hoofdstuk worden de ervaringen besproken van vier intersekse personen die in aanraking kwamen met de wet op de wijziging van geslachtsregistratie (1985-2014). Deze vier mensen werden geboren met lichamelijke kenmerken die niet eenduidig passen binnen de gangbare medische definities van 'mannelijk' of 'vrouwelijk'. Na geboorte kregen zij een eenduidig binair geslacht toegewezen en werden opgevoed binnen een binaire genderidentiteit. Drie van hen, Esther Bauernhof, Leonne en Ms. Kaye, herkenden zich hierin niet volledig en gingen zich op latere leeftijd anders positioneren ten opzichte van de op jonge leeftijd toegewezen genderrol. Voor Leonne en Ms. Kaye vormde het aanpassen van hun officiële geslachtsregistratie een belangrijk onderdeel van dit proces. Zij kwamen daardoor in aanraking met dezelfde voorwaarden en medische vereisten die destijds golden voor geslachtsregistratiewijziging van trans personen. Bij Esther Bauernhof verliep dit anders. Hoewel zij als vrouw leefde met een mannelijke registratie, voelde zij zelf geen behoefte om deze aan te passen. Op advies van een arts onderging zij echter medische ingrepen en werd ze ongewild geconfronteerd met de toen geldende medische eisen voor een geslachtsregistratiewijziging. In tegenstelling tot Esther Bauernhof, Leonne en Ms. Kaye, herkende Emily Augusta zich wél in de genderidentiteit waarmee ze werd opgevoed. Zij voelde zich echter genoodzaakt haar geslachtsregistratie aan te passen nadat onduidelijkheden rond haar registratie bij geboorte tot problemen leidden bij haar migratie naar Nederland. Bijgevolg werd ook zij geconfronteerd met de toen geldende medische eisen voor een geslachtsregistratiewijziging.

Het eerste hoofdstuk in dit rapport liet zien dat intersekse personen niet onder de wet op de wijziging van geslachtsregistratie (1985-2014) vielen: de wetgever plaatste hen hier expliciet buiten en verwees naar het bestaande misslagartikel voor administratieve correcties wanneer bij geboorte variaties in geslachtskenmerken waren vastgesteld. Toch kregen de vier geïnterviewde intersekse personen, net als de geïnterviewde trans personen, te maken met deze wetgeving en de daaraan gekoppelde medische voorwaarden. Wat hun positie wezenlijk onderscheidt, is niet alleen hun medische voorgeschiedenis, maar ook hun juridisch-institutionele uitgangspunt: ondanks dat artsen bij de geboorte zagen dat hun lichamen niet in binaire categorieën pasten, kregen zij toch een binaire geslachtsregistratie toegewezen, waarna, met uitzondering van Leonne, in hun kindertijd niet-consensuele medische ingrepen werden verricht om het lichaam te laten aansluiten bij het toe-

gewezen geslacht. Deze vroege toewijzing en ingrepen, zonder hun toestemming of medeweten, bepaalden hun latere trajecten.

De ervaringen van de geïnterviewde intersekse personen sluiten aan bij wat in de medische praktijk van die tijd gebruikelijk was. Historica Elizabeth Reis heeft getoond hoe, vanaf het midden van de jaren 1950, psychologen John Money, Joan en John Hampson aan Johns Hopkins University het zogeheten 'optimum gender of rearing-model' (OGR) ontwikkelden. Zij stelden dat het psychologisch welzijn van een intersekse kind afhankelijk was van de mogelijkheid om zonder twijfel als jongen of meisje te worden opgevoed, ongeacht de interne kenmerken van het lichaam. Volgens deze benadering lag de nadruk niet zozeer op biologische realiteit, maar op de uiterlijke congruentie tussen geslachtsorganen, toegewezen geslacht en opvoeding. Het model ging ervan uit dat, zolang kinderen niet geïnformeerd werden over hun medische status, hun persoonlijkheidsontwikkeling het meest stabiel zou verlopen wanneer lichaam, sociale rol en genderidentiteit zoveel mogelijk met elkaar in overeenstemming werden gebracht. Deze visie beïnvloedde diepgaand hoe artsen wereldwijd omgingen met intersekse kinderen.[431]

Voor de Nederlandse context laat cultuurwetenschapper Margriet van Heesch zien dat ook hier vanaf de jaren 1950 het OGR-model werd overgenomen, ook wel bekend als het geheimhoudingsprotocol: ouders kregen het advies hun kind eenduidig als jongen óf meisje op te voeden, vaak gecombineerd met 'normaliserende' hormonale en chirurgische ingrepen. Geheimhouding richting het kind en de omgeving werd nadrukkelijk aangeraden. Op basis van interviews beschrijft Van Heesch hoe deze geheimhouding leidde tot verwarring, isolement en wantrouwen, en hoe velen, voor wie beleving niet naadloos aansloot bij binaire normen, daar langdurige psychische en sociale schade van ondervonden.[432] Volgens Van Heesch bood de opkomst van transseksualiteit als medisch en juridisch erkend fenomeen in de jaren 1980 ook intersekse personen nieuwe mogelijkheden om hun toegekende gender te bevragen en juridisch aan te passen. Tegelijkertijd betekende dit vaak ook dat zij zich opnieuw moesten onderwerpen aan medische ingrepen en de daarbij behorende complicaties.[433] Dit resulteerde in een situatie waarin intersekse personen op meerdere momenten in hun leven met medische interventies te maken konden krijgen: in hun jeugd, zonder hun toestemming of medeweten, om hun lichaam in overeenstemming te brengen met het toegewezen geslacht én

431 E. Reis (2021). *Bodies in Doubt: An American History of Intersex* (2nd ed.). Baltimore: Johns Hopkins University Press, p. 116; A. D. Dreger (2000). *Hermaphrodites and the Medical Invention of Sex* (4de ed.). Cambridge, MA; London: Harvard University Press, pp. 181-82.

432 M. van Heesch (2015). *Ze wisten niet of ik een jongen of een meisje was: Kennis, keuze en geslachtsvariaties. Over het leven met en het kennen van intersekse condities in Nederland*. Amsterdam: Amsterdam University Press, pp. 20-24.

433 Van Heesch, *Ze wisten niet of ik een jongen of een meisje was*, pp. 244-45.

later in het leven om te voldoen aan de medische vereisten voor een wijziging van de geslachtsregistratie.

Dit hoofdstuk laat zien hoe de vier geïnterviewde intersekse personen de wet op de wijziging van geslachtsregistratie en de bijbehorende medische voorwaarden ervoeren, welke behandelingen zij hiertoe ondergingen en op welke manier zij hiermee omgingen.

Esther Bauernhof

Esther Bauernhof kwam halverwege de jaren 1980 in behandeling bij de VU-genderkliniek, voor een chirurgische ingreep waarbij haar testiculaire gonaden zouden worden verwijderd en een vaginaplastiek stond gepland. Haar lichaam vertoonde bij geboorte vrouwelijke uiterlijke kenmerken, maar toen artsen ontdekten dat zij inwendig testes had, werd haar op basis daarvan het mannelijke geslacht toegewezen.[434] Ze werd opgevoed en medisch behandeld om zich te ontwikkelen als jongen; een traject dat haar werd opgelegd zonder haar medeweten of instemming. De mannelijke genderidentiteit die haar vanaf jonge leeftijd was opgelegd, voelde voor haar nooit passend en als twintiger begon zij te leven als vrouw. Ze dacht eerst 'transseksueel' te zijn, maar kwam er toen, via een behandelend arts in een plaatselijk ziekenhuis, achter dat zij intersekse is, iets wat zowel door artsen als haar omgeving jarenlang voor haar was verzwegen. Hoewel zij zich goed voelde bij haar lichaam en identiteit als vrouw, liet ze zich naar eigen zeggen door de arts overtuigen van de noodzaak van chirurgische ingrepen. Ze vertelde hoe hij benadrukte dat de testes in haar buik een verhoogd risico op kanker zouden vormen en presenteerde hun verwijdering als een medische noodzaak.[435] Daarnaast vertelde ze dat hij voorstelde om tijdens dezelfde ingreep ook haar vagina te behandelen omdat die als ondiep en smal werd beoordeeld.[436] Voor Esther Bauernhof zelf was dit echter geen punt van zorg: "Dat was niet mijn klacht. Ik had een vriendin, wat moet je er dan mee?"[437] Hoewel ze aanvankelijk aarzelde en weerstand bood, herinnert ze hoe ze uiteindelijk onder druk toch instemde met de operatie waarin haar testes zouden worden verwijderd en ze een vaginaplastiek zou ondergaan.[438]

434 Esther Bauernhof, interview (transcript), oktober 2024, p. 4.
435 Latere studies hebben dit risico echter genuanceerd en de vanzelfsprekendheid van zulke ingrepen ter discussie gesteld. Zie: M. Cools, S. L. S. Drop, K. P. Wolffenbuttel, J. Wolter Oosterhuis, & L. H. J. Looijenga (2006). "Germ cell tumors in the intersex gonad: old paths, new directions, moving frontiers." *Endocrine Reviews* 27(5).
436 Esther Bauernhof, interview (transcript), oktober 2024, pp. 8, 12-13.
437 Esther Bauernhof, interview (transcript), oktober 2024, p. 13.
438 Esther Bauernhof, interview (transcript), oktober 2024, pp. 8,19.

Omdat dergelijke operaties niet in het plaatselijke ziekenhuis werden uitgevoerd, werd Esther Bauernhof doorverwezen naar het genderteam van het VU-ziekenhuis. Daar trof zij behandelaars die in haar ervaring weinig kennis leken te hebben van intersekse personen en haar vooral benaderden vanuit een trans behandelmodel. Zo werd ze geacht het volledige VU-behandeltraject te doorlopen, te beginnen met een diagnostisch traject.[439] Voor Esther Bauernhof was dit een vervreemdende en belastende ervaring: haar intersekse-zijn en lichamelijke kenmerken kregen nauwelijks erkenning of ruimte.[440] Ze vertelde hoe, pas nadat de arts uit het lokale ziekenhuis een brief stuurde waarin hij haar intersekse-zijn toelichtte, werd afgezien van het voorgestelde diagnostische pad en kon er worden overgegaan tot de operatie. Esther Bauernhof had gehoopt dat haar intersekse-zijn erkend zou worden, maar tot haar verbazing werd ze ook daarna nog steeds als een 'transseksuele patiënt' behandeld.

Enkele maanden voor de invoering van de wet op de wijziging van geslachtsregistratie in 1985 werd ze geopereerd. Na bijna een hele dag op de operatietafel te hebben gelegen, ontdekte ze bij het ontwaken dat de geplande vaginaplastiek niet had plaatsgevonden. In plaats daarvan waren niet alleen haar testes verwijderd, maar ook haar clitoris, die door langdurige blootstelling aan masculiniserende hormonen in haar jeugd in omvang was toegenomen.[441] Wat er precies tijdens de operatie is gebeurd, blijft voor haar onduidelijk. Mogelijk stelde het medisch team tijdens de ingreep vast dat Esther Bauernhof al een vagina had, waardoor een vaginaplastiek niet nodig werd geacht. In ieder geval werd haar 'vergrote' clitoris verwijderd, zonder voorafgaand overleg of toestemming. Deze ingreep lijkt te zijn uitgevoerd op basis van een normatief idee van hoe een vrouwelijk lichaam eruit zou moeten zien, eerder dan vanuit haar eigen behoeften of wensen. Esther Bauernhof geeft aan dat dit bij haar veel fysieke en geestelijke schade teweegbracht.[442] Ze beschreef het als een panische ervaring om na het ontwaken uit narcose te ontdekken wat er zonder haar medeweten met haar lichaam was gebeurd.[443] Ook het gegeven dat ze een hele dag op de operatiekamer had doorgebracht, gaf haar een onbehagelijk gevoel. Hoewel ze het lastig vindt om deze termen op zichzelf toe te passen, verwijst ze naar hoe andere intersekse personen hun medische behandelingen door artsen beschrijven als aanranding of verkrachting.[444]

439 Esther Bauernhof, interview (transcript), oktober 2024, pp. 8,12.
440 Esther Bauernhof, interview (transcript), oktober 2024, pp. 16, 24.
441 Esther Bauernhof, interview (transcript), oktober 2024, p. 8.
442 Esther Bauernhof, interview (transcript), oktober 2024, p. 12.
443 Esther Bauernhof, interview (transcript), oktober 2024, p. 22.
444 Esther Bauernhof, interview (transcript), oktober 2024, pp. 10, 23.

Lange tijd legde Esther Bauernhof de verantwoordelijkheid voor wat haar was overkomen tijdens de operatie bij zichzelf, totdat ze zich steeds bewuster werd van hoe de medische praktijk omging met intersekse lichamen en hoe dit mede werd beïnvloed door het wettelijke kader van geslachtsregistratiewijziging.[445] Esther Bauernhof gaf aan dat zij het VU-genderteam uitsluitend had benaderd voor de medische ingrepen waarvoor haar arts haar had doorverwezen. Zelf had zij geen behoefte aan of vraag naar een wijziging van haar geslachtsregistratie. Toch had zij de indruk dat zij daar werd behandeld volgens de op handen zijnde nieuwe wet en dit enkele maanden vóór de officiële invoering ervan in 1985. Volgens haar weerspiegelde de manier waarop zij werd benaderd in de hoofden van de artsen al de voorwaarden van de nieuwe wet; alsof haar operatie werd ingepast in een behandeltraject dat zou stroken met het juridische kader dat op het punt stond van kracht te worden. Zo was de verwijdering van haar 'vergrote' clitoris zonder haar toestemming een ingreep die haar lichaam deed aanpassen aan een beoogd normatief vrouwelijk lichaam.

> *Dus ze dachten werkelijk dat ze heel goed bezig waren om mij klaar te stomen voor die wet. Het gekke is, ik had die wet eigenlijk helemaal niet nodig. Om twee redenen. Ik vond het zelf niet zo belangrijk. Ik had daarvoor ook jaren geleefd met een M in mijn paspoort en ik maakte er zelf geen probleem van. Maar ook omdat als ik mijn geslachtsregistratie wilde laten veranderen, ik een beroep kon doen op misslag. Maar daar werd helemaal niet van uitgegaan, dat dat nog zou gebeuren.*[446]

Esther Bauernhof benadrukte dat zij in haar situatie eigenlijk geen gebruik had hoeven maken van de nieuwe wet op de wijziging van geslachtsregistratie omdat er al een juridisch alternatief bestond: het zogenoemde misslagartikel (zie hoofdstuk 1). Toch leken haar artsen haar medisch traject als vanzelfsprekend te plaatsen binnen een behandeltraject gericht op trans personen dat nauw was verweven met de op handende zijnde wet en de bijbehorende medische vereisten, nog vóór deze officieel van kracht werd. Bovendien werd na de ingrepen een procedure tot geslachtsregistratiewijziging opgestart conform de nieuwe wet waarbij de plastisch chirurg een verklaring voor de rechtbank opstelde waarin werd bevestigd dat zij voldeed aan de wettelijke voorwaarden. De gevolgen van de medische eisen voor een geslachtsregistratiewijziging waren voor Esther Bauernhof zeer concreet: haar lichaam werd aangepast aan een juridisch en medisch kader dat haar werd

445 Esther Bauernhof, interview (transcript), oktober 2024, p. 23.
446 Esther Bauernhof, interview (transcript), oktober 2024, p. 13.

opgelegd, met het ingrijpende gevolg van de verwijdering van haar clitoris, zonder haar toestemming. Ze benadrukte treffend:

> *Mijn pijn [met de voormalige wet] zat en zit in de verplichting een operatie te moeten ondergaan voordat je als vrouw geregistreerd kon worden. En niet zomaar een operatie.*[447]

Leonne

Leonne wendde zich eind jaren 1990 tot het VU-genderteam om in transitie te gaan van man naar vrouw, hoewel zij later tot het inzicht kwam "ertussenin" te zitten.[448] Zij werd geboren met een intersekse lichaam en werd als man geregistreerd. Ze vertelde hoe ze opgroeide in een mannelijke rol, hoewel ze zich niet werkelijk man voelde. Als dertiger besloot ze ruimte te geven aan haar genderzoektocht.[449] Niet alleen de manier waarop ze zich voelde en haar leven inrichtte, maar ook haar lichamelijkheid speelde hierin een rol. Haar lichaam vertoonde kenmerken die niet aansloten bij gangbare verwachtingen van een mannelijk lichaam, wat bij haar aanleiding gaf tot reflectie: "Als je zo'n kleine penis hebt, dan denk je: ja, ben ik wel een man?"[450] Daarnaast droeg ook de manier waarop de buitenwereld haar waarnam bij aan deze zoektocht, aangezien zij vaak als vrouwelijk werd gezien en benaderd.[451] Over het feit dat ze als kind was ingeschreven als van het mannelijke geslacht zei ze: "ik wist dat dat niet klopte".[452]

Leonne benaderde het VU-genderteam met de wens haar geslachtsregistratie te wijzigen en feminiserende hormoonbehandeling te ontvangen. Ze doorliep de diagnostische fase van het transitietraject en startte een hormonale transitie om haar geslachtsregistratie te kunnen aanpassen, al omschreef ze haar genderidentiteit als ambivalent: "de ene keer dacht ik dit, en de andere keer dacht ik dat".[453] Ze vertelde hoe ze er op dat moment sterk van overtuigd was dat het voor het VU-genderteam belangrijk was om stabiel over te komen, omdat twijfel als risico werd gezien: "Als je niet zeker bent, dan gaan wij een risico lopen", was de redenering daar volgens haar. Om te vermijden dat ze als ongeschikt zou worden gezien voor behandeling, presenteerde ze zich bewust als consistent en overtuigend: "Dus ik deed mij heel stabiel over laten komen". Die strategie raadde ze ook anderen aan:

447 Esther Bauernhof, interview (transcript), oktober 2024, p. 30.
448 Leonne, interview (transcript), oktober 2024, p. 28.
449 Leonne, interview (transcript), oktober 2024, p. 26.
450 Leonne, interview (transcript), oktober 2024, pp. 61-62.
451 Leonne, interview (transcript), oktober 2024, p. 26.
452 Leonne, interview (transcript), oktober 2024, p. 36.
453 Leonne, interview (transcript), oktober 2024, p. 88.

"Als je wilt dat het heel snel gaat, moet je gewoon zeggen: ik weet het 100% zeker. Maar ja, hoe kan je iets 100% zeker weten wat je nog nooit hebt meegemaakt?"[454] Ze kreeg 'groen licht' voor medische behandeling. Haar testosterongehalte werd afgebouwd en ze startte met vrouwelijke hormonen.[455] Na een jaar hormonale behandeling brak de fase aan waarin operaties konden worden gestart.[456]

Voor Leonne was het tijdens dit hele traject vooral en in de eerste plaats belangrijk dat haar juridische documenten op orde kwamen. "Voor mij was die operatie helemaal niet belangrijk, want ik had zoiets van: nou, als het maar juridisch geregeld is."[457] Leonne wilde daarbij niet meegaan in de standaardprocedure van het VU-genderteam, waarbij castratie en vaginaplastiek onderdeel uitmaakten van het behandeltraject. Deze aanpak sloot onvoldoende aan bij haar persoonlijke wensen, in het bijzonder haar verlangen om seksuele gevoeligheid te behouden; iets wat voor haar van essentieel belang was.[458] Ze vertelde hoe ze een brief schreef aan het VU-genderteam waarin ze aangaf zich niet te willen conformeren aan de manier waarop 'transseksualiteit' werd behandeld. Het antwoord liet in haar woorden weinig ruimte: er werd niet afgeweken van het bestaande traject, ook niet vanwege haar intersekse lichaam.[459] Om haar geslachtsregistratiewijziging te kunnen aanpassen, moest ze dus geopereerd worden.

Leonne had op dat moment twee kinderen verwekt, maar vruchtbaarheidbehoud bleef belangrijk voor haar. Voor ze onder het mes ging, wist ze dit veilig te stellen door haar sperma te laten invriezen. Ze vertelde hoe ze ervoer dat ze, toen ze dit onderwerp aankaartte in het ziekenhuis, geconfronteerd werd met een gebrek aan aandacht voor haar intersekse-zijn: "Als jij je sperma laat invriezen, dan vraag ik me af of je transseksueel bent, dus of je wel genderdysforie hebt, want daar heb ik nog nooit van gehoord".[460] Leonne liet zich hierdoor niet weerhouden en besloot haar eigen weg te gaan: "Nou, ik zei tegen het VU [steekt middelvinger op] en toen ben ik naar mijn huisarts gegaan".[461] Op haar verzoek stelde de huisarts een medische verklaring op waarin stond dat ze een verhoogd risico had op testikelkanker vanwege het niet indalen van de testikel.[462] Met dit document kon ze haar sperma laten invriezen bij het AMC, waarvoor ze jaarlijks 75 euro betaalt.[463] Deze stap hield ze bewust verborgen in haar contacten met het VU-genderteam, maar ze deelde

454 Leonne, interview (transcript), oktober 2024, pp. 88-89.
455 Leonne, interview (transcript), oktober 2024, pp. 58, 85.
456 Leonne, interview (transcript), oktober 2024, p. 58.
457 Leonne, interview (transcript), oktober 2024, p. 30.
458 Leonne, interview (transcript), oktober 2024, pp. 27, 42.
459 Leonne, interview (transcript), oktober 2024, p. 41.
460 Leonne, interview (transcript), oktober 2024, p. 69.
461 Leonne, interview (transcript), oktober 2024, p. 67.
462 Leonne, interview (transcript), oktober 2024, p. 67-68.
463 Leonne, interview (transcript), oktober 2024, pp. 30, 65, 68-69.

haar strategie wel met andere personen die tijdens hun transitie tegen soortgelijke barrières aanliepen.[464]

Om ook haar chirurgische behandeling vorm te geven op een manier die beter aansloot bij haar persoonlijke wensen, week Leonne uit naar het buitenland. Ze wilde niet de vaginaplastiek, gecombineerd met testikelverwijdering, ondergaan die aan het VU-ziekenhuis werd uitgevoerd. Volgens Leonne lag haar grootste bezwaar bij de clitorisconstructie die in het VU-ziekenhuis, zo ervoer zij, weinig prioriteit kreeg. Zonder werkende clitoris, benadrukte ze, is een orgasme niet mogelijk.[465] Door naar het buitenland uit te wijken hoopte ze bovendien te ontsnappen aan de oplopende wachttijden in Nederland.[466] Ze beschreef het Nederlandse transitietraject als bijzonder langdurig en allesoverheersend: het leven leek jarenlang stil te vallen en volledig in het teken te staan van de transitie. Die stilstand wilde ze vermijden: "ik wilde door".[467] Omdat ze op dat moment over de financiële middelen beschikte, kon ze zelf haar behandeling organiseren en zo voorkomen dat de langdurige transitie haar professionele activiteiten, en daarmee haar inkomsten, negatief zou beïnvloeden. Met een officiële diagnose van genderdysforie, vastgelegd in een brief van het VU-ziekenhuis, ging ze op zoek naar een traject dat beter bij haar paste.[468] Ze werd uiteindelijk geopereerd door een plastisch chirurg in België die, zo benadrukte ze, "fantastische clitorissen" kon maken.[469] Hij zorgde er ook voor dat Leonne's testikel behouden bleef, door deze terug te brengen in haar lieskanaal en deze zo 'te verbergen'. Door haar testikel te behouden, iets wat voor haar essentieel was, zou ze immers voldoende eigen hormonen blijven produceren, waardoor ze niet afhankelijk werd van externe hormooninname en gezondheidsproblemen hoopte te vermijden.[470]

Ze vertelde hoe haar advocaat met een verklaring van haar Belgische arts, waarin stond dat ze geopereerd was, naar de rechtbank ging om een wijziging van haar geslachtsregistratie aan te vragen.[471] Deze procedure was volgens Leonne behoorlijk complex. Zij herinnert zich dat de rechter wilde nagaan of zij daadwerkelijk een diagnose had gekregen van de VU én toestemming had om zich in België te laten behandelen. Ze geeft aan hoe het VU-ziekenhuis beide punten bevestigde. In haar herinnering vond de rechter het opmerkelijk dat de operatie in het buitenland had plaatsgevonden, wat ertoe leidde dat de deskundigenverklaring extra

464 Leonne, interview (transcript), oktober 2024, p. 70.
465 Leonne, interview (transcript), oktober 2024, p. 42.
466 Leonne, interview (transcript), oktober 2024, pp. 42, 60.
467 Leonne, interview (transcript), oktober 2024, p. 60.
468 Leonne, interview (transcript), oktober 2024, pp. 60, 64.
469 Leonne, interview (transcript), oktober 2024, p. 42.
470 Leonne, interview (transcript), oktober 2024, pp. 27, 31.
471 Leonne, interview (transcript), oktober 2024, p. 31.

zorgvuldig werd onderzocht. Leonne vertelde dat de rechter precies wilde weten hoe ze geopereerd was en of ze voldeed aan de wettelijke vereisten in Nederland: "dat ik zoveel mogelijk aangepast werd aan de andere kunne, dat ik me niet meer kon voortplanten in de andere kunne".[472] Toen bleek dat haar testikel behouden was gebleven, werd haar opgelegd om deze alsnog te laten verwijderen om in aanmerking te komen voor de geslachtsregistratiewijziging.[473] Hierover zei ze:

> *Dus ik heb gewoon mijn testes laten verwijderen in plaats van dat ik zelf respect had voor mijn eigen lichamelijke integriteit. Ik heb dat losgelaten en dacht van, nou, weet je wat, je moet ook een keer met de maatschappij gewoon meegaan, want die mensen zullen er echt wel over nagedacht hebben. En dat had ik nooit moeten doen, dus ik had bij mezelf moeten blijven.*[474]

> *Die rechter had me al een jaar laten wachten extra, dus ik had zoiets van, ik heb geen zin om nog een keer een jaar te wachten voordat het allemaal weer rond is, want dan ben ik net zo lang bezig als al die andere mensen, zeg maar. Dan ben ik nog een paar jaar bezig voordat het allemaal geformaliseerd is. En om wat sneller te zijn, heb ik maar geslikt.*[475]

Pas na deze ingreep en op basis van de verklaring van de Belgische arts dat Leonne "zich niet meer kon voortplanten in de mannelijke kunne", werd haar verzoek tot geslachtsregistratiewijziging goedgekeurd.[476]

Deze ervaringen illustreren hoe Leonne actief probeerde regie te voeren over haar eigen lichaam en transitietraject. Enerzijds wist ze de wettelijke voorwaarde van onvruchtbaarheid te omzeilen door uit eigen initiatief haar genetisch materiaal veilig te stellen. Anderzijds probeerde ze ook binnen het medisch traject te navigeren langs de standaardchirurgische eisen die onomkeerbare onvruchtbaarheid moesten garanderen. Hoewel Leonne duidelijk maakte dat een alternatieve benadering voor haar belangrijk was, voelde zij vanuit haar nood aan geslachtsregistratiewijzing geen ruimte om wettelijk verplichte operaties te vermijden. Leonne benadrukte in reflectie achteraf dat ze het VU-genderteam niets verwijt: ze erkent de goede bedoelingen van het betrokken personeel en begrijpt dat hun handelen mede bepaald werd door de tijdsgeest. Zo zegt ze dat, "in een periode waarin het dragen van een broek, het ontbreken van een handtas of het niet zit-

472 Leonne, interview (transcript), oktober 2024, p. 65.
473 Leonne, interview (transcript), oktober 2024, p. 31.
474 Leonne, interview (transcript), oktober 2024, p. 36.
475 Leonne, interview (transcript), oktober 2024, p. 66.
476 Leonne, interview (transcript), oktober 2024, p. 32.

tend plassen nog reden kon zijn om iemands genderdysforie in twijfel te trekken, vruchtbaarheidsbehoud simpelweg niet paste binnen het heersende transnormatieve kader".[477] Ze geeft aan dat ze het gevoel had dat het VU-genderteam "met handen en voeten gebonden" was aan de kaders van het ziekenhuis en de regels van de overheid. Volgens haar wilden zij noch de werking van de kliniek, noch hun eigen positie als zorgverlener op het spel zetten.[478]

Door de verwijdering van haar testikel werd Leonne levenslang afhankelijk van hormonale substitutie. Omdat ze juridisch als vrouw geregistreerd stond, had ze bovendien alleen recht op vergoeding van vrouwelijke hormonen, terwijl haar voorkeur uitging naar mannelijke hormonen om bepaalde mannelijke lichamelijke kenmerken te behouden.[479] Ze houdt de overheid verantwoordelijk voor de fysieke gevolgen van de chirurgische ingreep in haar hormoonhuishouding, waaronder het ontstaan van osteoporose, obesitas, aortastenose en diabetes mellitus.[480]

Emily Augusta

Emily Augusta kwam eind jaren 1990 in aanraking met de wet op de wijziging van geslachtsregistratie, in een poging om haar foutieve Nederlandse geslachtsregistratie te corrigeren. Bij haar geboorte in België was het voor artsen duidelijk dat haar lichaam niet binnen de binaire categorieën man of vrouw kon worden beschouwd. Hierdoor werd het veld voor geslacht op haar geboorteakte opengelaten. Ze kreeg bij inschrijving een mannelijk rijksregisternummer toegewezen. In tegenstelling tot het Nederlandse burgerservicenummer (BSN), bevat het Belgische rijksregisternummer namelijk informatie over het geslacht: het derde cijfer van het volgnummer is even bij vrouwen en oneven bij mannen. Ondanks dat Emily Augusta een mannelijk rijksregisternummer kreeg toegewezen, werd ze opgevoed als meisje, een rol waarin zij zich haar leven lang heeft herkend, en onderging ze in haar eerste levensjaar medische ingrepen om haar lichaam aan te passen aan deze toebedeelde genderrol. Daarover werd zij later niet geïnformeerd en zij groeide op zonder kennis van haar intersekse-zijn. Toen zij als tiener met haar vader naar Nederland verhuisde, werd zij op basis van haar mannelijke rijksregisternummer volkomen onverwacht, en tot haar grote ontsteltenis, door de Immigratie- en Naturalisatiedienst (IND) als van het mannelijke geslacht geregistreerd, ondanks haar vrouwelijke identiteit. Ze beschrijft hoe deze registratie door IND haar identiteit ondermijnde: "Ik had gewoon geen match meer met mezelf, met

477 Leonne, interview (transcript), oktober 2024, p. 69.
478 Leonne, interview (transcript), oktober 2024, pp. 57-59.
479 Leonne, interview (transcript), oktober 2024, pp. 31-32.
480 Leonne, interview (transcript), oktober 2024, pp. 32, 53.

mijn geschiedenis. Ik was gewoon een nieuw iemand en dat is in twee minuten beslist".[481] "Opeens ben je op papier een jongen. [...] Je bent in shock, je begrijpt niet eens meer wat er gebeurt."[482] Deze beslissing bracht haar ernstig in psychische nood: "Ik heb lange tijd zelfs met zelfmoordneigingen rondgelopen omdat ik dacht van: ja, ik hoor hier niet".[483]

Vanaf dat moment werd haar leven bepaald door een document en geslachtsaanduiding die haaks stond op haar eigen beleving: "Dat M'tje, ja... als kind zijnde was dat niet belangrijk, maar hoe ouder je wordt, hoe belangrijker dat dan wordt".[484] Eind jaren 1990, op haar achttiende, nam ze, met de hulp van haar vader, een advocaat in de arm om haar documenten te corrigeren. Dit moest gebeuren via de wettelijke procedure voor geslachtsregistratiewijziging. Op basis van de wet van 1985 konden ook personen zonder Nederlandse nationaliteit een verzoek tot wijziging van hun geslachtsregistratie indienen, mits zij voldeden aan specifieke voorwaarden. Volgens artikel 29a, derde lid, moest een verzoeker minstens één jaar voorafgaand aan het verzoek woonachtig zijn in Nederland, over een rechtsgeldige verblijfstitel beschikken én aan dezelfde medische en juridische eisen voldoen als Nederlandse staatsburgers.[485] Om haar officiële geslachtsregistratie te wijzigen van man naar vrouw, moest dus medisch worden vastgesteld dat zij zo volledig mogelijk was aangepast aan het gewenste, in dit geval vrouwelijke, geslacht én dat ze onomkeerbaar onvruchtbaar was. Het systeem ging bij een wijziging van man naar vrouw standaard uit van een lichaam met mannelijke geslachtsorganen, waarbij onvruchtbaarheid doorgaans werd aangetoond door verwijdering van de testikels. Maar Emily Augusta had geen testikels. Zij werd geboren met, naar eigen zeggen, een deels ontwikkelde baarmoeder en een penis. Bovendien waren op jonge leeftijd medische ingrepen uitgevoerd die haar lichaam vervrouwlijkten. Dit maakte haar situatie juridisch gecompliceerd. Hierover zei ze:

> *Dan ga je eerst een halfjaar van de een naar het andere consult van artsen. Nou, [die artsen stellen vast]: "er is weinig man te zien dus dat klopt niet". Dan schrijven ze eerst een verklaring dat die papieren niet kloppen. De advocaat gaat ermee naar de rechtbank en dan zegt de rechtbank: "ja, dat is prima, maar de wet zegt, je moet op papier hebben staan dat je onvruchtbaar gemaakt bent, dat je dus niet meer kunt reproduceren". Oké, dus weer terug naar het ziekenhuis. Dan zegt die arts: "nou, je bént onvruchtbaar, want ja, de kans dat jij*

481 Emily Augusta, interview (transcript), juli 2024, p. 7.
482 Emily Augusta, interview (transcript), juli 2024, p. 17.
483 Emily Augusta, interview (transcript), juli 2024, pp. 3-4.
484 Emily Augusta, interview (transcript), juli 2024, pp. 14-15.
485 Wet van 24 april 1985, Stb. 1985, 243, pp. 1-2.

kinderen krijgt is nihil". Nou met dat papier dan weer naar de rechtbank. Nou die [rechter] zegt: "er moet staan dat je door een medische ingreep onvruchtbaar gemaakt bent". Dat was de eis. Hoe dan? [...] Moet je je voorstellen... Je hebt geen arm en ze eisen dat je arm afgehakt moet worden.[486]

Ze vertelde hoe ze een hele reeks behandelaars zag. Ze kwam ook bij de VU-genderkliniek terecht, die haar hielp met papierwerk en doorverwijzingen. Ze benoemde hoe ze kennis over intersekse lichamen heeft gemist bij artsen, maar ook hoezeer ze zich in het VU-ziekenhuis respectvol benaderd en behandeld voelde.[487] Uiteindelijk heeft een arts van het Radboud Universitair Medisch Centrum een verklaring opgesteld waarin werd vermeld dat zij "medisch onvruchtbaar gemaakt was", waarmee werd gesuggereerd dat een ingreep had plaatsgevonden terwijl dit feitelijk niet het geval was. Deze deskundigenverklaring voldeed aan de wettelijke vereisten, waardoor na jaren procederen haar geslachtsregistratie kon worden aangepast.[488] De wetgeving was gericht op trans personen met eenduidig binaire mannelijke of vrouwelijke lichamen en niet op personen met intersekse lichamen zoals die van Emily Augusta. Om de geslachtsregistratie te wijzigen van man naar vrouw, zoals bij haar het geval was, werd de ingreep tot onomkeerbare onvruchtbaarheid begrepen in mannelijke termen: testikelverwijdering. Omdat zij geen testikels had, voldeed zij formeel aan deze eis, terwijl haar vrouwelijke voortplantingscapaciteit ongemoeid bleef.

Hoewel Emily Augusta haar geslachtsregistratiewijziging kon aanpassen, gaf ze aan dat de problemen voor haar daarmee niet voorbij waren. Ze vertelt hoe de blijvende zichtbaarheid van haar eerdere geslachtsregistratie in officiële systemen leidt tot voortdurende misverstanden, discriminatie en gevoelens van onveiligheid in haar dagelijks leven. Emily Augusta legde uit dat bij het opvragen van haar gegevens in overheidsdatabases zoals de Basisregistratie Personen (BRP), waar onder andere de politie toegang tot heeft, haar eerdere geslachtsregistratie zichtbaar blijft. Daardoor is volgens haar direct te zien dat er sprake is geweest van een geslachtsregistratiewijziging, wat in haar ervaring bij sommige politiefunctionarissen leidt tot vooroordelen. Dit maakt contact met de politie voor haar extra beladen, zeker omdat zij aangeeft herhaaldelijk slachtoffer te zijn van geweld vanwege haar intersekse-zijn. In plaats van bescherming ervaart zij in zulke situaties afstand en wantrouwen, wat haar vertrouwen in de overheid en haar gevoel van veiligheid diep heeft aangetast. Hierover zegt ze:

486 Emily Augusta, interview (transcript), juli 2024, p. 19.
487 Emily Augusta, interview (transcript), juli 2024, p. 32.
488 Emily Augusta, interview (transcript), juli 2024, p. 19.

Ik doe tegenwoordig ook geen aangifte meer behalve als ik bijna dood ben. Dus ja, dat heeft heel verre gevolgen. Je bent vertrouwen in alles en overheid, juist de mensen die je zouden moeten beschermen, daar ben je je vertrouwen in kwijt.[489]

Ook in relatie tot haar ouderschap ondervindt Emily Augusta blijvende gevolgen van het feit dat overheidsdatabases vermelden dat zij ooit een juridische wijziging van haar geslachtsregistratie heeft ondergaan. Dat zij biologisch moeder zou worden, had Emily Augusta ten tijde van haar geslachtsregistratiewijziging niet kunnen hopen. Toen de wijziging werd doorgevoerd, gingen artsen ervan uit dat zij onvruchtbaar was. Pas jaren later, tijdens medische behandelingen in de Verenigde Staten, bleek dat zij eicellen had. Dit was voor haar van grote betekenis. Over haar kinderwens zei Emily Augusta: "Ik denk dat ik wel zolang ik me kan herinneren [wist] dat ik eigen kindertjes zou willen".[490]

Daardoor kon zij, via IVF en met behulp van een draagmoeder, biologische kinderen krijgen. Hoewel er destijds werd verklaard dat zij onvruchtbaar was gemaakt, had er in werkelijkheid immers geen ingreep plaatsgevonden. De blijvende zichtbaarheid van haar geslachtsregistratiewijziging leidde er echter toe dat haar moederschap bij een GGZ-instelling ter discussie werd gesteld. Hoewel zij wettelijk als vrouw is geregistreerd, zich identificeert als moeder én haar kinderen genetisch uit haar eicellen zijn voortgekomen, werd zij bij een GGZ-instelling aangesproken als de 'vader' van haar kinderen. Tijdens een gesprek, waarvoor zij als moeder was uitgenodigd, merkte ze dat de medewerkers beschikten over gemeentelijke documenten waarin stond dat zij "voorheen een man was geweest". "O, je bent ook de vader van de kinderen?" kreeg ze te horen. "Ik zeg: hoezo de vader? Ja, er staat dat je man bent geweest." In plaats van erkenning voor haar moederschap, moest zij haar positie uitleggen en verdedigen: "Nou, zo ben ik geboren. Ik ben de moeder. Het zijn mijn kinderen, ja. [Mijn ex-partner] is de vader. Ik ben de moeder." Ze beschrijft hoe deze informatie haar blijft achtervolgen, "van zorg tot en met alles."[491] Het systeem, waarin een juridische geslachtswijziging blijvend zichtbaar blijft, fungeert in de ervaring van Emily Augusta als bron van aanhoudende verwarring en sociale miskenning.

489 Emily Augusta, interview (transcript), juli 2024, p. 41,
490 Emily Augusta, interview (transcript), juli 2024, p. 23.
491 Emily Augusta, interview (transcript), juli 2024, p. 37.

Ms. Kaye

Ook Ms. Kaye, die in 2012 vanuit de Filipijnen naar Nederland migreerde, liep aan tegen medische en bureaucratische barrières die haar lichaam en identiteit in haar ervaringen onvoldoende erkenden. Zij kwam naar Nederland met een partnerverblijfsvergunning, op basis van haar relatie met een Nederlander.[492] Eén van haar belangrijkste beweegredenen om te migreren, zo gaf ze aan, was de hoop om in Nederland haar geslachtsregistratie te kunnen aanpassen; iets wat in de Filipijnen wettelijk onmogelijk was vanwege het ontbreken van een wet op de wijziging van geslachtsregistratie. Ze werd geboren met ambigue uitwendige geslachtskenmerken en onderging kort na de geboorte een chirurgische 'normaliserende' ingreep die haar lichaam moest laten voldoen aan het mannelijk geslacht dat haar was toegewezen.[493] Ze vertelde dat het haar vader was die haar naam en geslacht koos; een beslissing die in haar geboorteland als definitief wordt beschouwd: "What has been decided for you, it's lifetime".[494]

Al op jonge leeftijd voelde ze echter dat haar toegewezen geslacht niet overeenkwam met haar identiteit, maar openlijk als meisje leven was niet toegestaan. Haar vrouwelijke genderexpressie werd niet geaccepteerd en leidde tot gewelddadige pogingen om haar gedrag 'te corrigeren', inclusief seksueel geweld.[495] Op dertienjarige leeftijd ontdekte zij haar intersekse-zijn: "I already found out about my intersex condition, that I was violated when I was a newborn."[496] Met steun van haar netwerk begon ze informele zelfmedicatie in de vorm van feminiserende hormoonbehandeling.[497] In de Filipijnen bleek het vrijwel onmogelijk om met haar documenten werk te vinden als vrouwelijke verpleegkundige, wat haar economische en sociale marginalisatie vergrootte.[498] Bij aankomst in Nederland hoopte ze toegang te krijgen tot medische zorg en de juridische mogelijkheid om haar geslachtsregistratie te corrigeren. Ze vertelde hoe een huisarts haar echter de anticonceptiepil voorschreef, bedoeld om zwangerschap bij vrouwen te voorkomen, wat getuigde van een gebrek aan begrip voor haar intersekse-zijn.[499] Ze zocht daarop rond 2012 contact met het VU-genderteam.

492 Ms. Kaye, interview 2 (transcript), maart 2025, p. 29.
493 Ms. Kaye, interview 1 (transcript), oktober 2024, p. 1; Ms. Kaye, interview 2 (transcript), maart 2025, pp. 1, 4, 9.
494 Ms. Kaye, interview 1 (transcript), oktober 2024, p. 2; Ms. Kaye, interview 2 (transcript), maart 2025, p. 14.
495 Ms. Kaye, interview 1 (transcript), oktober 2024, p. 3.
496 Ms. Kaye, interview 2 (transcript), maart 2025, p. 3.
497 Ms. Kaye, interview 1 (transcript), oktober 2024, p. 1; Ms. Kaye, interview 2 (transcript), maart 2025, p. 3.
498 Ms. Kaye, interview 1 (transcript), oktober 2024, p. 1.
499 Ms. Kaye, interview 1 (transcript), oktober 2024, p. 10; Ms. Kaye, interview 2 (transcript), maart 2025, p. 30.

Zij had daarvoor een borstoperatie ondergaan en gebruikte al jarenlang hormonen.[500] Haar hulpvraag paste echter niet in het standaard medische model dat gericht was op trans mensen, zo vertelde ze. Ze vroeg nadrukkelijk hormoonbehandeling en wilde geen vaginaplastiek – "I told them I already have" – maar kreeg de indruk dat dit toch als impliciete voorwaarde werd gehanteerd: "They really want me to undergo vaginoplasty [...] that's why it took them time to release the document, the verklaring."[501] Ze voelde zich onder druk gezet om te voldoen aan een binair geslachtsmodel, terwijl ze dit niet kon: "Like I told them, I cannot be because I'm intersex and I cannot conform to any male-female construct of your gender."[502] Ook haar reeds bestaande sociale rol als vrouw werd in haar beleving niet erkend: "I was already living my life as the gender I present to the world, but then it's still under question."[503] Ze vertelde hoe ze pas toegang kreeg tot hormonen na jarenlang wachten en het 'bewijzen' van haar trans identiteit, inclusief het delen van intieme informatie over haar lichaam en seksuele leven.[504] In haar eigen woorden: "Because I really told them that I really need hormones because I was not happy psychologically, physically, mentally, you name it."[505] De afwezigheid van hormonale behandeling had dus niet alleen fysieke, maar ook diepe psychologische gevolgen. Omdat de toegang tot zorg werd stopgezet toen haar verblijfsstatus verviel, zag zij zich gedwongen hormonen op de illegale medicijnmarkt te kopen.[506]

Hoewel de wettelijke voorwaarden voor geslachtswijziging in 2014 formeel werden versoepeld, ervoer Ms. Kaye ook na deze wetswijziging aanzienlijke barrières. Het verkrijgen van de deskundigenverklaring die nodig was om haar geslachtsregistratie te wijzigen, verliep traag en moeizaam. Uiteindelijk werd haar de verklaring in 2016 verstrekt, vier jaar na aankomst in Nederland. Deze verklaring bleek slechts zes maanden geldig, waardoor ze die tijdens haar naturalisatieprocedure meerdere keren opnieuw moest aanvragen en betalen.[507]

Hoewel Ms. Kaye haar geslachtsregistratie pas na de wetswijziging van 2014 formeel kon aanpassen, biedt haar ervaring relevante inzichten in hoe het medische systeem functioneerde in de periode vlak voor én na de wetswijziging. In navolging van personen met trans ervaringen werd ook Ms. Kaye geconfronteerd met verwachtingen rondom lichamelijke aanpassing, ook nadat deze formeel waren

500 Ms. Kaye, interview 2 (transcript), maart 2025, p. 12.
501 Ms. Kaye, interview 1 (transcript), oktober 2024, p. 29.
502 Ms. Kaye, interview 1 (transcript), oktober 2024, p. 9.
503 Ms. Kaye, interview 1 (transcript), oktober 2024, p. 16.
504 Ms. Kaye, interview 1 (transcript), oktober 2024, pp. 1, 3, 9.
505 Ms. Kaye, interview 1 (transcript), oktober 2024, p. 8.
506 Ms. Kaye, interview 1 (transcript), oktober 2024, p. 3.
507 Ms. Kaye, interview 1 (transcript), oktober 2024, pp. 6-7; Ms. Kaye, interview 2 (transcript), maart 2025, p. 34.

afgeschaft. Haar intersekse-zijn bracht echter een extra laag van complexiteit met zich mee: zij voldeed niet aan het binaire geslachtsmodel waarop het zorgsysteem was gebaseerd en haar reeds bestaande medische voorgeschiedenis werd in haar beleving niet erkend. Dit maakte het verkrijgen van een deskundigenverklaring bijzonder belastend. De procedures waren niet afgestemd op intersekse personen en gingen gepaard met medische normeringen waaraan zij niet kon – en wilde – voldoen. Daarbij speelde ook haar positie als migrant een rol: zij had het gevoel haar identiteit meermaals te moeten 'bewijzen' in een systeem dat haar lichamelijke variatie, culturele achtergrond en sociale vrouw-zijn onvoldoende erkende.

Besluit

Hoewel de wet op de wijziging van geslachtsregistratie expliciet gericht was op trans personen en niet op intersekse personen, tonen de in dit hoofdstuk besproken getuigenissen aan dat intersekse personen in de praktijk toch door deze wet werden getroffen. Bij intersekse personen was er bovendien sprake van specifieke kwetsbaarheden vanwege hun medische voorgeschiedenis. Hun lichamen waren vaak al op jonge leeftijd aangepast aan een binair geslachtsmodel, zonder hun medeweten of toestemming. Latere pogingen om hun geslachtsregistratie juridisch te wijzigen, vanuit eigen wens, sociale noodzaak of administratieve problemen, confronteerden hen opnieuw met verplichte medische voorwaarden en ingrepen. Zo laat het verhaal van Esther Bauernhof zien hoe een medische ingreep zonder haar toestemming werd uitgevoerd om haar lichaam in overeenstemming te brengen met het juridische en medische kader van de wet. Ook de ervaringen van Emily Augusta, Leonne en Ms. Kaye benadrukken hoe artsen, rechters en bureaucratische instanties moeite hadden om intersekse lichamen en identiteiten te erkennen, wat leidde tot ingrijpende lichamelijke interventies en psychische schade. De interviews maken duidelijk dat het onderscheid tussen intersekse en trans personen dat bij het opstellen van de wet werd gehanteerd, in de praktijk onvoldoende werkte om intersekse personen te beschermen tegen de ingrijpende vereisten van de wet. In plaats daarvan werden intersekse personen via medische, juridische of administratieve routes geconfronteerd met dezelfde voorwaarden en complicaties als trans personen, ondanks het feit dat zij hier formeel niet de doelgroep van waren. Dit had ernstige gevolgen voor hun lichamelijke integriteit, hun gevoel van zelfbeschikking en hun vertrouwen in medische en juridische systemen.

5 Reacties op de excuses en tegemoetkoming van de overheid

Op 27 november 2021 bood demissionair minister Ingrid van Engelshoven (Emancipatiezaken), tijdens een ceremonie in de Ridderzaal in Den Haag, namens de Nederlandse overheid publiekelijk excuses aan voor het leed dat trans en intersekse personen is aangedaan onder de voormalige wet op wijziging van geslachtsregistratie zoals die gold in de periode 1985-2014. Naast deze plechtigheid werd er een financiële tegemoetkoming ingesteld van € 5.000 voor hen die in de betreffende periode medische ingrepen hebben ondergaan om hun geslachtsregistratie te kunnen wijzigen. Deze excuses kwamen tot stand dankzij een initiatief van Willemijn van Kempen om de Nederlandse Staat aansprakelijk te stellen. Zij deed dit samen met het Transgender en interseksecollectief, bestaande uit individuen en de organisaties Transgender Netwerk, Bureau Clara Wichmann en NNID (Expertisecentrum seksediversiteit). Het collectief werd daarbij gesteund door advocatenkantoor De Brauw Blackstone Westbroek. De gemaakte excuses werden door veel geïnterviewden als belangrijk ervaren, maar riepen ook frustratie op en werden als onvolledig en ongelijk ervaren. In dit hoofdstuk bespreken we de reacties van de geïnterviewde trans en intersekse personen op de excuses en tegemoetkoming door de overheid. Er wordt ingegaan op het belang van erkenning voor geïnterviewden, maar ook op ervaren tekortkomingen in de excuses en de hoogte van de tegemoetkoming. Tot slot wordt ingegaan op de bezwaren die betrokkenen, waaronder het Transgender en interseksecollectief, hebben geuit naar het proces en de totstandkoming van de excuses en tegemoetkoming.

Het belang van erkenning

Voor verschillende geïnterviewden betekenden de excuses een belangrijk signaal en moment van erkenning voor de schade die hen was aangedaan. Voor Michelle Janssen betekenden de excuses vooral erkenning van machtsmisbruik door de Staat. Ze waardeerde dat de overheid toegaf "verkeerd bezig" te zijn geweest en inzag hoeveel invloed ze op transgender personen had uitgeoefend.[508] Niels Boomstam benadrukte hoe belangrijk het voor hem was dat werd erkend dat de oude wet in strijd was met mensenrechten. Het was essentieel dat de overheid inzag dat het nooit gerechtvaardigd had mogen zijn om zulke ingrijpende eisen, zoals

508 Michelle Janssen, interview (transcript), juli 2024, p. 22.

verplichte operaties, te stellen: "Dat gaat veel te ver".[509] Juist deze erkenning hielp hem beseffen hoe ver de wet destijds ging in het afdwingen van medische voorwaarden. Hij beschreef zijn ervaring met de overheid als die van iemand die in de steek was gelaten en die als burger onvoldoende bescherming had gekregen: "Je kan niet van iemand vragen dat je bepaalde operaties moet hebben ondergaan voordat je iets mag".[510] Voor M. Floris hielpen de excuses om een pijnlijk en langdurig gevoel van twijfel over zijn geschiktheid als ouder enigszins te verzachten – een gevoel dat voortkwam uit het feit dat de wet en het medische systeem destijds van hem eisten dat hij zich onvruchtbaar liet maken om zijn geslachtsregistratie te mogen wijzigen. "Door die excuses is dat een klein beetje rechtgezet", zei hij, en ook de financiële tegemoetkoming droeg daar in zekere zin aan bij: "Het feit dat je er een klein beetje compensatie bij kreeg... maakt in ieder geval dat het ook iets serieuzer voelt."[511] Voor Maarten van de Berg voelde de ceremonie als een vorm van erkenning – niet alleen van het juridische onrecht, maar ook van het medisch traject dat hij had moeten doorlopen: "Ik heb niet alleen gehuild om het juridisch stuk, maar ook om het medisch stuk. Want de VU heeft mij ook in een protocol gedwongen".[512] De publieke erkenning bracht hem troost en werd ervaren als bevestiging van wat hij had doorgemaakt: "Dat voelde heel goed en ik ben heel blij dat dat is geweest, want dat heeft me geholpen."[513] Geïnterviewden benadrukten daarbij ook het belang van het publieke karakter van de excuses. Zo vond Michelle Janssen het "belangrijker dat het in de krant stond dan het bedrag"; vooral het feit dat "heel Nederland dat kon lezen".[514]

Wanneer excuses tekortschieten

Hoewel sommigen de excuses als waardevol of symbolisch belangrijk ervoeren, voelde het voor anderen als onvoldoende, oneerlijk of niet oprecht. Niet iedereen herkende zich in de vorm of inhoud van het gebaar en bij velen overheerste het gevoel dat het aangedane onrecht hiermee niet werkelijk werd erkend of hersteld. Voor Peter van der Beek waren de excuses wel waardevol, maar onvoldoende. Volgens hem ontbrak het aan substantiële erkenning en was er te weinig publieke rouw of maatschappelijk bewustzijn over wat er is gebeurd met mensen onder deze wet. Hij pleitte voor meer publieke zichtbaarheid. Bovendien vond hij het

509 Niels Boomstam, interview (transcript), november 2024, p. 21.
510 Niels Boomstam, interview (transcript), november 2024, p. 21.
511 M. Floris, interview (transcript), juni 2024, p. 49.
512 Maarten van de Berg, interview (transcript), augustus 2024, p. 12.
513 Maarten van de Berg, interview (transcript), augustus 2024, p. 13.
514 Michelle Janssen, interview (transcript), juli 2024, p. 22.

moeilijk te accepteren dat de excuses kwamen van politici die destijds niet verantwoordelijk waren voor de invoering van de wet: "Die mensen die komen daar gewoon mee weg", zei hij en hij benadrukte dat het passender was geweest als juist de verantwoordelijken van toen zich publiekelijk hadden uitgesproken.[515] Ook Mauro Palomo kon weinig met de excuses. Hij gaf aan niet te geloven in het nut van "sorry zeggen", omdat het volgens hem niets meer goedmaakt: "Het maakt niks meer goed. [...] Het haalt het gevoel wat ik toen had niet weg".[516]

Voor Leonne voelde het hele proces rond de excuses als onoprecht en geregisseerd. Ze omschreef de ceremonie als een "grote neptoestand", waarbij de tekst door minister Van Engelshoven, in haar perceptie, tot in detail was ingestudeerd. Dat maakte het voor haar ongeloofwaardig: "zelfs de ademhalingen van de excuses [...] dat is gewoon een ingestudeerd stukje".[517] Het optreden van de overheid wekte bij haar de indruk van een "koehandel": een manier om verzet te dempen en verdere rechtsgang te ontmoedigen met een standaardbedrag en strak geregisseerde communicatie.[518] Volgens haar schortte het aan maatwerk en zou de overheid elk individu persoonlijk moeten spreken om tot een passende compensatie te komen: "[Anders] is het niet gemeend [...] dan heb je helemaal geen excuses gemaakt".[519] Ook op Esther Bauernhof maakten de excuses weinig indruk, zelfs niet toen minister Van Engelshoven zichtbaar geëmotioneerd was: "Het deed mij niet zoveel eigenlijk". Ze vond het bedrag van € 5.000 niet in verhouding staan tot de ingrepen die mensen moesten ondergaan: "Ik ken niemand die z'n testes zou laten inleveren, of een clitoris, voor vijfduizend euro".[520]

Ron de Vries zag de excuses wel als erkenning van het feit dat hij zijn hele leven was afgewezen om wie hij werkelijk was. De overheid had hem het gevoel gegeven dat zijn bestaan ongewenst was: "Wij willen jouw DNA niet in de wereld hebben, dus jij moet onvruchtbaar zijn".[521] Dat dit onrecht nu werd erkend, vond hij belangrijk. De financiële compensatie vond hij daarentegen "belachelijk" – een symbolisch bedrag dat totaal niet in verhouding stond tot het fysieke en mentale letsel dat velen hebben geleden. Hij vergeleek het met "een zak snoep" en stelde dat zelfs € 100.000 nog niet genoeg zou zijn.[522] Daarnaast hekelde hij de manier waarop het bedrag was vastgesteld: de vergelijking met slachtoffers van jeugdzorg achtte hij misplaatst. Volgens hem was er bij trans personen geen sprake van nalatigheid,

515 Peter van der Beek, interview (transcript), juli 2024, pp. 45-46.
516 Mauro Palomo, interview (transcript), november 2024, p. 44.
517 Leonne, interview (transcript), oktober 2024, pp. 54-55.
518 Leonne, interview (transcript), oktober 2024, pp. 54-55, 76.
519 Leonne, interview (transcript), oktober 2024, p. 76.
520 Esther Bauernhof, interview (transcript), oktober 2024, p. 37.
521 Ron de Vries, interview (transcript), juli 2024, p. 41.
522 Ron de Vries, interview (transcript), juli 2024, pp. 41-42.

maar van een bewuste politieke keuze om levens te beschadigen: "Ze hebben er doelbewust voor gekozen om ons leven te verpesten. Dat is niet vergelijkbaar".[523]

Tegemoetkoming als tekortkoming

Hoewel sommige geïnterviewden het bedrag van € 5.000 beschreven als welkom of "meegenomen", vonden veel geïnterviewden, ook degenen voor wie de excuses zelf een belangrijke vorm van erkenning betekenden, de € 5.000 volstrekt onvoldoende in verhouding tot het aangedane leed. Peter van der Beek vatte het gevoel kernachtig samen: "Ik vind het aanstootgevend dat mijn kinderwens blijkbaar 5.000 euro waard is".[524] Ook Joris Wolf noemde het bedrag "gewoon een beetje een lachertje", zeker gezien de gezondheids- en financiële schade die hij had geleden: "Ik heb gewoon heel veel gezondheidsschade. [...] En dan krijg je 5.000 euro. Dat is dan twee jaar mijn ziektekostenverzekering".[525] M. Floris noemde het bedrag "minimaal" en zelfs "beledigend" wanneer je er echt bij stilstaat.[526] Troy Plaate beschreef hoe zijn aanvankelijke gevoel van validatie omsloeg in boosheid. Het bedrag voelde dubbel: als erkenning waardevol, maar volstrekt ontoereikend voor de diepe en blijvende impact van de wet. Wat hij nodig had, zei hij, was structurele bescherming en erkenning, iets dat niet in geld uit te drukken valt.[527] Ook Michelle Janssen, die het gebaar als "een teken van goodwill" omschreef, vond het bedrag "te laag voor wat er gebeurd is".[528]

Niels Boomstam stelde eveneens dat het bedrag het leed dat mensen was aangedaan op geen enkele manier kon compenseren: "Het is niet in geld uit te drukken natuurlijk".[529] Voor Leonne was het bedrag "lachwekkend", zeker gezien de ernst van het leed: "voor alle ellende die je hebt veroorzaakt".[530] Ook Esther Bauernhof sprak in felle bewoordingen over het gebaar. Zij noemde het "een gotspe" en beschouwde de € 5.000 als "het standaard schaamlapje" van de overheid: een manier om fout beleid goedkoop af te kopen zonder echte verantwoordelijkheid te nemen.[531] Mijke D. noemde de tegemoetkoming ronduit "een beledigende afkoop", die liet zien dat de overheid trans en intersekse personen "niets waard" vond: "je kan niet eens die therapie ermee betalen".[532] Ze benadrukte dat de schade die zij

523 Ron de Vries, interview (transcript), juli 2024, p. 42.
524 Peter van der Beek, interview (transcript), juli 2024, p. 44.
525 Joris Wolf, interview (transcript), juni 2024, p. 21.
526 M. Floris, interview (transcript), juni 2024, p. 49.
527 Troy Plaate, interview (transcript), juli 2024, pp. 1, 44-45, 51-53.
528 Michelle Janssen, interview (transcript), juli 2024, p. 22.
529 Niels Boomstam, interview (transcript), november 2024, p. 22.
530 Leonne, interview (transcript), oktober 2024, p. 75.
531 Esther Bauernhof, interview (transcript), oktober 2024, p. 37.
532 Mijke D., interview (transcript), januari 2025, p. 42.

had geleden – op psychisch, fysiek, sociaal en financieel vlak – op geen enkele manier kon worden hersteld met dit bedrag. Micha Verin verwoordde het gevoel van afwijzing in scherpe termen: "Je scheept ons af met een fooi. Dat is niet acceptabel".[533] Als de overheid werkelijk haar fouten had erkend, had ze mensen royaal moeten compenseren, in plaats van hen "een stuiver" toe te werpen.[534] Volgens hen bevestigde dit de structurele minachting voor trans levens: schade werd afgekocht, niet erkend.[535] Zo wezen verschillende geïnterviewden erop dat het bedrag vooral een politiek compromis leek: gericht op beheersbaarheid en afhandeling, niet op herstel of gerechtigheid. Meerdere geïnterviewden vonden dat Nederland beter het voorbeeld van Zweden had kunnen volgen.[536] Daar werd in 2018 besloten tot een schadevergoeding van 225.000 Zweedse kronen (ongeveer € 22.500) voor trans personen die tussen 1972 en 2013 gedwongen gesteriliseerd waren.[537]

Wie telt mee?

Naast de kritiek op de hoogte van het bedrag, veroorzaakte ook de uitsluiting van bepaalde groepen uit de financiële tegemoetkoming diepe teleurstelling en pijn, wat de waarde en geloofwaardigheid van de excuses voor velen aantastte. Verschillende geïnterviewden wezen erop dat het onrechtvaardig is dat mensen die wel degelijk door de wet zijn geraakt, maar niet aan de formele medische criteria voldoen, zijn uitgesloten van de financiële tegemoetkoming en officiële erkenning. Zo beschreef Bas Vink hoe hij aanvankelijk de excuses van de overheid als waardevol en belangrijk ervoer. De erkenning betekende veel voor hem, mede omdat hij aanvankelijk vreesde voor negatieve maatschappelijke reacties, maar uiteindelijk merkte hij dat er juist meer bewustzijn en openheid ontstond door de excuses.[538] Toch sloeg dit gevoel om toen bleek dat hij uitgesloten werd van de financiele tegemoetkoming, omdat hij door zijn weigering tot baarmoederverwijdering geen onomkeerbare lichamelijke operatie had ondergaan.[539] Hoewel hij uitvoerig had beschreven hoe de wet hem psychisch, sociaal en praktisch belemmerd had (bijvoorbeeld bij studie, werk en medische zorg), kreeg hij te horen dat zijn ervaring niet onder de regeling viel. Hij had hierover een brief gestuurd waarin hij de

533 Micha Verin, interview (transcript), juli 2024, p. 23.
534 Micha Verin, interview (transcript), juli 2024, pp. 23-24.
535 Micha Verin, interview (transcript), juli 2024, p. 35.
536 Cor de Jong; Leonne.
537 RFSL (2018). "Historic Victory for Trans People – the Swedish Parliament Decides on Compensation for Forced Sterilizations." 21 maart 2018. https://www.rfsl.se/en/aktuellt/historic-victory-trans-people-swedish-parliament-decides-compensation-forced-sterilizations/ (laatst geraadpleegd 26 september 2025)
538 Bas Vink, interview (transcript), oktober 2024, pp. 20, 32.
539 Bas Vink, interview (transcript), oktober 2024, p. 17.

impact schetste, maar kreeg als antwoord dat men "zich alleen richtte op mensen die lichamelijk operaties hebben ondergaan".[540] Deze nauwe definitie van slachtofferschap voelde voor hem als een pijnlijke uitsluiting en leidde tot een gevoel van miskenning, alsof zijn ervaringen er niet toe deden. De erkenning bleek dus niet voor iedereen gelijk en de beslissing om enkel formeel meetbare schade te compenseren werd door hem als onrechtvaardig ervaren.[541]

Ook Tieme Veenstra voelde zich door de excuses buitengesloten. Hoewel hij het goed vond dat de overheid excuses aanbood, voelde het niet alsof die ook voor hem bedoeld waren. Omdat hij de medische ingrepen zoals de baarmoederverwijdering weigerde te ondergaan, viel hij buiten de regeling; iets wat hem emotioneerde en het gevoel gaf opnieuw uitgesloten te worden. Hij sprak over de persoonlijke schade die de wet bij hem had aangericht. De wet had hem jarenlang het gevoel gegeven dat hij niet over zijn eigen lichaam mocht beslissen en leidde tot gevoelens van machteloosheid en vernedering, onder andere in contact met artsen. "Ik heb mij onnodig heel klein gevoeld."[542] Ook de stress rond het onjuiste geslacht op zijn paspoort droeg bij aan dit gevoel van onrecht: "zo ga je niet met mensen om". Hoewel hij geen aanspraak kon maken op financiële tegemoetkoming, vond hij dat ook zijn ervaringen erkenning verdienden. De schade zat voor hem vooral in de psychologische impact en het verlies van zelfbeschikking; wat volgens hem óók onder de excuses zou moeten vallen.[543]

Jolanda van A. beschreef hoe ze de excuses als terecht en inhoudelijk valide ervoer, maar er persoonlijk niets aan had omdat zij buiten de tegemoetkomingsregeling viel.[544] Hoewel ze al vóór 2000 onderzoek deed naar transitie, stelde ze die uit tot na de wetswijziging in 2014 omdat ze het niet aankon dat ze eerst een jarenlang verplicht medisch traject moest doorlopen voordat ze haar geslachtsregistratie kon wijzigen. Het moeten leven met niet-kloppende juridische papieren terwijl ze al in transitie zou zijn, was voor haar reden om haar transitie uit te stellen. De psychische en maatschappelijke schade die ze hierdoor opliep, was aanzienlijk, maar werd niet erkend omdat compensatie enkel op lichamelijke ingrepen gebaseerd is.[545] Ze vindt het onbegrijpelijk dat psychisch lijden systematisch buiten beschouwing blijft.[546] Ook Cor de Jong beschreef dat het "soms ook wel een beetje wrang" voelt:

540 Bas Vink, interview (transcript), oktober 2024, p. 17.
541 Bas Vink, interview (transcript), oktober 2024, pp. 33-34.
542 Tieme Veenstra, interview (transcript), januari 2025, p. 35.
543 Tieme Veenstra, interview (transcript), januari 2025, pp. 34-35.
544 Jolanda van A., interview (transcript), juli 2024, pp. 49-50.
545 Jolanda van A., interview (transcript), juli 2024, pp. 52-53.
546 Jolanda van A., interview (transcript), juli 2024, p. 62.

Want er zijn natuurlijk best wel heel veel mensen die formeel net niet in aanmerking komen, of die op een andere manier wel beïnvloed zijn door de wet, maar dan niet in aanmerking komen voor die compensatie.[547]

Dit geldt ook voor hemzelf. De strikte voorwaarden in de voormalige wet hielden hem tegen om in transitie te gaan, waardoor hij jaren in pauzestand leefde; een periode die hij als psychisch belastend ervoer. Hierover zegt hij:

Ik heb wel het idee dat ik beïnvloed ben door die wet, maar ik ben geen direct slachtoffer van de wet in de zin van dat dat aantoonbaar is. Toen dacht ik wel, o ja, het is voor mij, maar het is ook niet helemaal voor mij.[548]

Bovendien wees hij erop dat "hoewel er dus excuses gemaakt zijn voor het verleden, dat er in het heden eigenlijk nog heel veel dingen schuren".[549]

Bezwaren bij het proces van de totstandkoming van de excuses

Naast de eerder besproken kritiekpunten van de geïnterviewden op de inhoud en betekenis van de excuses en de financiële tegemoetkoming, brachten meerdere geïnterviewden ook bezwaren naar voren tegen de manier waarop het gehele traject door de overheid was ingericht. Zij spraken over een gebrek aan openheid, inclusiviteit en daadwerkelijke luisterbereidheid, wat bij velen leidde tot hernieuwde gevoelens van miskenning en verlies van autonomie. Zo typeerde Micha Verin het proces als een herhaling van het paternalistische beleid dat hen eerder hun autonomie had ontnomen.[550] Deze kritiek sluit aan bij bezwaren die ook leden van het Transgender- en interseksecollectief hadden. Mijke van der Drift leverde vanuit haar betrokkenheid bij het collectief kritiek op de manier waarop het proces van de totstandkoming van de excuses verliep. Ze hekelde het gebrek aan verantwoordelijkheid vanuit de Staat en bekritiseerde het gebrek aan agency tijdens het proces voor de getroffenen: "Je herhaalt eigenlijk dat proces waarvoor we hier staan".[551] Pas bij de publieke excuses op 27 november 2021 door minister Van Engelshoven voelde ze iets meer oprechte luisterbereidheid. Ook vond ze het achteraf

547 Cor de Jong, interview (transcript), juli 2024, p. 5.
548 Cor de Jong, interview (transcript), juli 2024, p. 5.
549 Cor de Jong, interview (transcript), juli 2024, p. 28.
550 Micha Verin, interview (transcript), juli 2024, pp. 34-35.
551 Mijke van der Drift, interview (transcript), januari 2025, p. 30.

een gemiste kans dat alleen de Staat werd aangesproken en niet ook de genderklinieken die een rol speelden in het dwingende medisch traject.[552]

Willemijn van Kempen, die als initiator, centrale eiser en medeorganisator van het collectief nauw betrokken was bij de aansprakelijkstelling van de Nederlandse Staat, gaf een indringend beeld van hoe, in haar ervaring, het proces van de totstandkoming van de excuses en tegemoetkoming door de overheid sterk politiek en juridisch was afgebakend. Samen met Transgender Netwerk, NNID (Expertisecentrum seksediversiteit) en Bureau Clara Wichmann en advocatenkantoor De Brauw Blackstone Westbroek werkte zij aan de voorbereiding, strategie en publieke communicatie.[553] Ze zag de excuses als persoonlijk waardevol en bevrijdend: het maakte voor haar mogelijk om eindelijk openlijk te spreken over het aangedane onrecht: "Jouw probleem mag dan opeens in de realiteit staan".[554] Tegelijkertijd bekritiseerde ze hoe beperkt de overheid het gesprek met de getroffenen hield. Volgens Van Kempen vond pas vierenhalve maand na de eerste contacten het eerste gezamenlijke overleg tussen bewindspersonen en het collectief plaats. Tegen de tijd van dat eerste overleg was die juridische "defensie" volgens haar volledig op orde: er werd direct gesproken over verjaring, geen plicht tot compensatie en slechts een moreel gebaar als uiterste grens.[555] Van Kempen vertelde hoe het vervolgens "heel lang wachten" bleef, waarna de overheid "voorgekookt" terugkwam: publiekelijke excuses plus een forfaitaire tegemoetkoming van € 5.000, beperkt tot mensen die aantoonbaar aan de sterilisatie-eis hadden voldaan.[556] Dit werd kort vóór een vervolgoverleg op 30 november 2020 al bevestigd en vrijwel direct per persbericht en Kamerbrief vastgezet. Van Kempen vertelde hoe de Staat zich, bij het tegemoetkomingsvoorstel, in haar ogen niet bewust was en niet voldoende kennis had van de verschillende groepen aan getroffenen door de wet. Volgens Van Kempen had de overheid eerst een onafhankelijk, luisterend voortraject moeten doen om uiteenlopende ervaringen in kaart te brengen. In plaats daarvan werd snel naar "afhandeling" bewogen vanuit een, in haar ogen, juridisch-ambtelijke reflex. Omdat de Staat volgens haar met een makkelijk te handhaven en eenduidig criterium wilde werken, werd ondanks aandringen niets gedaan voor mensen die niet binnen de wet pasten maar wél onder de wettelijke voorwaarden hebben geleden. Ze benadrukte dat er nauwelijks ruimte was voor erkenning van bredere groepen, zoals non-binaire personen, mensen die niet wilden of konden vol-

552 Mijke van der Drift, interview (transcript), januari 2025, p. 24.
553 Willemijn van Kempen, interview (transcript), juli 2024, pp. 31-34.
554 Willemijn van Kempen, interview (transcript), juli 2024, p. 37.
555 Willemijn van Kempen, interview (transcript), juli 2024, pp. 31-34.
556 Willemijn van Kempen, interview (transcript), juli 2024, pp. 34-37.

doen aan de medische eisen en daardoor geen toegang hadden tot wijziging van geslachtsregistratie en mensen met een buitenlands paspoort.[557]

Op 15 januari 2021 liet het collectief in een brief aan de betrokken ministers hun bezwaren horen. Het collectief sprak van een eenzijdig tot stand gekomen kabinetsstandpunt en bekritiseerde de "gesloten regie" van de overheid, ook richting de media, inclusief de wijze waarop de tegemoetkoming en excuses werden gemotiveerd en de eenzijdige vaststelling van de hoogte van de tegemoetkoming. Het kabinet koppelde het bedrag van € 5.000 aan de tegemoetkomingsregeling in de jeugdzorg die bedoeld was voor slachtoffers van misstanden binnen jeugdzorginstellingen. Het collectief vond die vergelijking onjuist, omdat de misstanden in de jeugdzorg niet als een bewust door de Staat gecreëerde wettelijke voorwaarde golden, terwijl de wettelijke eisen tot het ondergaan van onomkeerbare ingrepen en verplichte sterilisatie wél intentioneel door de overheid waren gesteld en gehandhaafd. Daarom achtten zij een verwijzing naar de Zweedse regeling, met vergelijkbare wetgeving en gedwongen sterilisatie, passender dan de jeugdzorgreferentie.[558]

Dit toont hoe de erkenning en tegemoetkoming door de Staat beleefd werden als een strikt gecontroleerd en begrensd overheidsproces. Voor sommigen werd het gebaar daardoor juist pijnlijker: het deed denken aan dezelfde structuren van controle, wantrouwen en uitsluiting die het onrecht in de eerste plaats mogelijk hadden gemaakt.

Besluit

Het proces naar de excuses toe, de excuses zelf en tegemoetkoming hebben voor veel van de geïnterviewden een ambivalente betekenis: van erkenning tot frustratie, van opluchting tot teleurstelling. Hun ervaringen laten zien dat symbolische erkenning waardevol is, maar dat de hoogte, onderbouwing en reikwijdte van de € 5.000-tegemoetkoming én de wijze waarop het proces is aangestuurd, voor velen tekortschieten. Met name de uitsluiting van groepen die wél geraakt zijn maar niet aan de medische criteria voldoen en het gebrek aan open, inclusieve dialoog ondermijnen het gevoel van recht doen.

557 Willemijn van Kempen, interview (transcript), juli 2024, pp. 33-37, 41.

558 Transgender- en interseksecollectief. (2021, 15 januari). *Reactie op het kabinetsstandpunt over excuses en tegemoetkoming oude transgenderwetgeving: Brief aan de Minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (mw. i. van Engelshoven) en de Minister voor Rechtsbescherming (dhr. S. Dekker)*; Transgender Netwerk. (2021, 30 augustus). *Tegemoetkomingsregeling voor de oude transwet (1985-2014)* bekend. https://www.transgendernetwerk.nl/nieuws/tegemoetkomingsregeling-voor-de-oude-transwet-1985-2014-bekend/ (laatst geraadpleegd 26 september 2025)

Bibliografie

Interviews

Alle citaten en paginaverwijzingen in de voetnoten verwijzen naar transcripties van de interviews. Deze transcripties zijn niet openbaar en worden beveiligd bewaard bij de Radboud Universiteit. De meerderheid van de geïnterviewden heeft toestemming gegeven om hun transcripties in de toekomst te deponeren bij DANS (*Data Archiving and Networked Services*, het nationale expertisecentrum en archief voor onderzoeksdata van KNAW en NWO).

Om de anonimiteit te waarborgen, laten de verwijzingen naar de onderstaande interviews locatie en dag weg.

- Joris Wolf. Interview, afgenomen door Marjolein Van Bavel en Li Bosveld, juni 2024.
- M. Floris. Interview, afgenomen door Marloes Hülsken en Ier Vermeulen, juni 2024.
- Peter van der Beek. Interview, afgenomen door Marjolein Van Bavel en Ier Vermeulen, juli 2024.
- Agnes Laumen. Interview 1, afgenomen door Marjolein Van Bavel en Marloes Hülsken, juli 2024.
- Willemijn van Kempen. Interview, afgenomen door Marjolein Van Bavel en Marloes Hülsken, juli 2024.
- Frans van der Reijt. Interview, afgenomen door Marjolein Van Bavel en Marloes Hülsken, juli 2024.
- Micha Verin. Interview, afgenomen door Marjolein Van Bavel, juli 2024.
- Cor de Jong. Interview, afgenomen door Marjolein Van Bavel en Ier Vermeulen, juli 2024.
- Mick Rolan. Interview, afgenomen door Marjolein Van Bavel en Ier Vermeulen, juli 2024.
- Tanja B. Interview, afgenomen door Marjolein Van Bavel en Li Bosveld, juli 2024.
- Nick van Gaans. Interview, afgenomen door Marloes Hülsken en Ier Vermeulen, juli 2024.
- Michelle Janssen. Interview, afgenomen door Marjolein Van Bavel en Marloes Hülsken, juli 2024.
- Troy Plaate. Interview, afgenomen door Marjolein Van Bavel en Li Bosveld, juli 2024.
- Emily Augusta. Interview, afgenomen door Marjolein Van Bavel en Li Bosveld, juli 2024.
- Ron de Vries. Interview, afgenomen door Marloes Hülsken, juli 2024.
- Hans De Bruin. Interview, afgenomen door Marjolein Van Bavel en Li Bosveld, juli 2024.
- Jolanda van A. Interview, afgenomen door Marloes Hülsken en Li Bosveld, juli 2024.
- Maarten van de Berg. Interview, afgenomen door Marjolein Van Bavel, augustus 2024.
- Carlo Weide. Interview, afgenomen door Marjolein Van Bavel en Li Bosveld, september 2024.
- Leah Godin. Interview, afgenomen door Marjolein Van Bavel en Ier Vermeulen, september 2024.

- Anneke Janssen. Interview, afgenomen door Marjolein Van Bavel en Li Bosveld, september 2024.
- Esther Bauernhof. Interview, afgenomen door Marjolein Van Bavel en Marloes Hülsken, oktober 2024.
- Leonne. Interview, afgenomen door Marjolein Van Bavel en Li Bosveld, oktober 2024.
- Bas Vink. Interview, afgenomen door Marjolein Van Bavel en Ier Vermeulen, oktober 2024.
- Karlijn Verstappen. Interview, afgenomen door Marjolein Van Bavel en Ier Vermeulen, oktober 2024.
- Ms. Kaye. Interview 1, afgenomen door Marjolein Van Bavel en Li Bosveld, oktober 2024.
- Mauro Palomo. Interview, afgenomen door Marjolein Van Bavel, november 2024.
- Niels Boomstam. Interview, afgenomen door Marjolein Van Bavel en Li Bosveld, november 2024.
- Agnes Laumen. Interview 2, afgenomen door Marjolein Van Bavel, november 2024.
- Tieme Veenstra. Interview, afgenomen door Marjolein Van Bavel, januari 2025.
- Mijke D. Interview, afgenomen door Marjolein Van Bavel, januari 2025.
- Mijke van der Drift. Interview, afgenomen door Marjolein Van Bavel, januari 2025
- Ms. Kaye. Interview 2, afgenomen door Marjolein Van Bavel, maart 2025.

Archief Gezondheidsraad

Rapporten

- Nationaal Archief (Den Haag), *Archief Gezondheidsraad 1957-1990*, toegang 2.15.36, inv. nr. 1760, "Rapport Betreffende plastisch-chirurgische geslachtstransformatie," 7 oktober 1965.
- Nationaal Archief (Den Haag), *Archief Gezondheidsraad 1957-1990*, toegang 2.15.36, inv. nr. 139, "Interim-advies inzake transsexisme," 21 oktober 1977.
- Nationaal Archief (Den Haag), *Archief Gezondheidsraad 1957-1990*, toegang 2.15.36, inv. nr. 146, "Interim-advies inzake een wettelijke regeling tot wijziging van de geslachtsaanduiding in de geboorteakte van transsexisten," 10 juli 1979.

Notulen – inv.nr. 148

- Nationaal Archief (Den Haag), *Archief Gezondheidsraad 1957-1990*, toegang 2.15.36, inv.nr. 148, "Notulen van de vergadering," 21 januari 1976.
- Nationaal Archief (Den Haag), *Archief Gezondheidsraad 1957-1990*, toegang 2.15.36, inv.nr. 148, "Notulen van de vergadering," 25 februari 1976.
- Nationaal Archief (Den Haag), *Archief Gezondheidsraad 1957-1990*, toegang 2.15.36, inv.nr. 148, "Notulen van de vergadering," 5 mei 1976.
- Nationaal Archief (Den Haag), *Archief Gezondheidsraad 1957-1990*, toegang 2.15.36, inv.nr. 148, "Notulen van de vergadering," 9 juni 1976.
- Nationaal Archief (Den Haag), *Archief Gezondheidsraad 1957-1990*, toegang 2.15.36, inv.nr. 148, "Notulen van de vergadering," 1 september 1976.
- Nationaal Archief (Den Haag), *Archief Gezondheidsraad 1957-1990*, toegang 2.15.36, inv.nr. 148, "Notulen van de vergadering," 16 maart 1977.

- Nationaal Archief (Den Haag), *Archief Gezondheidsraad 1957-1990*, toegang 2.15.36, inv.nr. 148, "Notulen van de vergadering," 20 april 1977.
- Nationaal Archief (Den Haag), *Archief Gezondheidsraad 1957-1990*, toegang 2.15.36, inv.nr. 148, "Notulen van de vergadering," 1 september 1977.

Notulen – inv.nr. 151

- Nationaal Archief (Den Haag), *Archief Gezondheidsraad 1957-1990*, toegang 2.15.36, inv.nr. 151, "Notulen van de vergadering," 31 maart 1978.
- Nationaal Archief (Den Haag), *Archief Gezondheidsraad 1957-1990*, toegang 2.15.36, inv.nr. 151, "Notulen van de vergadering," 23 mei 1978.
- Nationaal Archief (Den Haag), *Archief Gezondheidsraad 1957-1990*, toegang 2.15.36, inv.nr. 151, "Notulen van de vergadering," 2 juni 1978.
- Nationaal Archief (Den Haag), *Archief Gezondheidsraad 1957-1990*, toegang 2.15.36, inv.nr. 151, "Notulen van de vergadering," 26 juni 1978.
- Nationaal Archief (Den Haag), *Archief Gezondheidsraad 1957-1990*, toegang 2.15.36, inv.nr. 151, "Notulen van de vergadering," 2 oktober 1978.

Parlementaire stukken

- Kamerstukken II, 1981-1982, 17 297, nrs. 1-4, *Ontwerp van wet: Nadere regelen ten behoeve van transsexuelen omtrent het wijzigen van de vermelding van de kunne in de akte van geboorte*, pp. 1-3.
- Kamerstukken II, 1981–1982, 17 297, nrs. 1-4, *Memorie van toelichting: Nadere regelen ten behoeve van transsexuelen omtrent het wijzigen van de vermelding van de kunne in de akte van geboorte*, pp. 5-30.
- Kamerstukken II, 1982-1983, 17 297, nr. 6, *Memorie van antwoord: Nadere regelen ten behoeve van transsexuelen omtrent het wijzigen van de vermelding van de kunne in de akte van geboorte*, pp. 1-40.
- Handelingen II, 1983-1984, 4 september 1984, pp. 5782-5887.
- Kamerstukken I, 1984-1985, 17 297, nr. 12, *Gewijzigd voorstel van wet: Nadere regelen ten behoeve van transsexuelen omtrent het wijzigen van de vermelding van de kunne in de akte van geboorte*, pp. 1-3.
- Kamerstukken I, 1984-1985, 17 297, nr. 12b, *Memorie van antwoord: Nadere regelen ten behoeve van transsexuelen omtrent het wijzigen van de vermelding van de kunne in de akte van geboorte*, pp. 1-6.
- Handelingen I, 1984-1985, 23 april 1985, pp. 865-876.

Wet- en regelgeving

- Besluit van 17 februari 1983, *ter bekendmaking van de tekst van de herziene grondwet*, Stb. 1983, 70.
- Wet van 24 april 1985, *houdende nadere regelen ten behoeve van transseksuelen omtrent het wijzigen van de vermelding van de kunne in de akte van geboorte*, Stb. 1985, 243.
- Wet van 21 december 2000, *tot wijziging van Boek 1 van het Burgerlijke Wetboek in verband met de openstelling van het huwelijk voor personen van hetzelfde geslacht (Wet openstelling huwelijk)*, Stb. 2001, 9.

- Wet van 18 december 2013, *tot wijziging van Boek 1 van het Burgerlijke Wetboek en de Wet gemeentelijke basisadministratie persoonsgegevens in verband met het wijzigen van de voorwaarden voor en de bevoegdheid ter zake van wijziging van de vermelding van het geslacht in de akte van geboorte*, Stb. 2014, 1.
- *Beleidsregel tegemoetkoming Wet wijziging geregistreerd geslacht 1985-2014*, Stcrt. 2021, 39392 (BWBR0045577).

Overige bronnen

- American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (3e ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Ebenau, E., & Van Andel, W. (2018). *Transseksuelen in Nederland, 1995-2018*. Den Haag: Centraal Bureau voor de Statistiek (Centrum voor Beleidsstatistiek). https://www.cbs.nl/nl-nl/maatwerk/2018/47/transseksuelen-in-nederland-1995-2018 (laatst geraadpleegd 26 september 2025)
- E-mailcorrespondentie met het Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (Directie Emancipatie). (2025, 23 juli). Betreft: *Cijfers en informatie m.b.t. voormalige wet wijziging geslachtsregistratie*.
- Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap, Directie Emancipatie. *Offerteaanvraag: "Onderzoek voormalige wet op de wijziging van geslachtsregistratie ten behoeve van Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap, Directie Emancipatie"*. 10 november 2023. (Onuitgegeven document)
- Montesquieu Instituut / Parlement.com. (z.d.). *Tweede Kamerverkiezingen 1982*. https://www.parlement.com/tweede-kamerverkiezingen-1982 (laatst geraadpleegd 26 september 2025)
- NOS Nieuws. (2021, 27 november). *Excuses kabinet: Transgenderwet was mensonterend*. https://nos.nl/artikel/2407276-excuses-kabinet-transgenderwet-was-mensonterend (laatst geraadpleegd 26 september 2025)
- RFSL. (2018, 21 maart). *Historic victory for trans people – the Swedish Parliament decides on compensation for forced sterilizations*. https://www.rfsl.se/en/aktuellt/historic-victory-trans-people-swedish-parliament-decides-compensation-forced-sterilizations/ (laatst geraadpleegd 26 september 2025)
- Seksediversiteit. (z.d.). *Woordenlijst*. https://www.seksediversiteit.nl/data/woordenlijst/ (laatst geraadpleegd 26 september 2025)
- Transgender en interseksecollectief. (2021, 15 januari). *Reactie op het kabinetsstandpunt over excuses en tegemoetkoming oude transgenderwetgeving: Brief aan de Minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (mw. I. van Engelshoven) en de Minister voor Rechtsbescherming (dhr. S. Dekker)*.
- Transgender Netwerk. (z.d.). *Begrippenlijst*. https://www.transgendernetwerk.nl/begrippenlijst/ (laatst geraadpleegd 26 september 2025)
- Transgender Netwerk. (2021, 30 augustus). *Tegemoetkomingsregeling voor de oude transwet (1985-2014) bekend*. https://www.transgendernetwerk.nl/nieuws/tegemoetkomingsregeling-voor-de-oude-transwet-1985-2014-bekend/ (laatst geraadpleegd 26 september 2025)

- Yogyakarta Principles. (2007). *The Yogyakarta Principles: Principles on the application of international human rights law in relation to sexual orientation and gender identity*. https://yogyakartaprinciples.org/wp-content/uploads/2017/11/A5_yogyakartaWEB-2.pdf (laatst geraadpleegd 26 september 2025)

Literatuur

- Abrams, L. (2016). *Oral History Theory*. Abingdon, Oxon; New York: Routledge.
- Baalen, C. van, & A. Bos (red.) (2022). *Grote idealen, smalle marges: Een parlementaire geschiedenis van de lange jaren zeventig, 1971–1982*. Amsterdam: Boom.
- Bakker, A. (2020). *Een halve eeuw transgenderzorg aan de VU*. Amsterdam: Boom.
- Boog, J., M. Bartsch, A. van der Graaf, & E. Tammens (2019). *Onderzoek geslachtsregistraties. Onderzoeksrapport*. Panteia / Verdonck, Klooster & Associates (VKA).
- Bornat, J. (2010). "Reminiscence and Oral History." In *The Oral History Reader* (2nd ed.), ed. R. Perks & A. Thomson, 456-73. Abingdon, Oxon; New York: Routledge.
- Brink, M. van den, J. Tigchelaar, & E. Gubbels (2014). *M/V en verder: Seksregistratie door de overheid en de juridische positie van transgenders*. Utrecht Centre for European Research into Family Law (UCERF).
- Cools, M., S. L. S. Drop, K. P. Wolffenbuttel, J. Wolter Oosterhuis, & L. H. J. Looijenga (2006). "Germ cell tumors in the intersex gonad: old paths, new directions, moving frontiers." *Endocrine Reviews* 27(5): 468-84.
- Das, E., M. Wasserbauer, C. Loopuijt, I. Plug, A. Uilhoorn., A. van der Vleuten & C. Verhaak (2023). *Mijn gender, wiens zorg? Onderzoek naar de toename in en veranderingen van de vraag naar transgenderzorg*. Onderzoeksrapport. Radboud Universiteit.
- Dietvorst, R. (2013). *Het Wetsvoorstel Transgenders: Masterscriptie Rechtsgeleerdheid Accent Privaatrecht.* Universiteit van Tilburg: Onuitgegeven masterscriptie.
- Dreger, A. D. (2000). *Hermaphrodites and the Medical Invention of Sex* (4de ed.). Cambridge, MA; London: Harvard University Press.
- EPATH (2019). EPATH Research Policy: https://epath.eu/wp-content/uploads/2020/02/EPATH-Research-Policy.pdf (laatst geraadpleegd 26 september 2025).
- Gready, P. (2013). "The Public Life of Narratives. Ethics, Politics, Methods." In *Doing Narrative Research* (2nd ed.), ed. M. Andrews, C. Squire, & M. Tamboukou, 240-54. London: Sage Publications.
- Haraway, D. (1988). "Situated Knowledges: The Science Question in Feminism and the Privilge of Partial Perspective." *Feminist Studies* 14(3): 575–99.
- Heesch, M. van (2015). *Ze wisten niet of ik een jongen of een meisje was: Kennis, keuze en geslachtsvariaties. Over het leven met en het kennen van intersekse condities in Nederland*. Amsterdam: Amsterdam University Press.
- Henrickson, M., S. Giwa, T. Hafford-Letchfield, C. Cocker, N. J. Mulé, J. Schaub, & A. Baril (2020). "Research Ethics with Gender and Sexually Diverse Persons." *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17(18):6615: 1-13.
- Kong, T. S., D. Mahoney & K. Plummer (2002). "Queering the interview." In J. F. Gubrium & J. A. Holstein (eds.), *The Handbook of Interview Research: Context and Method*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

- Lemley, C. K. (2018). *Practicing Critical Oral History: Connecting School and Community*. Abingdon, Oxon; New York: Routledge.
- Lombardi, E. (2018). "Trans Issues in Sociology: A Trans-Centered Perspective." In *Other, Please Specify: Queer Methods in Sociology*, eds. Lane R. Compton, Tey Meadow, & Kristen Schilt, 67-78. Berkeley: University of California Press.
- Meyerowitz, J. (2002). *How Sex Changed: A History of Transsexuality in the United States*. Cambridge, MA; London: Harvard University Press.
- Orobio de Castro, I. (1993). *Made to Order: Sex/Gender in a Transsexual Perspective*. Amsterdam: Het Spinhuis.
- Patel, T. (2005). "The usefulness of oral life (hi)story to understand and empower: The case of trans-racial adoption." *Qualitative Social Work* 4(3), 327-345.
- Raha, N., & M. van der Drift (2024). *Trans Femme Futures: Abolitionist Ethics for Trans-feminist Worlds*. London: Pluto Press.
- Reis, E. (2021). *Bodies in Doubt: An American History of Intersex* (2nd ed.). Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Rigter, R. B. M. (1992). *Met Raad en Daad. De geschiedenis van de Gezondheidsraad 1902–1985*. Erasmus Universiteit Rotterdam: Onuitgegeven proefschrift ter verkrijging van de graad van doctor.
- Samuel, M. (2023). *Je mag ook niets meer zeggen*. Amsterdam: Nieuw Amsterdam.
- Soto-Lafontaine, M. (2020). "From Medical to Human-Rights Norms: Examining the Evolution of Trans Norms in the Netherlands." *Politics and Governance* 8(3), 290-300.
- Srigley, K., S. Zembrzycki, & F. Lacovetta (2018). *Beyond Women's Words: Feminisms and the Practices of Oral History in the Twenty-First Century*. Abingdon, Oxon; New York: Routledge.
- Stryker, S. (2017). *Transgender History: The Roots of Today's Revolution* (2nd ed.). New York: Seal Press.
- Thompson, P. (2000). *Oral History: The Voice of the Past* (3rd ed.). New York: Oxford University Press.
- Velocci, B. (2021). "Standards of Care: Uncertainty and Risk in Harry Benjamin's Trans-sexual Classifications." *Transgender Studies Quarterly* 8(4): 462-80.
- Vincent, B. W. (2018). "Studying trans: Recommendations for ethical recruitment and collaboration with transgender participants in academic research." *Psychology & Sexuality* 9(2): 102-116.
- Williams, C. (2019). "Critical Oral History: Reflections on Method and Medium." *Qualitative Social Work* 18(5): 787-99.

Begrippenlijst

De definities en termen die in dit rapport worden gehanteerd, zijn opgesteld op basis van inzichten en taal die worden gebruikt binnen de trans en intersekse belangenorganisaties Transgender Netwerk en NNID.[559] Daarnaast zijn de publicaties *Je mag ook niets meer zeggen* en het onderzoeksrapport van de Radboud Universiteit *Mijn gender, wiens zorg?* geconsulteerd.[560] Taal rond gender, geslacht (sekse) en identiteit is voortdurend in ontwikkeling. De begrippen die in dit rapport worden gebruikt, zijn daarom niet definitief of universeel, maar weerspiegelen de terminologie en inzichten die op het moment van schrijven als passend en respectvol werden beschouwd. We erkennen dat taal leeft, verandert en meebeweegt met de ervaringen van mensen.

Cisgender persoon

Een persoon van wie de genderidentiteit overeenkomt met het geslacht dat bij geboorte is toegewezen.

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)

De *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM) is een classificatiesysteem dat internationaal wordt gebruikt door psychiaters en psychologen om psychische aandoeningen te diagnosticeren. De DSM wordt uitgegeven door de *American Psychiatric Association* en is in de loop der jaren meerdere keren herzien. Lange tijd viel het ervaren van een genderidentiteit die niet overeenkomt met het toegewezen geboortegeslacht onder de noemer van een psychische stoornis. In de DSM-III (1980) werd hiervoor de term 'transseksualiteit' gebruikt. Vanaf de DSM-III-R (1987) werd dit opgenomen onder de bredere categorie 'genderidentiteitsstoornis'. In de huidige versie, de DSM-5 (2013), is deze term vervangen door genderdysforie, waarmee de focus verschuift van identiteit naar het ervaren van psychisch leed door de incongruentie tussen genderidentiteit en toegewezen geslacht.

559 Seksediversiteit. (z.d.). *Woordenlijst*. https://www.seksediversiteit.nl/data/woordenlijst/ (laatst geraadpleegd 26 september 2025); Transgender Netwerk. (z.d.). Begrippenlijst. https://www.transgendernetwerk.nl/begrippenlijst/ (laatst geraadpleegd 26 september 2025)

560 M. Samuel (2023). *Je mag ook niets meer zeggen*. Amsterdam: Nieuw Amsterdam; Das, E., M. Wasserbauer, C. Loopuijt, I. Plug, A. Uilhoorn., A. van der Vleuten & C. Verhaak (2023). *Mijn gender, wiens zorg? Onderzoek naar de toename in en veranderingen van de vraag naar transgenderzorg*. Onderzoeksrapport. Radboud Universiteit.

Dysforie

Genderdysforie verwijst naar (sterke) gevoelens van onbehagen, spanning of lijden die kunnen ontstaan wanneer iemands genderidentiteit niet strookt met het bij geboorte toegewezen geslacht of de daaraan gekoppelde verwachtingen. Dit kan zich uiten in lichamelijk ongemak (bijvoorbeeld rond bepaalde lichaamskenmerken), maar ook in sociale of psychologische spanningen, zoals niet erkend worden in de eigen genderidentiteit. Niet iedere trans persoon ervaart dysforie en de ervaring ervan verschilt sterk per individu. Voor sommigen staat lichamelijke dysforie centraal, voor anderen juist de sociale of emotionele dimensie. De term genderdysforie wordt ook gebruikt binnen medische en psychologische kaders, bijvoorbeeld als diagnose.

Gender

Gender verwijst naar sociaal, biologisch en cultureel geconstrueerde betekenissen, verwachtingen en normen rond mannelijkheid en vrouwelijkheid. Het is geen vast gegeven, maar een dynamisch en historisch veranderlijk concept dat op uiteenlopende manieren wordt beleefd en uitgedrukt. Waar geslacht doorgaans slaat op lichamelijke kenmerken bij geboorte, verwijst gender naar hoe mensen zichzelf ervaren (genderidentiteit), hoe ze zich uitdrukken (genderexpressie) en hoe zij sociaal worden gezien en gevormd. Gender kan samenhangen met geslacht of genderidentiteit, maar is daar niet mee gelijk en kent veel vormen, zowel binnen als buiten het binaire kader van 'man' en 'vrouw'.

Genderexpressie

Genderexpressie verwijst naar de manier waarop gender tot uiting komt via bijvoorbeeld kleding, houding, stemgebruik, haarstijl, lichaamstaal of lichamelijke kenmerken. Genderexpressie is zichtbaar, maar zegt niet automatisch iets over iemands genderidentiteit of geboortegeslacht. Genderexpressie kan bewust gekozen zijn, maar ook voortkomen uit hoe iemands voorkomen door anderen wordt gelezen. Iedereen heeft een genderexpressie, ongeacht genderidentiteit. Wat als 'vrouwelijk' of 'mannelijk' wordt gezien, verschilt per tijd, cultuur en sociale context. Genderexpressies kunnen binnen, buiten of tussen deze categorieën vallen en veranderen in de loop van iemands leven of context.

Genderidentiteit

Genderidentiteit verwijst naar iemands innerlijke beleving van het eigen gender: het ervaren van jezelf als man, vrouw, beide, geen van beide of anders. Deze beleving is niet zichtbaar van buitenaf en staat los van genderexpressie, lichaam of seksuele oriëntatie. Een genderidentiteit kan stabiel zijn of in de loop van iemands

leven veranderen. Hoe iemand haar/zijn/hun identiteit benoemt en vormgeeft, is persoonlijk en kan per context verschillen. Naast 'man' en 'vrouw' bestaan er veel andere identiteiten en termen. Sommige mensen gebruiken geen label.

Geslacht

Met geslacht bedoelen we de toekenning van een geslachtscategorie bij de geboorte, meestal op basis van zichtbare lichamelijke kenmerken. Die categorisering volgt doorgaans de tweedeling 'vrouwelijk' (bij aanwezigheid van een vulva) en 'mannelijk' (bij aanwezigheid van een penis), en soms 'intersekse' (wanneer het geslacht niet eenduidig binair als mannelijk of vrouwelijk kan worden vastgesteld). Deze toekenning vormt in veel gevallen de grondslag voor het juridisch geslacht dat wordt geregistreerd op officiële documenten, zoals het geboortecertificaat en de identiteitskaart. Met toegewezen geslacht bij geboorte verwijzen we naar dit proces van categorisering. Tegelijkertijd erkennen we dat geslacht geen strikt binaire realiteit is: er bestaan meer dan twee vormen van lichamelijke geslachtsontwikkeling en er is aanzienlijke natuurlijke variatie tussen mensen.

Intersekse persoon

Intersekse verwijst naar de ervaringen van mensen met lichamelijke variaties in bijvoorbeeld chromosomen, hormonen of geslachtsorganen die niet passen binnen de normatieve classificaties van 'mannelijk' of 'vrouwelijk'. Biologisch geslacht is geen strikt tweedelig gegeven, maar kent vele natuurlijke variaties. De betekenis die aan deze variaties wordt toegekend, is echter sociaal en cultureel bepaald. We erkennen daarbij dat niet iedereen met een lichaam dat niet past binnen de normatieve definities van man en vrouw zich identificeert als intersekse. In dit rapport gebruiken we bewust de aanduiding 'intersekse persoon' (met spatie), om te benadrukken dat het om een persoon gaat en niet om een label of categorie. In medische contexten worden intersekse variaties vaak aangeduid als DSD (*Disorders/Differences of Sex Development*). Deze termen zijn omstreden, omdat ze uitgaan van afwijking of correctiebehoefte. Verschillende belangenorganisaties pleiten daarom voor erkenning van intersekse lichamen als onderdeel van natuurlijke menselijke diversiteit, zonder pathologisering.

Non-binair persoon

De term non-binair verwijst naar mensen die zich niet (volledig) identificeren binnen de binaire gendercategorieën man of vrouw. Hieronder vallen uiteenlopende genderidentiteiten die elk op hun eigen manier afstand nemen van het idee dat er slechts twee mogelijke genders zijn. Veelvoorkomende identiteiten zijn:

- Agender persoon: iemand die zich met geen enkel gender identificeert.

- Bigender persoon: iemand die twee genderidentiteiten ervaart. Deze kunnen binair zijn (man en vrouw), maar ook andere vormen aannemen, en kunnen gelijktijdig of afwisselend worden beleefd.
- Genderfluïde persoon: iemand bij wie de genderbeleving verandert of fluctueert en die gender ervaart als iets dat beweegt op een spectrum.
- Genderqueer persoon: iemand die zich expliciet buiten gevestigde gendernormen plaatst. Genderqueer personen verwerpen vaak vaste gendercategorieën en koppelen hun identiteit vaak aan politieke of maatschappelijke kritiek op het binaire gendersysteem.

Outing

Outing is het zonder toestemming bekendmaken van iemands genderidentiteit of seksuele oriëntatie aan derden.

Transgender/trans persoon

De term transgender of trans wordt in dit rapport gebruikt voor mensen wiens genderidentiteit niet overeenkomt met het geslacht dat hen bij geboorte is toegewezen. Dit betreft zowel mensen met een binaire genderidentiteit (man of vrouw) als mensen die zich buiten het binaire gendersysteem positioneren, zoals non-binaire, genderfluïde, genderqueer of agender personen. Daarmee verwijst de term naar uiteenlopende genderdiverse ervaringen. De term is persoonlijk, contextueel en cultureel bepaald. We zijn ons bewust van de spanning tussen het gebruik van de term 'transgender' in onderzoeks- en beleidsteksten enerzijds en de zelfbenoeming en terminologievoorkeuren van individuen anderzijds. In dit rapport gebruiken we bewust 'transgender persoon' en 'trans persoon', met spatie, om te benadrukken dat het om een persoon gaat en niet om een label of categorie. Historische termen zoals transseksueel of transseksist worden uitsluitend gebruikt in verwijzing naar bronmateriaal of contexten waarin deze oorspronkelijk voorkwamen. Ze worden niet als synoniemen van transgender gehanteerd en worden apart toegelicht in deze begrippenlijst.

Transseksualiteit

Transseksualiteit is een medisch georiënteerde term die in de twintigste eeuw gangbaar was binnen psychiatrie, seksuologie en juridische kaders. Ze verwees doorgaans naar personen van wie de genderidentiteit niet overeenkwam met het bij geboorte toegewezen geslacht en die medische en/of juridische stappen ondernamen om hun gender erkend en/of geslachtsregistratie aangepast te krijgen. Medische transitie (zoals hormonale therapie of operaties) werd daarbij vaak als voorwaarde gesteld voor maatschappelijke of juridische erkenning. In

hedendaagse sociaalwetenschappelijke en activistische contexten wordt de term meestal als onwenselijk beschouwd omdat zij genderidentiteit reduceert tot medische ingrepen en ten onrechte suggereert dat het om seksuele oriëntatie gaat. Ook wordt ze bekritiseerd vanwege de nauwe verbondenheid met binaire en normatieve ideeën over gender. Tegelijk erkennen we dat sommige mensen zich nog steeds bewust als transseksueel identificeren. Wanneer dat gebeurt, respecteren we die zelfbenoeming. In dit rapport gebruiken we de term uitsluitend in historische of brongebonden contexten (zoals oudere beleidsstukken of medische literatuur) en niet als synoniem voor transgender.

Transsexisme

Transsexisme is een term die in de twintigste eeuw in Nederland werd gebruikt om iemand aan te duiden wiens genderidentiteit tegengesteld is aan het bij geboorte toegewezen geslacht. Hoewel deze term inhoudelijk gelijk stond aan transseksualiteit, kreeg zij de voorkeur van sommige psychologen, onder wie Coen van Emde Boas. Zij vonden dat transseksualiteit de misvatting kon oproepen dat het vooral om een kwestie van seksualiteit of seksuele oriëntatie ging. De term transsexisme is uiteindelijk verdrongen door de meer internationaal gangbare term transseksualiteit.

Transitie

Transitie verwijst naar de veranderingen die iemand kan doormaken om het leven meer in overeenstemming te brengen met de eigen genderidentiteit. Dit kan verschillende vormen aannemen: sociale transitie, zoals het gebruik van een andere naam, voornaamwoorden of genderexpressie; medische transitie, zoals hormoonbehandeling of operaties; en juridische transitie, zoals het aanpassen van officiële documenten. Niet iedereen kiest of heeft toegang tot al deze vormen van transitie. Sommigen beperken zich tot een sociale transitie, terwijl anderen daarnaast ook juridische stappen zetten en/of medische behandelingen ondergaan.

Standards of Care

De *Standards of Care* verwijzen in deze context naar de internationale richtlijnen van de *World Professional Association for Transgender Health* (WPATH), voorheen de *Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association*, voor zorg aan trans personen. Deze richtlijnen beschrijven onder welke voorwaarden medische behandelingen, zoals hormoontherapie en operaties, kunnen worden aangeboden. De eerste versie verscheen in 1979 en is sindsdien meerdere keren herzien. De zogenoemde *Benjamin Standards* hadden lange tijd veel invloed op de toegang tot transzorg in Nederland en daarbuiten, onder meer via strikte toelatingscriteria

en een stapsgewijze benadering (de 'real-life test'). Die 'real-life test' hield in dat iemand gedurende een langere periode in het dagelijks leven moest functioneren in de gewenste genderrol, bijvoorbeeld in werk, sociale omgeving en kleding, alvorens toegang te krijgen tot medische behandelingen.[561]

Wet op de wijziging van geslachtsregistratie

De Nederlandse *Wet houdende nadere regelen ten behoeve van transseksuelen omtrent het wijzigen van de vermelding van de kunne in de akte van geboorte*, in dit rapport aangeduid als de "wet op de wijziging van geslachtsregistratie", bepaalde dat iedere Nederlander die de overtuiging heeft tot een ander geslacht te behoren dan vermeld staat in de geboorteakte, een verzoek kon indienen bij de rechtbank om de geslachtsaanduiding te laten aanpassen. Hiertoe werd vereist dat de verzoeker lichamelijk moest zijn aangepast aan het gewenste geslacht. Verder gold dat de persoon, als die als mannelijk geregistreerd stond, nooit meer in staat mocht zijn om kinderen te verwekken, en iemand die als vrouwelijk stond geregistreerd, nooit meer in staat mocht zijn om kinderen te baren. De persoon mocht ook niet gehuwd zijn. Bovendien moest de verzoeker aan de rechtbank een verklaring voorleggen die was opgesteld en ondertekend door bevoegde deskundigen. Uit deze verklaring moest volgens de wet blijken:

1. de overtuiging van de verzoeker dat hij tot de andere kunne [geslacht] behoort dan in de akte van geboorte is vermeld en waarin is vervat het oordeel van de daartoe bevoegde deskundige dat die overtuiging, gelet op de periode waarin de verzoeker als zodanig heeft geleefd en zo mogelijk op andere daarbij te vermelden feiten of omstandigheden, als van blijvende aard kan worden beschouwd;
2. of en zo ja, in hoeverre de verzoeker lichamelijk aan het verlangde geslacht zodanig is aangepast als uit medisch of psychologisch oogpunt mogeiijk en verantwoord is;
3. dat de verzoeker als mannelijk in de akte van geboorte vermeld staande, nimmer meer in staat zal zijn kinderen te verwekken, dan wel als vrouwelijk in de akte van geboorte vermeld staande, nimmer meer in staat zal zijn kinderen te baren.

561 B. Velocci (2021). "Standards of Care: Uncertainty and Risk in Harry Benjamin's Transsexual Classifications." *Transgender Studies Quarterly 8(4); Meyerowitz, How Sex Changed*, pp. 7-8, 255; Bakker, E*en halve eeuw transgenderzorg aan de VU*, p. 101.

Ook personen zonder de Nederlandse nationaliteit konden een verzoek indienen, mits zij gedurende minimaal één jaar voorafgaand aan het verzoek woonachtig waren in Nederland, over een geldige verblijfstitel beschikten en voldeden aan de zojuist beschreven wettelijke voorwaarden.

Als de rechtbank op basis van het verzoek en de bijgevoegde stukken van oordeel was dat de overtuiging van de verzoeker duurzaam was en dat voldaan was aan de medische en juridische voorwaarden, dan werd het verzoek tot wijziging van de geslachtsregistratie toegewezen en kon de wijziging worden doorgevoerd in de registers van de burgerlijke stand. Op verzoek kon de rechtbank in datzelfde vonnis ook de voornamen van de betrokkene aanpassen.[562]

562 Wet van 24 april 1985, Stb. 1985, 243, p. 1-3.

Afkortingenlijst

Politieke partijen

ARP: Anti-Revolutionaire Partij (1879-1980)
CDA: Christen-Democratisch Appèl (1980)
CPN: Communistische Partij van Nederland (1909-1991)
D66: Democraten 66 (1966-heden)
GPV: Gereformeerd Politiek Verbond (1948-2003)
KVP: Katholieke Volkspartij (1945-1980)
PPR: Politieke Partij Radikalen (1968-1991)
PSP: Pacifistisch Socialistische Partij (1957-1991)
PvdA: Partij van de Arbeid (1946-2024, opgegaan in GroenLinks-PvdA)
RPF: Reformatorische Politieke Federatie (1975-2003)
SGP: Staatkundig Gereformeerde Partij (1918-heden)
VVD: Volkspartij voor Vrijheid en Democratie (1948-heden)

Overige afkortingen

BRP: Basisregistratie Personen
BW: Burgerlijk Wetboek
FFS: Facial Feminisation Surgery
LUMC: Leids Universitair Medisch Centrum
NVOG: Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie
NNID: Stichting NNID, Expertisecentrum seksediversiteit
OCW: Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap
OV: Openbaar Vervoer
T&T: Travestie en Transseksualiteit (werkgroep opgericht in 1970)
VU: Vrije Universiteit

Bijlagen

In dit onderzoek bestonden drie definitieve versies van de wervingstekst, het informatiedocument en het toestemmingsformulier: (1) gericht aan trans- en intersekse personen, (2) gericht aan uitsluitend intersekse personen (verspreid via gerichte kanalen) en (3) een Engelstalige versie. De meest complete Nederlandstalige versie van deze documenten is als bijlage opgenomen; de overige teksten zijn varianten daarop.

Overige bijlagen: de vragenlijst voor trans personen en de vragenlijst voor intersekse personen.

Dit project heeft ethische goedkeuring ontvangen van de Ethische Toetsingscommissie Geesteswetenschappen (ETC-GW) van de Radboud Universiteit, dossier 2024-6127 (24/04/2024).

Bijlage A: Wervingstekst

Radboud University

Deelnemers gezocht voor diepte-interviews

Bent u iemand met trans* ervaring of een vorm van seksediversiteit*?

Heeft u ooit uw geslachtsregistratie in
Nederland gewijzigd of dit willen doen?

Heeft u negatieve gevolgen ondervonden als gevolg van
de voorwaarden die golden tot 2014 onder de
voormalige wet voor geslachtsregistratiewijziging?

Wilt u uw verhaal hierover delen en zo bijdragen
aan de bekendheid met de gevolgen?

We nodigen u graag uit voor een interview!

Beschrijving van het onderzoek
Wij doen deze oproep voor een onderzoek aan de Radboud Universiteit, uitgevoerd in opdracht van het Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW), directie Emancipatie. Met het onderzoek brengen we de impact in beeld van de tot 2014 geldende wet op de wijziging van geslachtsregistratie. Met dit onderzoek heeft OCW tot doel om de negatieve impact die de wetgeving heeft gehad op de betrokken individuen te documenteren en onder de aandacht te brengen.

Door wie wordt het onderzoek uitgevoerd?
Dit onderzoek wordt uitgevoerd door onderzoekers dr. Marjolein Van Bavel en dr. Marloes Hülsken van de faculteit Letteren van de Radboud Universiteit. Zij zijn gespecialiseerd in *oral history* en de geschiedenis rondom geslacht, gender en diversiteit. Onder leiding van Van Bavel en Hülsken werken een junioronderzoeker en een student-assistent mee aan het uitvoeren en verwerken van de interviews. In dit onderzoek wordt er ook meegekeken door vertegenwoordigers van o.a. Curatim, Transgender Netwerk en NNID (Nederlandse organisatie voor seksediversiteit) om te waken over de relevantie en integriteit van de studie.

Wat houdt deelname in?
Deelname aan dit onderzoek betekent dat u deelneemt aan een diepte-interview dat ongeveer twee tot drie uur zal duren. We kunnen dit interview op een plek houden die voor u het prettigst is, zoals bij u thuis of ergens anders naar keuze. U hoeft zich niet speciaal op het interview voor te bereiden. De interviews worden anoniem verwerkt, tenzij u graag onder de eigen naam mee wil doen. De resultaten van het onderzoek zullen gepresenteerd worden in een onderzoeksrapport.

Vrijwilligheid
U doet vrijwillig mee aan het interview. U kunt op elk moment tijdens het interview uw deelname stopzetten. Afzien van of stoppen met deelname heeft geen nadelige gevolgen voor u. Er is geen vergoeding beschikbaar voor het deelnemen aan het interview (met uitzondering van een eventuele reiskostenvergoeding).

Als u wilt meedoen
Als u geïnteresseerd bent of vragen heeft over dit onderzoek, neem dan contact op met projectleider dr. Marjolein Van Bavel via marjolein.vanbavel@ru.nl.

Ethische toetsing
Dit onderzoek is goedgekeurd door de Ethische Toetsingscommissie Geesteswetenschappen (ETC-GW) van de Radboud Universiteit (ETC-GW nummer 2024-6127)

Met vriendelijke groet,

Dr. Marjolein Van Bavel
Dr. Marloes Hülsken

* In dit onderzoek wordt met de omschrijving **trans* ervaringen** verwezen naar mensen die hun genderidentiteit anders ervaren dan het geslacht dat bij hun geboorte is vastgesteld. Dit houdt in dat hun beleefde gender verschilt van het geboortegeslacht, wat kan resulteren in een binaire genderidentiteit (overeenkomend met de tweedeling van man of vrouw) die contrasteert met het geslacht bij geboorte. De genderidentiteit kan echter ook een positie innemen die zich onttrekt aan deze binaire classificatie (non-binair), waarmee termen als genderfluïde, genderqueer en agender geassocieerd worden.

Voor de onbekendere vormen van **seksediversiteit*** worden vaak termen als intersekse of DSD gebruikt, of medische diagnoses zoals AGS, MRKH, Klinefelter, AOS, Turner, Hypospadieetc. Andere diagnoses die hieraan verbonden zijn: 11- bèta -hydroxylase (11ß-OH), 17q12 deletie syndroom, 17- bèta -HSD-3-(17ß-HSD-3), 17-alpha-hydroxylase (17a-OH), 46,XY DSD, 49,XXXXY syndroom, 5-Alfa-reductace-2 deficiëntie, Aarskog syndroom, Adrenogenitaal, syndroom, Androgeen Ongevoeligheid Syndroom, ATR-X Syndroom, Bardet-Biedl syndroom, Borjeson-Forsmann-Lehman syndroom, Campomele dysplasie, CHARGE syndroom, Congenitaal hypopituïtarisme, Cornelia de Lange syndroom, Ectropia vesicae, FXPOI, Hypospadie, Epispadie, Klinefelter syndroom. Kallman syndroom, Meckel syndroom, MED12-gerelateerde aandoeningen, MRKH, MURCS, Nager syndroom, Prader-Willi syndroom, Smith-Lemli-Opitz syndroom, Syndroom van Swyer, Syndroom van Turner, Tetrasomie X, Triple-X syndroom, WAGR syndroom, Xq28 Duplicaties', XXY syndroom.

Bijlage B: Informatiedocument

Radboud University

INFORMATIE OVER HET ONDERZOEK

naar ervaringen met de voorwaarden voor geslachts-registratiewijziging die tot 2014 in Nederland golden

Bent u iemand met trans* ervaring of met een vorm van seksediversiteit* die de meeste mensen niet kennen? Heeft u ooit uw geslachtsregistratie in Nederland gewijzigd of dit willen doen? Heeft u negatieve gevolgen ondervonden als gevolg van de voorwaarden die golden tot 2014 onder de voormalige wet voor geslachtsregistratiewijziging? Wilt u uw verhaal hierover delen en zo bijdragen aan de bekendheid met de gevolgen?

Wij nodigen u graag uit voor een diepte-interview van twee tot drie uur om over uw ervaringen te spreken. Uw deelname is volledig vrijwillig. In deze brief vindt u meer informatie over het onderzoek, zodat u een weloverwogen beslissing kunt nemen over uw deelname. Neem de tijd om de informatie door te lezen en schroom niet om de onderzoeker te benaderen als u vragen heeft. U vindt de contactgegevens onderaan deze brief.

Beschrijving en doel van het onderzoek

Wij vragen u om mee te doen aan een wetenschappelijk onderzoek van de Radboud Universiteit in opdracht van het Ministerie van Onderwijs Cultuur en Wetenschap (OCW), directie Emancipatie. Het onderzoek is gericht op het in beeld brengen van de negatieve impact van de voormalige wet op de wijziging van geslachtsregistratie die tot 2014 gold. Dit onderzoek komt voort uit de excuses die de regering op 30 november 2020 heeft aangeboden voor de schade en het leed die deze wet heeft veroorzaakt. Met dit onderzoek heeft OCW tot doel om de negatieve gevolgen die deze wet heeft gehad op de mensen die erdoor geraakt werden, vast te leggen en bekend te maken.

De onderzoekers van de Radboud Universiteit onderzoeken, via diepte-interviews, ervaringen met de wettelijke voorwaarden voor geslachtswijziging zoals die golden voor trans* personen en personen met een vorm van seksediversiteit* die de meeste mensen niet kennen. Hierbij maken we gebruik van een semigestructureerde methode van interviewen waarbij u de vrijheid krijgt om zelf de koers van het gesprek te bepalen en onderwerpen aan te snijden die u belangrijk acht. De resultaten van het onderzoek zullen gepresenteerd worden in een onderzoeksrapport.

Wie zoeken we?
Voor het onderzoek zoeken we mensen met trans* ervaring of een vorm van seksediversiteit* (die de meeste mensen niet kennen) die direct of indirect te maken hebben gehad met de wettelijke voorwaarden voor geslachtsregistratiewijziging die golden in Nederland tot 2014. De asterisk (*) wordt gebruikt om een breed scala aan ervaringen te omvatten.

In dit onderzoek wordt met de omschrijving **trans* ervaringen** verwezen naar mensen die hun genderidentiteit anders ervaren dan het geslacht dat bij hun geboorte is vastgesteld. Dit houdt in dat hun beleefde gender verschilt van het geboortegeslacht, wat kan resulteren in een binaire genderidentiteit (overeenkomend met de tweedeling van man of vrouw) die contrasteert met het geslacht bij geboorte. De genderidentiteit kan echter ook een positie innemen die zich onttrekt aan deze binaire classificatie (non-binair), waarmee termen als genderfluïde, genderqueer en agender geassocieerd worden.

Seksediversiteit* is de term die we in dit onderzoek gebruiken om de variatie aan geslachtskenmerken te beschrijven die niet strikt passen binnen de binaire noties van mannelijk en vrouwelijk. Omdat de focus binnen dit onderzoek ligt op uw ervaringen, is de manier waarop iemands lichaam verschilt van de verwachtingen die de meeste mensen hebben niet van belang. Je hoeft deze term zelf niet te gebruiken om deel te nemen aan het onderzoek. Voor de onbekendere vormen van seksediversiteit worden vaak termen als intersekse of DSD gebruikt, of medische diagnoses zoals AGS, MRKH, Klinefelter, AOS, Turner, Hypospadie etc. Andere diagnoses die hieraan verbonden zijn: 11- bèta -hydroxylase (11ß-OH), 17q12 deletie syndroom, 17- bèta -HSD-3-(17ß-HSD-3), 17-alpha-hydroxylase (17a-OH), 46,XY DSD, 49,XXXXY syndroom, 5-Alfa-reductace-2 deficiëntie, Aarskog syndroom, Adrenogenitaal, syndroom, Androgeen Ongevoeligheid Syndroom, ATR-X Syndroom, Bardet-Biedl syndroom, Borjeson-Forsmann-Lehman syndroom, Campomele dysplasie, CHARGE syndroom, Congenitaal hypopituïtarisme, Cornelia de Lange syndroom, Ectropia vesicae, FXPOI, Hypospadie, Epispadie, Klinefelter syndroom. Kallman syndroom, Meckel syndroom, MED12-gerelateerde aandoeningen, MRKH, MURCS, Nager syndroom, Prader-Willi syndroom, Smith-Lemli-Opitz syndroom, Syndroom van Swyer, Syndroom van Turner, Tetrasomie X, Triple-X syndroom, WAGR syndroom, Xq28 Duplicaties', XXY syndroom.

Door wie wordt het onderzoek uitgevoerd?
Dit onderzoek wordt uitgevoerd door onderzoekers dr. Marjolein Van Bavel en dr. Marloes Hülsken van de faculteit Letteren van de Radboud Universiteit. Zij zijn gespecialiseerd in *oral history* (het interviewen van mensen over het verleden) en de geschiedenis rondom geslacht, gender en diversiteit. Onder leiding van Van Bavel en Hülsken werken een junioronderzoeker en een student-assistent mee aan het uitvoeren en verwerken van de interviews. In dit onderzoek wordt er ook meegekeken door vertegenwoordigers van o.a. Curatim,

Transgender Netwerk en NNID (Nederlandse organisatie voor seksediversiteit) om te waken over de relevantie en integriteit van de studie.

Wat houdt deelname aan het onderzoek in?
Deelname aan dit onderzoek betekent dat u deelneemt aan een diepte-interview dat ongeveer twee tot drie uur zal duren. We kunnen dit interview op een plek houden die voor u het prettigst is, zoals bij u thuis of ergens anders naar keuze. U hoeft zich niet speciaal op het interview voor te bereiden.

Risico's en ongemakken
Het interview kan bepaalde risico's en ongemakken met zich meebrengen. We zijn ons er als onderzoekers van bewust dat het interview gaat over gevoelige thema's. Het interview kan ingrijpende ervaringen en herinneringen aan de oppervlakte brengen die u overvallen. U heeft te allen tijde zelf de regie over het interview en het interview kan altijd worden gestopt als u dat aangeeft. Daarnaast is het mogelijk dat u na het interview nazorg behoeft. Contacteer de onderzoeker voor meer informatie over de mogelijkheden die we hiertoe aanbieden. U vindt de contactgegevens onderaan deze brief.

Vrijwilligheid
U doet vrijwillig mee aan het interview. U kunt op elk moment tijdens het interview uw deelname stopzetten. Afzien van of stoppen met deelname heeft geen nadelige gevolgen voor u. Er is geen vergoeding beschikbaar voor het deelnemen aan het interview (met uitzondering van een eventuele reiskostenvergoeding).

Welke gegevens verzamelen we en hoe gaan we hiermee om?
Onderzoeksgegevens
Door een interview bij u af te nemen verzamelen we onderzoeksgegevens. Het betreft een geluidsopname van het interview dat uitgewerkt zal worden in een uitgeschreven tekst, nl. het 'interviewtranscript'. Het interview richt zich op uw persoonlijke ervaringen met de voorwaarden voor de wijziging van geslachtsregistratie die tot 2014 in Nederland van kracht waren. U heeft daarbij de vrijheid om onderwerpen aan te snijden die voor u belangrijk zijn. Door de aard van het diepte-interview kunnen gegevens naar voren komen die persoonlijke informatie bevatten. Dit kan betrekking hebben op zaken zoals uw geslacht, genderidentiteit, seksualiteit, maar ook uw etnische achtergrond, sociaaleconomische status, de omgeving waar u bent opgegroeid, en andere persoonlijke levensomstandigheden. Wij benadrukken dat dit onderzoek geen medische gezondheidsgegevens of informatie uit vertrouwelijke gezondheidsdossiers verzamelt. De interviews kunnen wel raken aan uw ervaringen met en percepties van medische benaderingen en behandelingen. U heeft volledige vrijheid om te beslissen welke informatie u deelt. Als er vragen zijn waarop u liever niet antwoordt, is dat

volledig uw recht. U kunt het interview op elk gewenst moment beëindigen. U krijgt ook de gelegenheid om het transcript van uw interview te lezen en goed te keuren voordat het gebruikt wordt voor analyse.

Gebruik van een pseudoniem of herkenbaarheid
Uw ervaringen zullen anoniem worden verwerkt in het interviewtranscript en het onderzoeksrapport, tenzij u aangeeft dat u wilt dat uw eigen naam gebruikt wordt.

De vorm van anonimiseren die wij standaard gebruiken heet 'pseudo-anonieme verwerking'. Dit betekent dat uw gegevens op zodanige wijze worden verwerkt in het transcript en het onderzoeksrapport dat u niet direct geïdentificeerd kunt worden. Uw persoonlijke gegevens worden vervangen door een unieke code die opgeslagen wordt in een apart, veilig bewaard sleuteldocument. Zonder toegang tot de sleutel die de code aan uw persoon koppelt, kunt u niet geïdentificeerd worden in de onderzoeksgegevens. Met andere woorden, we vervangen namen, adressen en andere herleidbare persoonsgegevens door pseudoniemen. Uw ervaringen zullen in het transcript en het onderzoeksrapport dus niet herleidbaar zijn naar u.

Als deelnemer aan dit onderzoek kunt u er ook voor kiezen om in het onderzoeksrapport af te zien van deze pseudo-anonimiteit. We weten uit ervaring dat mensen die meedoen aan een diepte-interview voor onderzoek soms hun ervaringen in de openbaarheid willen delen met eigen stem. De onderzoekers zullen met u een gesprek voeren over uw wens om al dan niet herkenbaar of anoniem te zijn in de rapportage over het onderzoek. U kunt er ook voor kiezen om uw ervaringen deels in eigen naam en deels anoniem te delen, afhankelijk van de aard en gevoeligheid van de informatie.

Persoonsgegevens
Voor de uitvoering van het onderzoek en de registratie van uw deelname hebben wij uw persoonsgegevens nodig. Het gaat om uw naam, e-mailadres, eventueel uw adresgegevens (als het interview bij u thuis plaatsvindt), en telefoonnummer (voor communicatie voor/tijdens/na het interview). Deze persoonsgegevens worden verwijderd zodra ze voor het onderzoek niet meer nodig zijn (uiterlijk twee jaar na afronding van het onderzoek). Alle persoonsgegevens blijven vertrouwelijk en worden niet gedeeld met onderzoekers buiten het onderzoeksteam. Deze gegevens worden opgeslagen in een apart, veilig bewaard sleuteldocument.

Geluidsopnamen en interviewtranscripten
Tijdens het interview is het nodig om geluidsopnamen te maken. Deze opnames worden gemaakt met een digitale opnamerecorder. De opnames worden omgezet in een uitgeschreven tekst door gebruik te maken van de beveiligde digitale transcriptietool van de Radboud Universiteit en handmatige transcriptie. Het transcript wordt pseudo-anoniem verwerkt.

Dit wil zeggen dat uw persoonlijke gegevens worden vervangen door een unieke code die opgeslagen wordt in een apart, veilig bewaard sleuteldocument. Als deelnemer aan het interview krijgt u de mogelijkheid om dit transcript en het sleuteldocument in te zien en eventuele correcties door te voeren voordat het wordt gefinaliseerd. Indien u dat wenst, kunt u tevens een kopie van de audio-opname van uw interview verkrijgen. Verder worden opnames en transcripten niet gedeeld buiten het onderzoeksteam. Na het voltooien van het transcript, zal onze kopie van de audio-opname worden vernietigd.

Het door u gecontroleerde transcript zal gebruikt worden voor analyse.

Op het toestemmingsformulier geeft u aan of u ermee akkoord bent dat de gepseudonimiseerde transcripten worden opgeslagen via DANS data-archivering. DANS staat voor *Data Archiving and Networked Services*; het is het Nederlandse nationale expertisecentrum en data-archief voor de wetenschap (zie: https://dans.knaw.nl/nl/social-sciences-and-humanities/). DANS bevordert duurzame toegang tot digitale onderzoeksgegevens. Door de transcripten op te slaan in DANS kunnen ze gebruikt worden door andere wetenschappers in toekomstig wetenschappelijk onderzoek en voor onderwijsdoeleinden. Vanwege de gevoelige aard van dit onderzoek, zal voor de toegang tot deze gegevens een systeem met beperkte toegang gehanteerd worden, waarin hergebruikers een aanvraag moeten indienen met een onderbouwde motivatie voor de gewenste toegang.

Op het toestemmingsformulier kunt u precies aangeven waar u wel en geen toestemming voor geeft.
We bewaren alle onderzoeks- en persoonsgegevens op beveiligde wijze volgens de richtlijnen van de Radboud Universiteit.

Inzage voor controle
U zal de gelegenheid krijgen om het transcript van uw interview in te zien en, indien nodig, te corrigeren om de nauwkeurigheid van uw bijdrage te waarborgen. Ook krijgt u de kans om het eindrapport te controleren voordat dit aan OCW wordt overhandigd. Dit geeft u de kans om feedback te geven over de manier waarop uw bijdrage aan het onderzoek is weergegeven in het eindrapport. Als onderzoekers zullen we deze feedback zorgvuldig overwegen en waar mogelijk integreren in het verslag. We streven ernaar om een respectvolle weergave van uw persoonlijke geschiedenis te presenteren.

Sommige bijkomende personen moeten inzage kunnen hebben in de persoonsgegevens en onderzoeksgegevens die worden verzameld en gearchiveerd. Dit is nodig om te kunnen controleren of de gegevens volgens de regels zijn opgeslagen. Personen die deze controle uitvoeren zijn bijvoorbeeld de *data officer* en aangewezen medewerkers datamanagement van de Radboud Universiteit. Zij zullen uw gegevens geheimhouden.

Uw toestemming
Uw gegevens mogen alleen voor dit onderzoek gebruikt worden als u hier toestemming voor geeft in het toestemmingsformulier. Uw toestemming mag u intrekken, ook nadat u heeft meegedaan. U kunt tot vier weken na deelname uw onderzoeksgegevens en persoonsgegevens laten verwijderen. Dit kunt u doen door een mail te sturen naar marjolein.vanbavel@ru.nl. Als u uw toestemming intrekt, worden alle tot dan toe verzamelde gegevens verwijderd.

Heeft u vragen?
Als u vragen heeft of meer informatie over het onderzoek wilt hebben, kunt u contact opnemen met projectleider dr. Marjolein Van Bavel (marjolein.vanbavel@ru.nl)

Voor overige vragen over dit onderzoek (bijvoorbeeld de verwerking van gegevens) kunt u contact opnemen met privacy@let.ru.nl

Ethische toetsing en klachten
Dit onderzoek is goedgekeurd door de Ethische Toetsingscommissie Geesteswetenschappen (ETC-GW) van de Radboud Universiteit (ETC-GW nummer 2024-6127).

Heeft u klachten over het onderzoek, dan kunt u contact opnemen met de onderzoeker.
Ook kunt u een klacht indienen bij de secretaris van de ETC-GW Radboud Universiteit (etc-gw@ru.nl).

Toestemmingsverklaring
Als u aan dit onderzoek mee wilt doen, vragen we u de toestemmingsverklaring te ondertekenen. Door uw schriftelijke toestemming geeft u aan dat u de informatie heeft begrepen en instemt met deelname aan het onderzoek.

Met vriendelijke groet,

Dr. Marjolein Van Bavel
Dr. Marloes Hülsken

Bijlage C: Toestemmingsformulier

Radboud University

TOESTEMMINGSVERKLARING

voor deelname aan het wetenschappelijke onderzoek:

Trans en intersekse* ervaringen met de voorwaarden voor geslachtsregistratiewijziging tussen 1985 en 2014*

Verklaring deelnemer:

- Ik heb uitleg gekregen over het doel van het onderzoek.
- Ik heb vragen mogen stellen over het onderzoek.
- Ik neem vrijwillig aan het onderzoek deel.
- Ik begrijp dat ik op elk moment tijdens het onderzoek mag stoppen als ik dat wil.
- Ik begrijp hoe de gegevens van het onderzoek bewaard zullen worden en waarvoor ze gebruikt zullen worden.
- Ik ga ermee akkoord dat de *data officer* en aangewezen medewerkers datamanagement van de Radboud Universiteit mijn gegevens kunnen inzien.
- Ik begrijp dat ik het recht heb om mijn toestemming voor het gebruik van de gegevens van het onderzoek in te trekken, zoals beschreven in het informatiedocument.
- Ik begrijp dat ik de mogelijkheid krijg om de uitgeschreven tekst van het interview in te zien en, indien nodig, correcties aan te brengen voordat dit transcript gebruikt wordt in analyse.
- Ik stem in met deelname aan het onderzoek zoals beschreven in het informatiedocument.
- De onderzoeker heeft met mij besproken hoe de gegevens uit het diepte-interview kunnen worden weergegeven in het onderzoeksrapport voor OCW. Ik kies ervoor om mijn gegevens ten behoeve van de rapportage voor OCW op de volgende wijze weer te geven:
  - Pseudo-anoniem
  - Herkenbaar
  - Een combinatie van beiden, afhankelijk van de aard en gevoeligheid van de informatie
- Ik begrijp dat ik de gelegenheid krijg om het rapport in te zien voordat het aan OCW wordt overhandigd en dat ik kan wijzigen of (een deel van) mijn bijdrage pseudo-anoniem of herkenbaar wordt weergegeven.

Ook stem ik ermee in dat:

- voor dit onderzoek de volgende persoonsgegevens van mij worden verzameld, gebruikt en bewaard. Deze persoonsgegevens zijn: mijn naam, e-mailadres, eventuele adresgegevens als het interview bij mij thuis plaatsvindt, en telefoonnummer nodig voor communicatie voor- tijdens en na het interview. Deze persoonsgegevens worden verwijderd zodra ze voor het onderzoek niet meer nodig zijn, in ieder geval binnen twee jaar na afronding van het onderzoeksproject. Alle persoonsgegevens blijven vertrouwelijk en worden niet gedeeld met onderzoekers buiten het onderzoeksteam. Deze gegevens worden apart van de interviewtranscripten opgeslagen.
- voor dit onderzoek een geluidsopname en transcript van een bij mij afgenomen diepte-interview worden gemaakt. Deze kunnen mogelijk bijzondere persoonsgegevens bevatten zoals informatie over uw geslacht, genderidentiteit, seksualiteit, maar ook uw raciale of etnische herkomst, sociaaleconomische status, de omgeving waar u bent opgegroeid, en andere persoonlijke levensomstandigheden. Deze bijzondere persoonsgegevens worden indien gewenst gepseudonimiseerd.
- voor wetenschappelijke doeleinden geluidsopnamen van mij worden gemaakt.
- de onderzoeksgegevens en persoonsgegevens 2 jaar na afloop van dit onderzoek beschikbaar zijn voor controle.

Daarnaast geef ik toestemming om (s.v.p. aankruisen wat van toepassing is):

☐ Ja ☐ Nee

Ik zou graag een kopie van de audio-opname willen ontvangen:

☐ Ja ☐ Nee

Naam:

Handtekening: Datum:

Contactgegevens
Adres:
Telefoonnummer:
E-mailadres:

We gebruiken deze gegevens ***ALLEEN*** *voor communicatie over deelname aan het onderzoek. De gegevens worden verwijderd zodra ze niet meer nodig zijn.*

Verklaring uitvoerend onderzoeker

Ik verklaar dat ik de hierboven genoemde persoon juist heb geïnformeerd over het onderzoek en dat ik mij houd aan de richtlijnen voor onderzoekers zoals verwoord in het protocol van de Ethische Toetsingscommissie Geesteswetenschappen.

Naam:

Handtekening: Datum:

Bijlage D: Vragenlijsten

Bijlage D1: Vragenlijst voor interviews met trans personen

INTERVIEWVRAGENLIJST

Diepte-interviews met mensen met trans* ervaringen

Onderzoek naar de totstandkoming en impact van de wet op geslachtsregistratiewijziging in Nederland, 1985-2014

Doel van het interview:

Wij houden dit interview voor een onderzoek aan de Radboud Universiteit, uitgevoerd in opdracht van het Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW), directie Emancipatie. Met het onderzoek brengen we de impact in beeld van de tot 2014 geldende wet op de wijziging van geslachtsregistratie. Met dit onderzoek heeft OCW tot doel om de negatieve impact die de wetgeving heeft gehad op de betrokken individuen te onderzoeken, documenteren en onder de aandacht te brengen.

Introductie voor de geïnterviewde:

Vandaag willen we begrijpen welke persoonlijke impact deze wetgeving op uw leven heeft gehad. Het interview zal ongeveer 2 tot 3 uur duren. We zullen het hebben over uw persoonlijke geschiedenis, hoe de wetgeving uw leven beïnvloedde en de bredere implicaties ervan. U mag altijd een vraag niet beantwoorden, om pauze vragen of stoppen. Elk antwoord is goed; het gaat om uw ervaring. Voordat we beginnen, hebben we uw toestemming nodig om dit interview op te nemen. Laten we samen het toestemmingsformulier doornemen en, indien u akkoord gaat, ondertekenen.

Inleidende vragen:

- **Kunt u over uzelf vertellen?**
  - **Topics doorvragen:** naam, *pronouns*, geboorteplaats, geboortejaar, kindertijd/jeugd, gezinsachtergrond (broers/zussen), school/opleiding, culturele/religieuze achtergrond, seksualiteit.

- **U heeft gereageerd op onze oproep voor deelnemers aan deze studie. Wat heeft u gemotiveerd om te reageren?**

Persoonlijke geschiedenis en ontwikkeling

- **Kunt u vertellen over uw persoonlijke geschiedenis en ontwikkeling op het gebied van genderdiversiteit?**
  (Tijdlijn met ervaringen, indrukken, cruciale personen en stappen, hoe gaf de geïnterviewde uitdrukking aan de eigenheid?)
  - Hoe verhield u zich, als trans* persoon, tot uw lichaam?
    Waren er dingen die u wilde veranderen? Zoja, wat?
    Waren er dingen die u niet wilde veranderen? Zoja, wat?
  - Hoe wilde u gezien worden door de maatschappij?
  - Hoe en in welke mate hing lichamelijkheid samen met maatschappelijke erkenning?
  - Welke stappen nam u om genderzorg te ondergaan? Welke stappen wilde u nemen?
  - Hoe zag uw medisch traject eruit?
    Hoe heeft u onderzoeken, ingrepen en behandelingen ervaren?

- **Was een wettelijke wijziging van geslachtsregistratie voor u belangrijk? Waarom?**
  - Hoe verliep het proces van uw officiële geslachtsregistratiewijziging?
  - Welke gevolgen had uw officiële geslachtsregistratie voor uw levensloop? (identiteit/zelfbeeld, sociale interacties/relaties, beroepsleven)

Wet op Wijziging Geslachtsregistratie (1985-2014)

- **Wat wist u over de inhoud van de wetgeving omtrent wijziging van geslachtsregistratie?**
  - Wanneer en hoe werd u bekend met de wetgeving omtrent geslachtsregistratie uit 1985? Hoe heeft u deze wetgeving ervaren?
    De wet stelde dat wijziging van geslachtsregistratie mogelijk was onder voorwaarden van: 1) aan het verlangde geslacht aangepast te zijn 'voor zover dit uit medisch of psychologisch oogpunt mogelijk en verantwoord' is, 2) 'niet gehuwd' zijn (echtscheiding), 3) 'nimmer meer in staat zijn kinderen te verwekken/baren' (onomkeerbare onvruchtbaarheid). Bij verzoek tot wijziging moest een verklaring van een 'door bestuur aangewezen deskundige' worden afgeleverd om te berichten over of en hoe de persoon aan de vereisten voldeed (incl. een oordeel of de 'overtuiging van verzoeker' van 'blijvende aard' kon worden gezien, met daarbij oog voor de periode waarin persoon 'als zodanig' leefde e.a. feiten of omstandigheden).

- **Wat betekende de in 1985 ingevoerde wet op de wijziging van geslachtsregistratie voor u?**

Juridische en medische voorwaarden 1985-2014:

- **Hoe stond u tegenover de vereiste voor lichamelijke aanpassingen?**
  - Welke gevolgen had dit voor uw traject?
  - Welke gevolgen had dit voor uw levensloop?
  - Hoe en door wie werd beslist welke aanpassingen er gebeurden?
    Voelde u zich hierbij voldoende gehoord en geïnformeerd (risico's en langetermijngevolgen)
    Werd er van bepaalde ingrepen afgezien?
    Belangrijk: lichamelijke aanpassing diende te gebeuren in hoeverre dit 'medisch en psychisch verantwoord was'. Er waren dus redenen om van bepaalde ingrepen af te zien, bv. omdat iemand een onderliggende aandoening had die voor extra risico's zou zorgen of omdat iemand een grote angst voor operaties had. Dit was niet van toepassing op de onomkeerbare onvruchtbaarheid (dit was een absolute vereiste).
  - Hoe kijkt u hier vandaag naar?

- **Hoe stond u tegenover de nadruk in de wet op de blijvende aard van de onomkeerbare onvruchtbaarheid?**
  - Welke gevolgen had dit voor uw traject?
  - Welke gevolgen had dit voor uw levensloop en sociale relaties?
  - Hoe en door wie werd beslists welke aanpassingen er gebeurden?
    Voelde u zich hierbij voldoende gehoord en geïnformeerd (risico's en langetermijngevolgen)?
  - Heeft u overwogen om geslachtscellen (ei/sperma) in te vriezen?
  - Kon het? Werd het aangeboden? Op juiste moment?
  - Hoe kijkt u hier vandaag naar?

- **Hoe stond u tegenover de vereiste van echtscheiding?**
  - Welke gevolgen had dit voor uw traject?
  - Hoe verliep deze procedure?
  - Welke gevolgen had dit voor uw levensloop en sociale relaties?
  - Hoe kijkt u hier vandaag naar?

- **Hebben deze voorwaarden een rol gespeeld in uw toegang tot sociale diensten, zoals gezondheidszorg of sociale zekerheid?**

- **Wat waren uw gevoelens over de vereisten?**
  - Zijn die gevoelens veranderd doorheen de tijd (toen vs. nu)? Hoe en waarom?

- **Had u het gevoel dat de betrokken professionals een goed begrip hadden van uw behoeften?**

- **Vindt u dat de procedures voor wettelijke geslachtswijziging op passende wijze rekening hielden met uw specifieke situatie en behoeften?**

- **Hoe verliep het proces van het aanvragen van wettelijke wijziging van geslachtsregistratie?**
  - Hoe en door wie werd procedure in gang gezet? Hoe lang duurde dit?
  - Welke documenten had u nodig? (verklaring van deskundige dat verzoeker aan voorwaarden voldeed)

- Door wie/hoe werden de (verschillende) kosten betaald?

Lotgenoten en gemeenschaps- of belangenorganisaties:

- **Kende u andere mensen die een vergelijkbaar proces ondergingen? Zo ja, heeft dit uw ervaring beïnvloed?**
- Bent u persoonlijk betrokken geweest bij groepen van lotgenoten of belangenorganisaties? Welke? Hoe bent u in contact gekomen?
- Welke rol hebben lotgenoten of organisaties gespeeld in informatievoorziening over de vereiste aanpassingen voor wijziging van geslachtsregistratie? Heeft dit een rol gespeeld in uw besluitvormingsproces?
- Op welke manieren hebben lotgenoten of belangenorganisaties een rol gespeeld bij het navigeren van dit juridische en medische systeem?

Navigatie en verzet

- **Waren er mogelijkheden om wettelijke vereisten te omzeilen of te vereenvoudigen? Hoe was dit (niet) mogelijk?**
  - Van wie was u afhankelijk?
  - Heeft u hiertoe (juridisch/medisch) advies ontvangen?

- **Wat waren de consequenties hiervan?**
  - Werd dit getolereerd, aangemoedigd, of waren er consequenties?
  - Welke figuren speelden hier een belangrijke (positieve of negatieve) rol?

Visie op wetswijzigingen sinds 2014 en excuses overheid in 2020

- **Bent u bekend met de wetgeving sinds 2014? Wat is de betekenis hiervan voor u?**
  - Zijn er aspecten die u zou veranderen?

- **Bent u op de hoogte van de excuses die de Nederlandse regering in 2020 heeft aangeboden aan degenen die zijn getroffen door de wet en de voorwaarden van de wet? Wat is de betekenis hiervan voor u?**

- **Bent u op de hoogte van de financiële tegemoetkoming die door de overheid is opgezet voor degenen die door deze wetten zijn getroffen? Wat is de betekenis hiervan voor u?**
  - Heeft u hiervan gebruik gemaakt? Zo ja, kunt u het proces beschrijven dat u doorlopen heeft om deze compensatie te ontvangen?
  - Hoe beoordeelt u de effectiviteit en rechtvaardigheid ervan?
  - Denkt u dat de tegemoetkoming voldoende is om de geleden schade en ongemakken te compenseren? Waarom?

- **Wat zou volgens u gedaan moeten worden door de overheid om de situatie van degenen die getroffen zijn door de oude wetten te verbeteren? Waar heeft u behoefte aan?**

Afsluitende/evaluerende vragen:

- **Hoe kijkt u terug op de impact van de wetgeving op uw leven tot nu toe? Hoe bent u later in uw leven omgegaan met uw ervaringen en de consequenties?**
  - Wat heeft u het meeste pijn gedaan?
  - Zijn er ook herinneringen van rondom hele traject die u koestert? Heeft het u ook iets gebracht?
  - Wat miste u tijdens het traject of nu nog steeds?
  - Bent u nu open over uw ervaringen naar anderen?
  - Hoe ervaart u normen over mannelijkheid en vrouwelijkheid?

- **In de publieke verbeelding en de literatuur over de geschiedenis van de wet op de geslachtswijziging wordt soms genoemd dat de wet van 1985 die de wijziging van geslachtsregistratie mogelijk maakte vooruitstrevend was in die tijd.**
  - Hoe zag u dat toen?
  - Hoe ziet u dat nu?

- **Zijn er zaken die we niet hebben besproken en die u wel graag wilt benoemen of bespreken?**

In dit onderzoek wordt met de omschrijving **trans* ervaringen** verwezen naar mensen die hun genderidentiteit anders ervaren dan het geslacht dat bij hun geboorte is vastgesteld. Dit houdt in dat hun beleefde gender verschilt van het geboortegeslacht, wat kan resulteren in een binaire genderidentiteit (overeenkomend met de tweedeling van man of vrouw) die contrasteert met het geslacht bij geboorte. De genderidentiteit kan echter ook een positie innemen die zich onttrekt aan deze binaire classificatie (non-binair), waarmee termen als genderfluïde, genderqueer en agender geassocieerd worden.

Bijlage D2: Vragenlijst voor interviews met intersekse personen

Interviewvragenlijst voor diepte-interviews met mensen met een vorm van seksediversiteit die de meeste mensen niet kennen*

Onderzoek naar de totstandkoming en impact van de wet op geslachtsregistratiewijziging in Nederland, 1985-2014

Doel van het interview:
Wij houden dit interview voor een onderzoek aan de Radboud Universiteit, uitgevoerd in opdracht van het Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW), directie Emancipatie. Met het onderzoek brengen we de impact in beeld van de tot 2014 geldende wet op de wijziging van geslachtsregistratie. Met dit onderzoek heeft OCW tot doel om de negatieve impact die de wetgeving heeft gehad op de betrokken individuen te onderzoeken, documenteren en onder de aandacht te brengen.

Introductie voor de geïnterviewde:
Vandaag willen we begrijpen welke persoonlijke impact deze wetgeving op uw leven heeft gehad. Het interview zal ongeveer 2 tot 3 uur duren. We zullen het hebben over uw persoonlijke geschiedenis, hoe de wetgeving uw leven beïnvloedde en de bredere implicaties ervan. Voordat we beginnen, hebben we uw toestemming nodig om dit interview op te nemen. Laten we samen het toestemmingsformulier doornemen en, indien u akkoord gaat, ondertekenen.

U mag altijd een vraag niet beantwoorden, om pauze vragen of stoppen. Elk antwoord is goed, het gaat om uw ervaringen

Inleidende vragen:

- **Kunt u over uzelf vertellen?**
  - **Topics doorvragen:** naam, persoonlijke voornaamwoorden, geboorteplaats, geboortejaar, kindertijd/jeugd, gezinsachtergrond (broers/zussen), school/opleiding, culturele/religieuze achtergrond.
  - Hoe zou u uw gender en seksualiteit beschrijven?

- **U heeft gereageerd op onze oproep voor deelnemers aan deze studie. Wat heeft u gemotiveerd om te reageren?**

- **Er zijn verschillende termen in gebruik zoals intersekse, DSD, etc. Welke term heeft uw voorkeur?**

Persoonlijke geschiedenis en ontwikkeling identiteit

- **Kunt u ons vertellen over uw persoonlijke geschiedenis en ontwikkeling van uw gender- en sekse identiteit?**

- **Hoe en wanneer kwam u erachter dat u [gebruik verkozen term!] heeft?**
  - Waren anderen toen reeds op de hoogte? Wie? Hoe was dit voor u?

- **Hoe werd uw geslacht geregistreerd bij uw geboorte?**
  - Hoe/door wie werd deze beslissing genomen?

- **Hoe zag uw medisch traject eruit?**
  - Welke *onderzoeken/diagnoses/behandelingen/ingrepen* vonden plaats en wanneer?
  - Wie nam deze beslissingen?
  - Hoe heeft u dit ervaren?
  - Hoe heeft u de interactie met medische professionals ervaren? Had u zeggenschap?
  - Heeft u ervaring met een advies om zaken over uw lichaam geheim te houden?
  - Zijn er onverwachte/langdurige consequenties geweest als gevolg van de behandelingen?

- **Als u terugkijkt op de manier waarop uw geslacht oorspronkelijk werd geregistreerd en de eventuele aanpassingen die zijn gedaan, hoe voelt u zich daar nu over?**

Wijziging van geslachtsregistratie:

- **Wanneer en hoe werd u bekend met de wetgeving omtrent geslachtsregistratie uit 1985? Hoe heeft u deze wetgeving ervaren?**
  De wet stelde dat wijziging van geslachtsregistratie mogelijk was onder voorwaarden van: 1) aan het verlangde geslacht aangepast te zijn 'voor zover dit uit medisch of psychologisch oogpunt mogelijk en verantwoord' is, 2) 'niet gehuwd' zijn (echtscheiding), 3) 'nimmer meer in staat zijn kinderen te verwekken/baren' (onomkeerbare sterilisatie). Bij verzoek tot wijziging moest een verklaring van een 'door bestuur aangewezen deskundige' worden afgeleverd om te berichten over of en hoe de persoon aan de vereisten voldeed (incl. een oordeel of de 'overtuiging van verzoeker' van 'blijvende aard' kon worden gezien, met daarbij oog voor de periode waarin persoon 'als zodanig' leefde e.a. feiten of omstandigheden).

- **Kunt u vertellen over de betekenis van de wet op de wijziging van geslachtsregistratie voor u?**

- **Hoe is het gekomen dat uw geslachtsregistratie is gewijzigd?**
  - Hoe/door wie werd die beslissing genomen?
  - Had u zeggenschap?
  - Heeft u het gevoel dat u vrij was in het nemen van beslissingen?
  - Had u het gevoel dat u een beslissing die over uw lichaam genomen werd, wilde corrigeren?
  - Welke stappen (medische ingrepen) maakten deel uit van dit proces?
  - Voelde u zich adequaat geïnformeerd over en betrokken bij het proces?
  - Welke impact had dit op u?
  - Heeft u op enig moment geprobeerd om invloed uit te oefenen op het proces of de beslissingen te betwisten? Zo ja, hoe verliep dit en wat was het resultaat?
  - Hoe kijkt u terug op het proces en de beslissingen die genomen zijn?

- **Hoe verliep de wijziging van geslachtsregistratie?**
  - Heeft u in die periode ook een wettelijke wijziging van geslachtsregistratie ondergaan?
    Zo ja, wanneer en hoe ging dit in zijn werk?
    Zo nee, waarom niet?
    Heeft u pas na verloop van tijd een registratie bekomen? Waarom en hoe ging dit in zijn werk?
  - Hoe verliep het (juridische) proces van uw geslachtsregistratiewijziging? Waren er specifieke uitdagingen of obstakels die u moest overwinnen?

- **Was een wettelijke wijziging van geslachtsregistratie voor u belangrijk? Waarom?**
  - Kunt u de gevolgen beschrijven van het wel of niet verkrijgen van een wettelijke geslachtsverandering?
  - Op welke aspecten van uw leven heeft dit impact gehad?
    Hoe heeft het uw persoonlijke identiteit en zelfbeeld beïnvloed?
    Hoe heeft het uw sociale interacties en relaties beïnvloed?
    Hoe heeft het uw beroepsleven beïnvloed?

- **Was u op de hoogte van ontwikkelingen in de jaren 1970 en 1980 in transgenderzorg en wetgeving? Hoe betekende dit voor u?**

- **Bent u ooit doorverwezen naar of in aanraking gekomen met het zorgsysteem dat voornamelijk gericht was op transgender personen? Zo ja, kunt u beschrijven hoe dit gebeurde?**
  - Hoe zou u uw ervaringen binnen dit zorgsysteem beschrijven?
  - In hoeverre sloot de zorg die u ontving binnen het transgender-gerichte systeem aan, of kwam deze juist in conflict, met uw behoeften als een persoon met een (andere) vorm van seksediversiteit?
  - Welke kennis hadden zorgverleners (niet) in relatie tot uw lichaam en hoe beïnvloedde dit de behandeling?

- **Wat betekende de in 1985 ingevoerde wet voor u?**
  - Had u ook kennis van het misslagartikel?
  - Welke voor- en/of nadelen waren er voor u verbonden aan deze twee procedures voor aanpassing van geslachtsregistratie?

Juridische en medische voorwaarden 1985-2014:

- **Hoe kwam u voor het eerst te weten over deze vereisten?**
  - Hoe/door wie werden voorwaarden aan u duidelijk (gemaakt)?
  - Hoe voelde u zich hierbij?
  - Voelde u zich adequaat geïnformeerd?
  - Beïnvloedden deze wettelijke en medische voorwaarden uw beslissing om door te gaan met een geslachtsregistratiewijziging?

- **Kunt u ons vertellen welke stappen u heeft ondernomen (of heeft moeten ondernemen) om aan de wettelijke vereisten te voldoen?**
  - Hoelang duurde dit proces?
  - Welke groepen of individuen speelden hierbij een belangrijke rol?
  - Kunt u uw interacties met hen beschrijven? Doorvragen naar:
    – Medische professionals: artsen, verplegend personeel, psychiaters, psychologen
    – Ondersteunend personeel, sociaal werkers, coördinatoren van klinieken
    – Ziekenfondsen/verzekeringen
    – Ambtenaren (administratieve proces in gemeentehuis)
    – Wetenschappers
  - Hoe ervoer u uw interacties met deze groepen en/of individuen?
  - Hoe ging het bekomen van een deskundige-verklaring in zijn werk en hoe ervoer u dit?
  - Waren er financiële kosten verbonden aan deze stappen? Door wie/hoe werden die betaald? Vormde kostprijs een barrière?
  - Wat had u anders gewild?

- **Hoe en door wie werd bepaald wat 'medisch of psychologisch mogelijk en verantwoord' was in uw situatie?**
  - Welke medische en/of psychologische evaluaties moest u ondergaan om uw geslacht officieel te veranderen?
  - Waar/met wie vonden die plaats en hoe werd dit bepaald?
  - Welke criteria werden hierbij toegepast?
    Waren genderidentiteit en/of seksualiteit hierbij belangrijk?
  - Hoe ervoer u dit?
  - Had u zeggenschap?
  - Hoe kijkt u hier vandaag op terug?
  - Wat had u anders gewild?

- **Hoe heeft de vereiste voor lichamelijke aanpassingen uw leven beïnvloed?**
  - Welke fysieke aanpassingen, zoals hormonale behandelingen of chirurgische ingrepen, heeft u ondergaan?
  - Kunt u vertellen over hoe u de rol van uw arts(en)/verpleegkundigen in dit traject heeft ervaren?
  - Wie heeft de beslissingen genomen over de specifieke behandelingen die u onderging? Had u inspraak i?
  - Hoe goed voelde u zich geïnformeerd over de verschillende behandelingen voordat u deze onderging? Wie heeft u deze informatie verstrekt?
  - Voelde u zich adequaat geïnformeerd over resultaten, gevolgen en mogelijke risico's gevolgen?
  - Hoe heeft u zich emotioneel en fysiek gevoeld tijdens het ondergaan van deze behandelingen?
  - Welke impact hebben de fysieke aanpassingen gehad op uw dagelijks leven en welzijn op de lange termijn?
  - Zijn er onverwachte resultaten of complicaties geweest als gevolg van de behandelingen? Hoe zijn deze aangepakt?
  - Is er iets dat u anders zou hebben gewild?

- **Hoe heeft de vereiste van verplichte onomkeerbare sterilisatie u beïnvloed?**
  - Kunt u omschrijven welke gevoelens en gedachten u had over de verplichte onomkeerbare sterilisatie toen u voor deze beslissing stond?
  - Hoe heeft deze vereiste uw levensplannen beïnvloed?
  - Welke impact had de sterilisatie op uw mentale gezondheid en welzijn?
  - Heeft de sterilisatie uw relaties met familie, vrienden of partners veranderd?
  - Zou u andere keuzes hebben gemaakt in uw traject als sterilisatie niet verplicht was?
  - Hoe ging u om met de definitieve aard van deze ingreep?

- Heeft deze ingreep invloed heeft gehad op andere aspecten van uw gezondheid? Zijn er aanvullende medische behandelingen nodig geweest als gevolg van deze ingreep?
- Hoe heeft dit uw ervaring met en toegang tot gezondheidszorg beïnvloed?

- **Hoe heeft de vereiste van echtscheiding uw leven beïnvloed?**
  - Hoe ging het doorvoeren hiervan in zijn werk? Wie zette dit in gang? Wie besliste hierover? Welke zeggenschap had u?
  - Hoe heeft deze vereiste uw persoonlijke/familiale relaties beïnvloed?
  - Welke emotionele en praktische (bv. financiële) gevolgen had dit voor u en uw naasten?
  - Hoe heeft deze vereiste uw beslissing om uw geslachtsregistratie te veranderen beïnvloed?
  - Hoe heeft deze vereiste uw toekomstplannen of levensloop beïnvloed?
  - Hoe kijkt u hierop terug? Zou u iets anders hebben gewild?

- **Hoe stond u tegenover de nadruk in de wet op de blijvende aard van geslachtsregistratiewijziging?**
  - Welke gevolgen had dit voor uw traject?
  - Hoe kijkt u hier vandaag naar?

- **Welke rol speelden deze voorwaarden in uw toegang tot sociale diensten, zoals gezondheidszorg of sociale zekerheid?**

- **Wat waren uw gevoelens over de vereisten?**
  - Zijn die gevoelens veranderd doorheen de tijd (toen vs. nu)? Hoe en waarom?

- **Had u het gevoel dat de betrokken professionals een goed begrip hadden van uw behoeften?**

- **Vindt u dat de procedures voor wettelijke geslachtswijziging op passende wijze rekening hielden met uw specifieke situatie en behoeften?**

Lotgenoten en gemeenschaps- of belangenorganisaties:

- **Kende u toen andere mensen die een vergelijkbaar proces ondergingen? Zo ja, heeft dit uw ervaring beïnvloed?**
  - Bent u persoonlijk betrokken geweest bij groepen van lotgenoten of belangenorganisaties? Welke? Hoe bent u in contact gekomen?
  - Welke rol hebben lotgenoten of organisaties gespeeld in informatievoorziening over de vereiste aanpassingen voor wijziging van geslachtsregistratie? Heeft dit een rol gespeeld in uw besluitvormingsproces?
  - Op welke manieren hebben lotgenoten of belangenorganisaties een rol gespeeld bij het navigeren van dit juridische en medische systeem?

Navigatie en verzet

- **Hoe consistent heeft u de handhaving van de voorwaarden ervaren?**

- **Heeft u mogelijkheden gehad om bepaalde wettelijke vereisten te omzeilen of te vereenvoudigen? Hoe was dit (niet) mogelijk?**
  - Hoe effectief waren deze strategieën of methoden in de praktijk?
  - Van wie was u afhankelijk voor het succes hiervan?
  - Waren er bepaalde risico's of nadelen verbonden aan het gebruik van deze alternatieven?
  - Welk soort juridisch of medisch advies heeft u ontvangen over het omgaan met de wettelijke vereisten? Wie heeft dit advies verstrekt?

- **Kent u voorbeelden van hoe anderen dit hebben aangepakt**
  - Waren er mazen in de wet/het systeem die u of anderen hebben kunnen benutten om aan bepaalde eisen te voldoen zonder de volledige procedure te ondergaan? Zo ja, kunt u een voorbeeld geven?

- **Hoe reageerden autoriteiten op uw pogingen om de wettelijke voorwaarden op alternatieve manieren te vervullen?**
  - Werd dit getolereerd, aangemoedigd, of waren er consequenties?
  - Welke figuren speelden hier een belangrijke (positieve of negatieve) rol?

Visie op wetswijzigingen sinds 2014:

- **Bent u bekend met de wetgeving sinds 2014? Wat is de betekenis hiervan voor u?**
  - Denkt u dat de nieuwe wetten rekening houden met de behoeften van individuen? Waarom wel of niet?
  - Welke specifieke aspecten van de wet zou u veranderen?
  - Hoe zouden zorgprofessionals en advocaten individuen moeten ondersteunen tijdens dit proces?

Visie op excuses door overheid in 2020:

- **Was u op de hoogte van de excuses die de Nederlandse regering in 2020 heeft aangeboden aan degenen die zijn getroffen door de wet en de voorwaarden van de wet? Zo ja, hoe heeft u hierover gehoord?**
  - Wat is uw mening over de manier waarop de regering hiermee is omgegaan?
  - Wat weet u over hoe de excuses er gekomen zijn?
  - Was u betrokken bij enige vorm van overleg of discussie met de overheid of belangenorganisaties voordat de excuses en de regeling voor schadevergoeding werden aangekondigd?

- **Bent u bekend met de regeling voor schadevergoeding die door de overheid is opgezet voor degenen die door deze wetten zijn getroffen? Kunt u beschrijven wat u weet over deze regeling?**
  - Heeft u gebruik gemaakt van de schadevergoedingsregeling? Zo ja, kunt u het proces beschrijven dat u doorlopen heeft om deze compensatie te ontvangen?
  - Hoe beoordeelt u de effectiviteit en rechtvaardigheid van de uitvoering van deze schadevergoedingsregeling?
  - Denkt u dat de schadevergoeding voldoende is om de geleden schade en ongemakken te compenseren? Waarom wel of niet?

- **Wat zou volgens u gedaan moeten worden door de overheid om de situatie van degenen die getroffen zijn door de oude wetten te verbeteren?**
  - En voor uzelf? Waar heeft u behoefte aan?

- **Hoe heeft de erkenning door de overheid van het onrecht dat door deze wetten is veroorzaakt, invloed gehad op uw persoonlijke leven en beleving?**

Afsluitende/evaluerende vragen:

- **Hoe kijkt u terug op de impact van de wetgeving op uw leven tot nu toe? Hoe bent u later in uw leven omgegaan met uw ervaringen en de consequenties?**
  - Wat heeft u het meeste pijn gedaan?
  - Zijn er ook herinneringen van rondom hele traject die u koestert?
  - Wat miste u tijdens het traject of nu nog steeds?
  - Bent u nu open over uw ervaringen?
  - Hebben uw ervaringen met de wet invloed gehad op uw openheid over intersekse zijn?
  - Hoe ervaart u normen over mannelijkheid en vrouwelijkheid?

- **In de publieke verbeelding en de literatuur over de geschiedenis van de wet op de geslachtswijziging wordt soms genoemd dat de wet van 1985 die de wijziging van geslachtsregistratie mogelijk maakte vooruitstrevend was in die tijd.**
  - Hoe zag u dat toen?
  - Hoe ziet u dat nu?

- **Zijn er zaken die we niet hebben besproken en die u wel graag wilt benoemen of bespreken?**

Seksediversiteit* is de term die we in dit onderzoek gebruiken om de variatie aan geslachtskenmerken te beschrijven die niet strikt passen binnen de binaire noties van mannelijk en vrouwelijk. Omdat de focus binnen dit onderzoek ligt op uw ervaringen, is de manier waarop iemands lichaam verschilt van de verwachtingen die de meeste mensen hebben niet van belang. Je hoeft deze term zelf niet te gebruiken om deel te nemen aan het onderzoek. Voor de onbekendere vormen van seksediversiteit worden vaak termen als intersekse of DSD gebruikt, of medische diagnoses zoals AGS, MRKH, Klinefelter, AOS, Turner, Hypospadie etc. Andere diagnoses die hieraan verbonden zijn: 11- bèta -hydroxylase (11ß-OH), 17q12 deletie syndroom, 17- bèta -HSD-3-(17ß-HSD-3), 17-alpha-hydroxylase (17a-OH), 46,XY DSD, 49,XXXXY syndroom, 5-Alfa-reductace-2 deficiëntie, Aarskog syndroom, Adrenogenitaal, syndroom, Androgeen Ongevoeligheid Syndroom, ATR-X Syndroom, Bardet-Biedl syndroom, Borjeson-Forsmann-Lehman syndroom, Campomele dysplasie, CHARGE syndroom, Congenitaal hypopituïtarisme, Cornelia de Lange syndroom, Ectropia vesicae, FXPOI, Hypospadie, Epispadie, Klinefelter syndroom. Kallman syndroom, Meckel syndroom, MED12-gerelateerde aandoeningen, MRKH, MURCS, Nager syndroom, Prader-Willi syndroom, Smith-Lemli-Opitz syndroom, Syndroom van Swyer, Syndroom van Turner, Tetrasomie X, Triple-X syndroom, WAGR syndroom, Xq28 Duplicaties', XXY syndroom.

Op 27 november 2021 maakte het Nederlandse kabinet publieke excuses voor het leed dat transgender en intersekse personen is aangedaan onder de voormalige wet op de wijziging van geslachtsregistratie (1985-2014).

Dit rapport komt voort uit een opdracht van het Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW), directie Emancipatie en is onafhankelijk uitgevoerd door onderzoekers van de Radboud Universiteit, verbonden aan het *Radboud Institute for Culture & History (RICH)*.

In deze rapportage worden ervaringen van transgender en intersekse personen onderzocht die schade en leed hebben ondervonden door de invoering en toepassing van de voormalige wet en de voorwaarden die daarbij hoorden. Het doel van de onderzoeksopdracht is zo bij te dragen aan bredere maatschappelijke erkenning en grotere bekendheid in de maatschappij van de gevolgen van de wet voor de mensen die hierdoor getroffen zijn.

De titel van het rapport 'Een onmenselijke wet' verwijst naar de mensenrechten die geschonden werden door de voorwaarden verbonden aan de wet en waarvoor namens de Staat excuses zijn gemaakt.

Radboud Universiteit

RICH
Radboud Institute
for Culture & History