

HOOFDSTUK 4

SEKSUEEL GEDRAG, SEKSUELE BELEVING EN SEKSUELE PROBLEMEN VAN TRANSGENDERS

Tamar Doorduyn, Hanneke de Graaf en Charles Picavet

4.1 Inleiding

Seksueel gedrag, seksuele beleving en seksuele problemen zijn belangrijke aspecten van seksuele gezondheid. Dit geldt ook voor transgenders. Er zijn aanwijzingen dat transgenders op deze aspecten verschillen van niet-transgenders. In een Nederlandse bevolkingsstudie werd gevonden dat mensen met transgendersgevoelens minder vaak seks hebben, minder seksueel tevreden zijn en vaker seksuele problemen hebben dan mensen zonder transgendersgevoelens (Rutgers WPF, 2013). Helemaal verwonderlijk is dit wellicht niet, want transgender-zijn heeft alles te maken met identiteit en lichaamsbeleving en voor een deel van de transgenders met medisch ingrijpen in de hormoonhuishouding en geslachtskenmerken. Dit zijn aspecten die bepalend zijn voor seksueel gedrag, beleving en problemen. Uit eerder onderzoek komen inderdaad diverse aanwijzingen dat transgender-zijn op verschillende manieren impact kan hebben op seksueel gedrag, beleving en problemen.

Onderzoek naar seksueel gedrag, beleving en problemen van transgenders richtte zich tot nu toe vooral op de impact van de geslachtsaanpassende behandeling. Seksueel functioneren en seksuele tevredenheid na een operatie spelen namelijk een belangrijke rol in tevredenheid met de operatie en de kwaliteit van leven na de operatie (De Cuypere et al., 2005; Lawrence, 2003). Ook kunnen verwachtingen over seksueel functioneren na een operatie een rol spelen in de beslissing om voor een bepaalde operatie te kiezen of niet (Doorduyn & Van Berlo, 2012; Klein & Gorzalka, 2009).

Uit het meest recente Nederlandse onderzoek naar seksuele tevredenheid na een geslachtsaanpassende behandeling bleek dat de meerderheid van

de post-operatieve⁴ transmannen en transvrouwen met een vaste relatie tevreden zijn over hun seksuele leven (Smith, Van Goozen, Kuiper & Cohen-Kettenis, 2005b). Recent Vlaams onderzoek geeft andere resultaten (De Cuypere et al., 2005). Terwijl driekwart van de transmannen in dit onderzoek aangeeft tevreden te zijn met hun seksleven én seksueel tevredener zijn dan vóór hun geslachtsoperatie(s), is slechts 48% van de transvrouwen seksueel tevreden. Wel geeft driekwart van de transvrouwen aan dat zij seksueel tevredener zijn dan vóór hun vaginaplastiek. Dit betekent dat een deel van de transvrouwen na de vaginaplastiek niet seksueel tevreden is, maar wel meer seksueel tevreden dan ervoor.

Resultaten uit onderzoek naar seksueel functioneren en seksuele problemen zijn zeer uiteenlopend (Klein & Gorzalka, 2009). De afgelopen jaren is een aantal nieuwe studies verschenen die een aantal hiaten in de kennis gedeeltelijk opvullen (Wierckx et al., 2011, Wierckx et al., 2013).

Onderzoeken naar seksueel verlangen van MV-transgenders die een geslachtsaanpassende behandeling hebben afgerond spreken elkaar sterk tegen. Er wordt ongeveer even vaak geconcludeerd dat seksueel verlangen door een geslachtsaanpassende behandeling toeneemt, dat het afneemt als dat het stabiel blijft (Klein & Gorzalka, 2009). Recent Vlaams onderzoek onder 214 transvrouwen wees uit dat 63% een afname in seksueel verlangen rapporteert na aanvang van hormoonbehandeling, en dat 73% van deze vrouwen zelden of nooit seksueel verlangen ervaart (Wierckx et al., 2013). Het is bekend dat een deel van de MV-transgenders met een neovagina een lichte mate van lubricatie heeft en dat fysieke opwinding zich bij hen kan uiten door middel van het samentrekken van de vagina, net als bij cisgender vrouwen het geval is. Het percentage MV-transgenders dat na een operatie een orgasme kan krijgen varieert sterk in verschillende studies, van 27% tot 100% van de ondervraagde MV-transgenders in 19 steekproeven tussen 1986 en 2005. In de twee meest recente studies met de grootste steekproeven bleek dat respectievelijk 85% en 82% van de respondenten een orgasme kon krijgen (Klein & Gorzalka, 2009).

⁴ “Post-operatief” betekent dat iemand een penis- of vagina-operatie heeft ondergaan, “pre-operatief” dat iemand zich wel heeft aangemeld voor de geslachtsaanpassende behandeling en deze operatie(s) wenst, maar deze nog niet heeft ondergaan.

Over VM-transgenders is minder bekend dan over MV-transgenders. Recent is wel een aantal studies verschenen onder transmannen die een geslachtsaanpassende behandeling hebben afgerond, waarin is gevraagd naar seksueel verlangen, seksueel gedrag, seksuele opwinding en/of het kunnen krijgen van een orgasme. Uit retrospectief onderzoek naar de effecten van hormoonbehandeling blijkt dat bij de meerderheid van de transmannen (71%) het seksueel verlangen is toegenomen na aanvang van hormoonbehandeling (Wierckx et al., 2013). Uit prospectief onderzoek blijkt dat transmannen 12 maanden na de eerste inname van hormonen significant vaker masturberen, vaker zin hebben in seks, vaker seksueel fantaseren en zich vaker opgewonden voelen (Constantino et al., 2013). Na de geslachtsaanpassende behandeling⁵ werd 23% van de transmannen meer dan de helft van de tijd gemakkelijk opgewonden, 48% ongeveer de helft van de tijd en 28% minder dan de helft van de tijd. Ook blijkt dat 65% van de transmannen na een penisoperatie (meestal falloplastiek) (bijna) altijd een orgasme kon krijgen door masturbatie (Wierckx et al., 2011).

Seksuele beleving en seksuele problemen zijn niet alleen relevant voor transgenders die hun geslachtsaanpassende behandeling achter de rug hebben, maar ook voor diegenen die nog aan het begin of middenin hun behandeling zitten. In recent kwalitatief onderzoek geven transgenders echter aan dat genderdysfore gevoelens - het gevoel dat lichaam of genderrol niet 'kloppen' met hoe iemand zich voelt - het moeilijk kunnen maken om van seks te genieten. Dit brachten zij ook in verband met seksuele problemen, zoals problemen met de subjectieve opwinding of verminderd seksueel verlangen (Doorduyn & Van Berlo, 2012).

Over seksueel gedrag, problemen en beleving van transgenders die geen behandeling wensen, is weinig bekend. Het enige bij ons bekende onderzoek is de studie naar travestie in Nederland en Vlaanderen (Vennix, 1997). Hieruit bleek dat mensen die zich als travestiet identificeerden⁶ en een vaste partner hadden, hun seksleven een significant lager rapportcijfer

⁵ Bijna alle respondenten in dit onderzoek hadden een falloplastiek laten doen, een enkeling een metaidoioplastiek.

⁶ Het woord 'transgender' werd in 1997 nog nauwelijks gebruikt in Nederland. Mogelijk zouden veel mensen die zich in 1997 'travestiet' noemden, zich nu als 'transgender' identificeren.

(6,6) gaven dan de algemene bevolking (7,3). Ook had men een lagere seksfrequentie (Vennix, 1997).

In hoofdstuk 3 is beschreven welke factoren in de Nederlandse volwassen bevolking samenhangen met seksueel gedrag, seksuele beleving en seksuele problemen. Daarnaast is uit eerder onderzoek het één en ander bekend over transgenderspecifieke factoren. Ten eerste hangt geboortegeslacht samen met seksuele beleving: transmannen zijn seksueel tevredener dan transvrouwen (De Cuypere et al., 2005). Er zijn verschillende aanwijzingen dat onvrede met het lichaam of uiterlijk en genderdysfore gevoelens het moeilijker maken om van seks te genieten of seksueel tevreden te zijn (Doorduyn & Van Berlo, 2012; Vennix, 1997; Weyers et al., 2009). Ook zijn er sterke aanwijzingen dat een hormoonbehandeling zorgt voor een toename in seksueel verlangen en seksuele opwinding bij VM-transgenders en voor een afname bij MV-transgenders (Constantino et al., 2013; Klein & Gorzalka, 2009; Wierckx et al., 2013). De rol van de partner kwam naar voren in onderzoek onder travestieten. Zij hadden minder vaak seks wanneer hun partner meer moeite had met hun travestie en wanneer zij het gevoel hadden geen uiting te kunnen geven aan hun travestie (Vennix, 1997). Tot slot zijn transgenders na hun geslachtsaanpassende behandeling vaak meer seksueel tevreden dan ervoor (De Cuypere et al., 2005; Doorduyn & Van Berlo, 2012). Deze toename in tevredenheid kan te maken hebben met de afname of het verdwijnen van hun genderdysfore gevoelens. Tegelijkertijd blijkt uit kwalitatief onderzoek dat transgenders niet altijd tevreden zijn met het seksueel functioneren van hun post-operatieve geslachtsdelen, bijvoorbeeld doordat zij bepaalde sensaties minder sterk voelen, moeten wennen aan hun nieuwe lichaamsdeel, en/of er iets mis is gegaan bij de operatie (Doorduyn & Van Berlo, 2012). Uit kwantitatief onderzoek blijkt dat seksuele tevredenheid na de operatie sterk samenhangt met de mate waarin men tevreden is met de fysieke uitkomsten van de operatie (De Cuypere et al., 2005, Rehman, Lazer, Benet, Schaefer & Melman, 1999).

In het huidige onderzoek worden aspecten van seksueel gedrag, seksuele beleving en seksuele problemen beschreven van transvrouwen, transmannen en transgenderisten in alle stadia van transitie. Het onderzoek werpt meer licht op de situatie van diegenen die geen behandeling wensen of bezig zijn met hun behandeling, en voegt kennis

toe over de situatie van transgenders die een transitie hebben afgerond. Naast een beschrijvende analyse wordt gekeken naar factoren die samenhangen met seksuele beleving en seksuele problemen. Hiermee wordt getoetst of factoren die in kwalitatief onderzoek een rol leken te spelen, in een grootschaliger verband aantoonbaar samenhangen met seksuele problemen en beleving.

4.2 Methode

In dit hoofdstuk worden de resultaten gerapporteerd van onderzoek onder 576 transgenders, waarvan 325 in het man-naar-vrouw spectrum en 251 in het vrouw-naar-man spectrum⁷. De meeste van hen zijn geworven via transgenderorganisaties en andere transgenderspecifieke kanalen; een klein deel is geworven via een panel. Een uitgebreide beschrijving van de steekproef en wervingsmethoden is te vinden in hoofdstuk 1.

Hoe de verschillende uitkomstmaten van seksueel gedrag, seksueel functioneren en seksuele beleving zijn gemeten in de vragenlijst voor cisgender homo- en biseksuele mannen en vrouwen is in hoofdstuk 3 beschreven. Deze meetinstrumenten zijn als basis genomen voor de meetinstrumenten die in dit hoofdstuk worden gebruikt, maar zijn op verschillende manieren aangepast om ze geschikt te maken voor transgenders. Bij de vragen naar seksuele problemen is rekening gehouden met gevoelens van onvrede met het lichaam. In algemeen bevolkingsonderzoek wordt vaak aangenomen dat het niet kunnen krijgen van een erectie als problematisch wordt ervaren, terwijl MV-transgenders het juist vervelend kunnen vinden om wél een erectie te krijgen. Hetzelfde geldt voor VM-transgenders wat betreft het vochtig worden van hun vagina. Bij de vragen naar seksuele beleving is op grond van kwalitatief onderzoek (Doorduyn & Van Berlo, 2012) een aantal transgenderspecifieke belevingsaspecten toegevoegd, zoals 'tijdens seks fantaseren over een lichaam dat bij je past', 'seks tegelijkertijd fijn én vervelend vinden' en 'niet aangeraakt willen worden bij de geslachtsdelen tijdens seks'. De operationalisatie van de factoren die samenhangen met seksuele beleving en problemen zijn te vinden in Bijlage 3.

⁷ Zie hoofdstuk 2 voor een toelichting van deze begrippen.

4.3 Resultaten

Seksueel gedrag

Ongeveer de helft van de transgenders die ooit seks heeft gehad, deed dit de laatste 6 maanden niet (zie Tabel 4.1a en 4.1b). Dit geldt vooral voor transvrouwen. Van de transmannen heeft een relatief groot deel (20%) nog nooit seks gehad. Transmannen en MV-transgenderisten masturberen het vaakst en transvrouwen het minst vaak. Het aantal transgenders dat in de laatste 6 maanden betaald is voor seks is in beide spectra ongeveer 3% van iedereen die ooit seks heeft gehad.

Tabel 4.1a. Seksueel gedrag van MV-transgenders (%)

	Transvrouw N=183	Transgenderist N=142	Totaal N=325
Ooit seks gehad	89,6	92,3	90,8
Masturbatiefrequentie			
Nooit	20,8	5,2 [▼]	14,1
Hooguit eens per maand	29,2	10,4 [▼]	21,1
Hooguit eens per week	29,8	23,7	27,2
Meer dan eens per week	20,2	60,7 [▲]	37,7
Iedereen die ooit seks heeft gehad	N=164	N=131	N=295
Sekspartners laatste 6 maanden			
0	58,3	40,7 [▼]	50,6
1	25,6	27,1	26,3
Meer dan 1	16,1	32,1 [▲]	23,1
Seksfrequentie laatste 6 maanden			
Nooit	58,0	40,7 [▼]	50,3
Hooguit eens per maand	13,8	28,4 [▲]	20,2
Hooguit eens per week	18,2	18,4	18,3
Meer dan eens per week	9,9	12,8	11,2
Geld gekregen voor seks	2,7	2,8	2,8

▲▼ = hoger/lager dan bij transvrouwen, $p < .05$ en Cramer's $V > .10$

GEDRAG, BELEVING EN PROBLEMEN VAN TRANSGENDERS

Tabel 4.1b. Seksueel gedrag van VM-transgenders (%)

	Transman	Transgenderist	Totaal
	N=148	N=103	N=251
Ooit seks gehad	79,7	90,3 [▲]	84,1
Masturbatiefrequentie			
Nooit	11,1	10,9	11,0
Hooguit eens per maand	13,9	25,7 [▲]	18,8
Hooguit eens per week	14,6	31,7 [▲]	21,6
Meer dan eens per week	60,4	31,7 [▼]	48,6
Iedereen die ooit seks heeft gehad	N=118	N=93	N=211
Sekspartners laatste 6 maanden			
0	52,7	49,5	51,4
1	22,6	30,7	25,9
Meer dan 1	24,7	19,8	22,7
Seksfrequentie laatste 6 maanden			
Nooit	52,4	49,0	51,0
Hooguit eens per maand	17,0	24,5	20,1
Hooguit eens per week	18,4	18,6	18,5
Meer dan eens per week	12,2	7,8	10,4
Geld gekregen voor seks	1,4	1,9	2,8

▲▼ = hoger/lager dan bij transmannen, $p < .05$ en Cramer's $V > .10$

Seksuele tevredenheid en beleving

In Tabel 4.2a en 4.2b wordt weergegeven welk belang transgenders hechten aan seks en hoe tevreden zij zijn met hun seksfrequentie. Voor ongeveer de helft van de respondenten is seks belangrijk. De meesten zouden vaker seks willen hebben. Van degenen die seks hebben gehad het afgelopen half jaar geeft bijna twee derde aan dat ze dit vaker zouden willen. Van degenen die géén seks hebben gehad, vindt de helft dat jammer.

HOOFDSTUK 4

Tabel 4.2a. Belang van seks en tevredenheid met seksfrequentie van MV-transgenders (%)

	Transvrouw N=183	Transgenderist N=142	Totaal N=325
Belang van seks			
(Heel) belangrijk	45,4	56,3 [▲]	50,2
Niet belangrijk, niet onbelangrijk	27,9	31,0	29,2
(Heel) onbelangrijk	26,8	12,7 [▼]	20,6
Mensen die de laatste 6 maanden seks hebben gehad			
Gewenste frequentie			
(Veel) vaker	53,9	70,2 [△]	62,5
Precies goed zo	44,7	28,6 [▽]	36,3
(Veel) minder vaak	1,3	1,2	1,3
Mensen die ooit seks hebben gehad, maar laatste 6 maanden niet*			
Beleving geen seks afgelopen 6 maanden*			
(Heel) fijn	20,7	10,9	17,3
Soms fijn, soms jammer	31,0	32,6	31,6
(Heel) jammer	48,3	56,5	51,1

▲▼= hoger/lager dan bij transvrouwen, $p < .05$ en Cramer's $V > .10$

△▽= hoger/lager dan bij transvrouwen, $p < .05$ en Cramer's $V < .10$

*Deze vraag is onbedoeld niet voorgelegd aan transgenders die nooit seks hebben gehad

GEDRAG, BELEVING EN PROBLEMEN VAN TRANSGENDERS

Tabel 4.2b. Belang van seks en tevredenheid met seksfrequentie van VM-transgenders (%)

	Transman	Transgenderist	Totaal
	N=148	N=103	N=251
Belang van seks			
(Heel) belangrijk	55,4	44,7	51,0
Niet belangrijk, niet onbelangrijk	28,4	29,1	28,7
(Heel) onbelangrijk	16,2	26,2	20,3
Mensen die de laatste 6 maanden seks hebben gehad			
Gewenste frequentie			
(Veel) vaker	65,7	53,8	60,7
Precies goed zo	32,9	38,5	35,2
(Veel) minder vaak	1,4	7,7	4,1
Mensen die ooit seks hebben gehad, maar laatste 6 maanden niet*			
Beleving geen seks afgelopen 6 maanden*			
(Heel) fijn	12,8	29,3	20,5
Soms fijn, soms jammer	31,9	31,7	31,8
(Heel) jammer	55,3	39,0	47,7

▲▼ = hoger/lager dan bij transmannen, $p < .05$ en Cramer's $V > .10$

*Deze vraag is onbedoeld niet voorgelegd aan transgenders die nooit seks hebben gehad

In Tabel 4.3a en 4.3b is te zien dat de gemiddelde score op de vijfpuntsschaal voor seksuele tevredenheid net boven het middelpunt ligt. Dit betekent dat MV-transgenders gemiddeld meer positief dan negatief zijn over hun seksuele leven. Tegelijkertijd antwoordt slechts een kwart (MV-transgenders) tot een derde (VM-transgenders) positief op de vraag of men tevreden is over het seksleven in het algemeen. Een minderheid is tevreden over de manier waarop men seks heeft. Met de seksuele verlangens, de seksuele opwinding en de emotionele verbondenheid is ongeveer de helft tevreden.

HOOFDSTUK 4

Tabel 4.3a. Seksuele tevredenheid van MV-transgenders (%)

	Transvrouw	Transgenderist	Totaal
	N=183	N=142	N=325
Over seksuele verlangens	50,8	52,1	51,4
Over gevoel van seksuele opwinding	42,6	57,0 [▲]	48,9
Over de emotionele verbondenheid	47,0	54,9	50,5
Over de manier waarop u seks hebt	33,9	38,0	35,7
Over seksleven in het algemeen	23,5	30,3	26,5
Gemiddelde op 5-puntsschaal	3,24	3,32	3,27

▲▼= hoger/lager dan bij transvrouwen, $p < .05$ en Cramer's $V > .10$

Tabel 4.3b. Seksuele tevredenheid van VM-transgenders (%)

	Transman	Transgenderist	Totaal
	N=148	N=103	N=251
Over seksuele verlangens	63,5	50,5 [▼]	58,2
Over gevoel van seksuele opwinding	58,8	45,6 [▼]	53,4
Over de emotionele verbondenheid	50,7	45,6	48,6
Over de manier waarop u seks hebt	31,8	37,9	34,3
Over seksleven in het algemeen	33,1	30,1	31,9
Gemiddelde op 5-puntsschaal	3,44	3,29	3,38

▲▼= hoger/lager dan bij transmannen, $p < .05$ en Cramer's $V > .10$

In Tabel 4.4a en 4.4b is te zien op welke aspecten transgenders een positieve of negatieve seksuele beleving hebben. De gemiddelde score op de schaal ligt voor alle groepen net boven het middelpunt. De meerderheid geniet erg van seks en voelt zich ontspannen tijdens seks. Een tot drie op de tien wil niet aangeraakt worden bij de geslachtsdelen tijdens seks. Een minderheid vindt zichzelf aantrekkelijk en helemaal op het gemak tijdens seks. Meer dan de helft fantaseert tijdens seks over een lichaam dat bij hen past.

GEDRAG, BELEVING EN PROBLEMEN VAN TRANSGENDERS

Tabel 4.4a. Seksuele beleving van MV-transgenders (%)

	Transvrouw N=164	Transgenderist N=131	Totaal N=295
Iedereen die ooit seks heeft gehad			
Erg van seks genieten	56,1	72,1 [▲]	63,5
Zich ontspannen voelen	59,9	72,1	65,6
Bang zijn het niet goed te doen	21,1	41,7 [▲]	30,9
Onzekerheid over lichaam	48,3	40,6	44,7
Zich helemaal op het gemak voelen	36,4	51,5 [▲]	43,6
Schuldgevoel seksuele gedachten en gevoelens	18,1	35,4 [▲]	26,2
Zichzelf best aantrekkelijk vinden	37,0	43,5	40,0
Ambivalent gevoel tijdens seks	39,9	36,2	38,1
Fantaseren over een passend lichaam*	59,0	59,2	59,1
Moeilijk eerlijk zijn over seksuele gevoelens	26,5	52,3 [▲]	38,2
Weinig invloed op wat er gebeurt	11,8	16,8	14,2
Meteen laten merken als dingen niet fijn zijn	67,4	64,5	66,0
Moeilijk om initiatief te nemen	41,1	38,3	39,8
Laten merken wat ik lekker vind	72,5	68,9	70,8
Dingen doen die ik eigenlijk niet fijn vind*	12,4	9,7	11,1
De ander vragen wat hij/zij lekker vindt*	75,7	71,8	73,8
Geen aanraking willen bij borst(en)	2,8	5,9	4,2
Geen aanraking willen bij geslachtsdelen	30,9	10,2 [▼]	21,3
Zich vooral op sekspartner richten	55,7	53,6	54,7
Gemiddelde op 5-puntsschaal	3,31	3,35	3,33

^{▲▼}= hoger/lager dan bij transvrouwen, $p < .05$ en Cramer's $V > .10$

* In de schaal voor positieve seksuele beleving zijn deze items niet meegenomen

HOOFDSTUK 4

Tabel 4.4b. Seksuele beleving van VM-transgenders (%)

	Transman	Transgenderist	Totaal
Iedereen die ooit seks heeft gehad	N=118	N=93	N=211
Erg van seks genieten	77,6	61,8 [▼]	70,4
Zich ontspannen voelen	72,7	59,1 [▼]	66,7
Bang zijn het niet goed te doen	26,9	31,8	29,2
Onzekerheid over lichaam	49,5	46,1	47,9
Zich helemaal op het gemak voelen	38,9	30,7	35,2
Schuldgevoel seksuele gedachten en gevoelens	11,9	28,9 [▲]	19,6
Zichzelf best aantrekkelijk vinden	49,1	34,1 [▼]	42,4
Ambivalent gevoel tijdens seks	40,4	38,6	39,6
Fantaseren over een passend lichaam*	66,0	41,4 [▼]	54,9
Moeilijk eerlijk zijn over seksuele gevoelens	26,6	52,3 [▲]	38,1
Weinig invloed op wat er gebeurt	8,9	16,3	12,3
Meteen laten merken als dingen niet fijn zijn	79,0	57,6 [▼]	69,2
Moeilijk om initiatief te nemen	25,0	36,9	30,3
Laten merken wat ik lekker vind	74,0	66,3	70,4
Dingen doen die ik eigenlijk niet fijn vind*	6,8	20,9 [▲]	13,2
De ander vragen wat hij/zij lekker vindt*	78,6	64,7 [▼]	72,3
Geen aanraking willen bij borst(en)	33,7	21,2	28,0
Geen aanraking willen bij geslachtsdelen	21,9	14,0	18,3
Zich vooral op sekspartner richten	54,5	57,6	55,9
Gemiddelde op 5-puntsschaal	3,49	3,21 [▼]	3,37

▲▼ = hoger/lager dan bij transmannen, $p < .05$ en Cramer's $V > .10$

*Deze items zijn niet opgenomen in de schaal voor positieve seksuele beleving.

Seksuele problemen

In Tabel 4.5a is te zien in hoeverre MV-transgenders belemmeringen ondervinden wat betreft seksueel functioneren en pijn tijdens seks, en in hoeverre deze belemmeringen als probleem worden ervaren. Een belemmering van het seksueel functioneren wordt in veel gevallen niet als een probleem ervaren. Zo heeft bijna een kwart van de transvrouwen (bijna) nooit of zeer zwakke seksuele verlangens, maar ervaart slechts 5% van alle transvrouwen het als een probleem dat deze verlangens zelden voorkomen of zwak zijn. Ook geeft de helft van de transvrouwen aan (bijna) nooit of met moeite klaar te komen tijdens seks, maar ervaart het merendeel van deze vrouwen dit niet als een probleem: 15% van de

transvrouwen komt zelden of met moeite klaar én ervaart dit als een probleem.

Tabel 4.5a. Seksuele problemen bij MV-transgenders (%)

	Komt voor		Komt voor en is een probleem	
	Trans-vrouw N=183	MV-transgenderist N=142	Trans-vrouw N=183	MV-transgenderist N=142
Overmatig seksueel verlangen	0,5	4,9*		
Vaak/altijd een gevoel van afkeer	11,9	3,6▼	6,2	2,9
(Bijna) nooit/zeer zwakke verlangens	23,5	6,3▼	4,9	0,7▼
Indien seks in afgelopen 6 mnd	N=78	N=85	N=78	N=85
Niet/nauwelijks opgewonden	36,8	26,2	11,7	14,1
Weinig opwinding of verlangen ^a	58,4	31,1	13,0	14,1
(Bijna) nooit of moeilijk een orgasme	50,0	28,4▼	15,3	13,6
Vaak/altijd orgasme binnen een minuut	0,0	2,4*	0,0	1,2*
(Zorgen over) pijn tijdens/na seks	6,6	6,0	-	-
Minstens één seksueel probleem ^b	-	-	24,4	23,5

* Celvulling te laag om verschillen te kunnen toetsen

^a (Bijna) nooit/zeer zwakke verlangens en/of niet/nauwelijks opgewonden

^b Exclusief overmatig seksueel verlangen

▼ Significant lager dan bij transvrouwen, $p < .05$, Cramer's $V > .10$

Wanneer alleen gekeken wordt naar wat men zelf als probleem ervaart, komen problemen met opwinding en verlangen en orgasmeproblemen onder MV-transgenders het meeste voor. Vijftien procent van de transvrouwen en 14% van de MV-transgenderisten die seks hadden in het afgelopen half jaar geeft aan orgasmeproblemen te ervaren. Dertien procent van de transvrouwen en bijna 14% van de MV-transgenderisten die seks hadden, heeft een probleem op het vlak van opwinding en verlangen. Transvrouwen rapporteren meer gevoelens van afkeer van seks, minder frequente en minder sterke verlangens en meer moeilijkheden met klaarkomen dan MV-transgenderisten. Als ook wordt gekeken naar of iemand zelf last ervaart van de seksuele problemen, vinden we alleen een verschil tussen transvrouwen en MV-transgenderisten in problemen met seksueel verlangen.

HOOFDSTUK 4

Ook bij VM-transgenders bestaan verschillen tussen belemmeringen ervaren in het seksueel functioneren en dit ook als een probleem zien (Tabel 4.5b). Eenentwintig procent van de transmannen wordt bijvoorbeeld niet of nauwelijks opgewonden of blijft vrijwel nooit opgewonden tot de seksuele activiteit voltooid is. Vier procent ervaart dit als een probleem. Bij VM-transgenders komen orgasme problemen het vaakst voor: 25% van de transmannen en 48% van de VM-transgenderisten komt (bijna) nooit of met moeite klaar tijdens seks, 16% van de transmannen en 21% van de VM-transgenderisten heeft hier ook last van. Ook pijnproblemen en problemen met opwinding en verlangen komen regelmatig voor. Enkele problemen komen vaker voor bij VM-transgenderisten dan bij transmannen, namelijk problemen met de subjectieve opwinding, het zelden of moeilijk krijgen van een orgasme en het hebben van pijn tijdens of na seks.

Tabel 4.5b. Seksuele problemen bij VM-transgenders (%)

	Komt voor		Komt voor en is een probleem	
	Transman N=148	VM-transgenderist N=103	Transman N=148	VM-transgenderist N=103
Overmatig seksueel verlangen	2,0	1,0*		
Vaak/altijd een gevoel van afkeer	10,3	10,8	6,9	4,9
(Bijna) nooit/zeer zwakke verlangens	12,2	13,6	1,4	4,9
Indien seks in afgelopen 6 mnd	N=71	N=53	N=71	N=53
Niet/nauwelijks opgewonden	21,4	30,8	4,2	17,0 [▲]
Weinig opwinding of verlangen ^a	37,6	45,2	4,2	18,9
(Bijna) nooit of moeilijk een orgasme	25,4	48,1 [▲]	16,4	21,2
Vaak/altijd orgasme binnen een minuut	2,9	2,0*	0,0	0,0*
(Zorgen over) pijn tijdens/na seks	7,2	21,2 [▲]	-	-
Minstens één seksueel probleem ^b	-	-	23,9	39,6

* Celvulling te laag om verschillen te kunnen toetsen

^a (Bijna) nooit/zeer zwakke verlangens en/of niet/nauwelijks opgewonden

^b Overmatig seksueel verlangen is hier niet in meegenomen

[▲] Significant hoger dan bij transmannen, $p < .05$, Cramer's $V > .10$

In Tabel 4.6 worden erectie- en lubricatieproblemen gerapporteerd. Een kwart van de MV-transgenders met een penis die in transitie zijn (geweest), vindt het een probleem dat de penis wel eens stijf wordt tijdens seks en 15% vindt het een probleem dat de penis niet altijd stijf wordt. Van de VM-transgenders met een vagina die in transitie zijn (geweest), vindt 20% het een probleem dat de vagina vochtig wordt tijdens seks en 6% dat de vagina (bijna) niet vochtig wordt tijdens seks. De meeste MV-transgenders met een vagina geven aan dat de vagina (tenminste een beetje) vochtig wordt tijdens seks en niemand beschouwt dit als een probleem. Wel vindt 43% van de MV-transgenders met een vagina het een probleem dat hun vagina (bijna) niet vochtig wordt. Er zijn onvoldoende VM-transgenders met een penis bij dit onderzoek betrokken om (de ervaring van) erectieproblemen bij deze groep te onderzoeken.

Tabel 4.6. Erectie- en lubricatieproblemen bij transgenders (%)

	MV met penis ^a	VM met penis ^a
Iedereen die seks heeft gehad in de afgelopen 6 maanden	N=59	N=14 ^b
Penis wordt vaak of altijd stijf	37,3	-
Penis wordt soms of meestal stijf	39,1	-
Penis wordt nooit stijf	23,7	-
Probleem dat penis (wel eens) stijf wordt	25,4	-
Geen problemen met mate van stijfheid	59,3	-
Probleem dat penis niet (altijd) stijf wordt	15,3	-
	MV met vagina ^a	VM met vagina ^a
Iedereen die seks heeft gehad in de afgelopen 6 maanden	N=32	N=68
Vagina wordt (zeer) sterk vochtig	15,6	70,6
Vagina wordt enigszins of een beetje vochtig	59,4	28,0
Vagina wordt helemaal niet vochtig	25,0	1,5
Probleem dat vagina (wel eens) vochtig wordt	0,0	20,0
Geen problemen met mate van vochtigheid	58,1	74,3
Probleem dat vagina niet (altijd) vochtig wordt	41,9	5,7

^a Deze vraag is onbedoeld alleen gesteld aan mensen die in transitie zijn of zijn geweest

^b Aantal te klein om percentages te kunnen presenteren

Naast de prevalentie van seksuele problemen is onderzocht of transgenders hier professionele hulp voor zochten en in hoeverre zij hier tevreden mee waren. In totaal zochten 29 MV-transgenders (8,9%) en 11 VM-transgenders (4,4%) professionele hulp vanwege een seksueel probleem. De meesten van

hen zochten hulp bij de huisarts of een vrijgevestigd psycholoog, psychiater of psychotherapeut. Gemiddeld geven de MV-transgenders de laatste hulpverlener een 7,1 en de MV-transgenders een 7,6. Vanwege de kleine aantallen kan bij deze groepen verder geen gedetailleerde beschrijving worden gegeven van het type hulpverlener dat zij bezochten voor een seksueel probleem en de beoordeling van deze hulpverlener.

Factoren die samenhangen met beleving en problemen

In Tabel 4.7 is te zien dat verschillende aspecten van seksueel gedrag, seksuele beleving en seksuele problemen onderling zwak tot matig samenhangen. De sterkste samenhangen werd gevonden tussen de afwezigheid van seksuele problemen enerzijds en positieve seksbeleving en seksuele tevredenheid anderzijds, en tussen positieve seksbeleving en seksfrequentie.

Tabel 4.7. Samenhang tussen seksfrequentie, tevredenheid, beleving en seksuele problemen (Pearson's correlaties)

	1	2	3	4
1. Seksfrequentie (r)	1			
N	571			
2. Positieve seksbeleving (r)	.15**	1		
N	501	506		
3. Seksuele tevredenheid (r)	.41***	.46***	1	
N	553	497	558	
4. Minstens één seksueel probleem (r)	-.23***	-.46***	-.50***	1
N	282	287	285	287

= $p < .01$; *= $p < .001$

In Tabel 4.8 is te zien hoe de seksuele beleving van transgenders samenhangt met zowel algemene als transgender-specifieke factoren. De samenhangende factoren voor MV-transgenders komen grotendeels overeen met die van VM-transgenders. Uit de bivariate regressieanalyse blijkt dat voor alle transgenders gezondheid, psychische gezondheid, seksfrequentie en het ondergaan hebben van een operatie samenhangen met een positievere seksbeleving. In de multivariate analyse wordt onderzocht welke van deze factoren nog steeds samenhang vertonen, wanneer voor de andere factoren wordt gecontroleerd. Dan blijkt dat in beide spectra alleen psychische gezondheid, seksfrequentie en openheid over het

transgender-zijn/verleden samenhang vertonen. Bij MV-transgenders vertoont daarnaast ook tevredenheid met het lichaam samenhang; bij VM-transgenders ook leeftijd. Seksuele beleving hangt het sterkst samen met psychische gezondheid en seksfrequentie. De richting van deze samenhang is hierbij niet duidelijk.

Tabel 4.8. Factoren die samenhangen met een positieve seksbeleving (B)

	MV-transgenders		VM-transgenders	
	Bivariaat	Multivariaat	Bivariaat	Multivariaat
Leeftijd	.11	.06	.11	.17*
Heeft vaste partner	.15*	-.07	.03	-.16
Gezondheid	.18**	.04	.24**	.03
Psychische gezondheid	.31**	.24**	.44**	.30**
Seksfrequentie	.43**	.42**	.29**	.35*
Seksueel geweld voor 16 ^e jaar	.09	.10	-.16*	-.04
Transseksueel versus transgenderist	.03	.08	-.19**	-.08
Tevredenheid met het lichaam	.19**	.19*	.13	.08
Operatie ondergaan	.29**	.13	.18*	-.01
Onvervulde transitiebehoefte	-.25**	-.07	-.02	-.02
Transnegatieve ervaringen	-.05	-.10	-.09	-.04
Openheid transgender zijn/verleden	.11	.11*	.26**	.16*

*= p<.05; ** = p<.01

In Tabel 4.9a en 4.9b is te zien hoe het hebben van minstens één seksueel probleem samenhangt met zowel algemene als transgenderspecifieke factoren. Er worden Odds Ratio's (OR) en betrouwbaarheidsintervallen (95% BI) weergegeven. Odds Ratio's laten zien hoeveel groter of kleiner de kans op het hebben van een seksueel probleem wordt als iemand in een bepaalde groep zit (bijvoorbeeld, als iemand transgenderist is) of als iemand op een schaal één punt omhoog gaat (bijvoorbeeld op de schaal van psychische gezondheid). Bij MV-transgenders wordt de kans op een seksueel probleem bijvoorbeeld 0,56 keer zo groot (dus: ongeveer twee keer zo klein) als iemand één punt meer tevreden is met het lichaam (op een vijfpuntsschaal). Dit is in deze groep de enige variabele die significant samenhangt met het hebben van een seksueel probleem.

HOOFDSTUK 4

Tabel 4.9a. Factoren die samenhangen met het hebben van een seksueel probleem^a bij MV-transgenders (N=136)

	Bivariaat ^b	
	OR	95% BI
Leeftijd	1.02	(0.99-1.05)
Vaste partner	0.48	(0.22-1.04)
Lichamelijke gezondheid	0.73	(0.47-1.14)
Psychische gezondheid	0.73	(0.46-1.15)
Seks onder invloed	1.80	(0.84-3.85)
Seksueel geweld voor het 16e jaar	0.33	(0.07-1.51)
Tevreden met het lichaam	0.56**	(0.36-0.85)
Transgenderist	0.94	(0.46-1.93)
Onvervulde transitiebehoefte	0.99	(0.46-2.13)
Behandeling		
Hormonen, geen operatie	0.63	(0.20-2.04)
Operatie	1.10	(0.48-2.53)

^a Overmatig seksueel verlangen is hier niet in meegenomen

^b Geen multivariate analyses vanwege beperkte bivariate samenhangen

**= p<.01

Tabel 4.9b. Factoren die samenhangen met het hebben van een seksueel probleem^a bij VM-transgenders (N=122)

	Bivariaat		Multivariaat	
	OR	95% BI	OR	95% BI
Leeftijd	0.99	(0.97-1.02)	1.01	(0.97-1.05)
Vaste partner	0.82	(0.36-1.85)	0.47	(0.17-1.30)
Lichamelijke gezondheid	0.58*	(0.85-0.90)	0.65	(0.37-1.17)
Psychische gezondheid	0.47**	(0.31-0.72)	0.52*	(0.29-0.93)
Seks onder invloed	1.14	(0.52-2.52)	1.53	(0.55-4.24)
Seksueel geweld voor 16e jaar	1.18	(0.51-2.73)	0.59	(0.20-1.73)
Tevreden met het lichaam	0.56**	(0.37-0.87)	0.38**	(0.19-0.79)
Transgenderist	2.11	(0.97-4.60)	3.37	(0.96-11.87)
Onvervulde transitiebehoefte	0.96	(0.45-2.08)	0.65	(0.20-2.11)
Behandeling				
Hormonen, geen operatie	0.87	(0.24-3.15)	1.02	(0.18-5.82)
Operatie	0.75	(0.33-1.71)	3.15	(0.79-12.56)

^a Probleem met aversie, opwinding of verlangen, orgasme of pijn

*= p<.05; **= p<.01

Voor VM-transgenders spelen daarnaast ook gezondheid en psychische gezondheid een rol, waarbij het verband met gezondheid wegvalt als er voor alle andere factoren wordt gecontroleerd. Minder gezonde VM-transgenders hebben dus wel vaker een seksueel probleem, maar als je de seksuele beleving van deze transgenders wilt verbeteren, is een focus op lichaamstevredenheid het meest zinvol.

4.4 Samenvatting en conclusies

Transgenders hebben minder vaak seks dan ze zouden willen

Ongeveer de helft van de transgenders heeft geen seks. Op zichzelf is dat geen probleem. Wel blijkt dat ongeveer de helft van hen dat (erg) jammer vindt. Dit betekent dat ongeveer een kwart van de transgenders ongewenst geen seks heeft. Van degenen die wel seks hebben, zou bovendien 60% vaker seks willen hebben. Over het algemeen kan dus worden gezegd dat de meerderheid van de transgenders minder vaak seks heeft dan zij zouden willen.

Het huidige onderzoek maakt niet duidelijk hoe het komt dat transgenders geen seks hebben, of minder vaak dan zij zouden willen. Een voor de hand liggende verklaring voor het feit dat veel transgenders geen seks hebben, is dat veel van hen geen vaste partner hebben (vijf tot zes op de tien). Uit kwalitatief onderzoek is bekend dat transgenders er soms bewust voor kiezen om tijdens hun transitie geen relatie aan te gaan, dat relaties soms verbroken worden met de transitie als aanleiding, en dat transgenders te maken kunnen hebben met (angst voor) afwijzing vanwege het transgender-zijn (Doorduyn & Van Berlo, 2012; Doorduyn & Van Lee, 2013). Daarnaast is uit kwalitatief onderzoek bekend dat gevoelens van onvrede met het lichaam een rol kunnen spelen bij het geen of weinig seks hebben. Wanneer iemand zich niet prettig voelt met het eigen lichaam, kan dit het moeilijk maken om van seks te genieten. Om die reden vermijden sommige transgenders seks liever, maar missen het tegelijkertijd wel (Doorduyn & Van Berlo, 2012).

Transgenders genieten van seks, maar zouden graag op een andere manier seks hebben

De seksuele beleving van transgenders laat een ambivalent beeld zien. De meerderheid van de transgenders die ooit seks hebben gehad, geniet erg

van seks, voelt zich ontspannen tijdens seks, is niet onzeker over het lichaam en voelt zich niet schuldig over seks. Een minderheid wil niet aangeraakt worden bij de geslachtsdelen tijdens seks. Tegelijkertijd is de meerderheid van de transgenders niet tevreden over het seksleven in het algemeen en dan met name over de manier waarop men seks heeft. Slechts een minderheid vindt zichzelf aantrekkelijk tijdens seks en de meerderheid voelt zich niet helemaal op het gemak tijdens seks. Meer dan de helft fantaseert tijdens seks over een lichaam dat bij hen past.

Meerdere factoren hangen samen met een positieve seksuele beleving. Wanneer niet voor andere factoren wordt gecontroleerd, hangen psychische gezondheid, algehele gezondheid, seksfrequentie en het hebben ondergaan van een operatie samen met een positieve seksuele beleving. Het hebben van een onvervulde transitiewens en het meegemaakt hebben van seksueel geweld hangen juist samen met een negatieve seksuele beleving. Deze factoren geven aan welke transgenders meer risico lopen op een negatieve seksuele beleving. Het is echter niet bekend wat de richting van de verbanden is: wat is oorzaak en wat is gevolg? In de multivariate analyse vallen de meeste verbanden weg en blijven alleen psychische gezondheid en seksfrequentie staan. Dit kan verschillende dingen betekenen. Het kan bijvoorbeeld betekenen dat transgenders die een onvervulde transitiewens hebben gemiddeld vaker een negatieve seksbeleving hebben, maar dat dit eigenlijk komt doordat zij gemiddeld psychisch minder goed in hun vel zitten en weinig seks hebben. Maar het kan ook andersom: dat een positieve seksuele beleving juist leidt tot een betere psychische gezondheid en het hebben van meer seks.

Ook kwalitatief onderzoek biedt handvatten voor het interpreteren van deze resultaten. Uit dit onderzoek bleek dat onvrede met het lichaam het moeilijk kan maken om van seks te genieten. Wellicht verklaart dit dat een groep transgenders zich niet op het gemak voelt tijdens seks en dat veel van hen fantaseren over een lichaam dat wél bij hen past. Transgenders die last hadden van onvrede met hun lichaam, vermeden om die reden soms genitaal contact, maar hadden wel op andere manieren seks. Daarnaast gaven sommige transgenders aan dat zij het onprettig vonden wanneer hun genderidentiteit niet werd bevestigd door de manier waarop zij seks hadden, bijvoorbeeld door hun seksuele positie ('bovenop' of

‘onderop’). Uit het onderzoek bleek ook dat transgenders vanaf het moment dat zij ‘uit de kast’ waren vaak erg genoten van de intimiteit die voor hen bij seks hoorde. Vóór hun transitie ervoer een aantal van hen deze intimiteit een stuk minder, omdat zij niet helemaal zichzelf konden zijn (Doorduyn & Van Berlo, 2012).

Een op de vier transgenders heeft last van een seksueel probleem

Ongeveer een kwart van de transvrouwen, transmannen en MV-transgenderisten heeft minstens één seksueel probleem. Onder VM-transgenderisten ligt dit percentage nog hoger. MV-transgenders hebben vooral last van seksuele problemen rondom zin, opwinding en orgasme; VM-transgenders vooral van problemen rondom orgasme, pijn, opwinding en verlangen.

Een verschil met eerder onderzoek naar seksueel verlangen, seksuele opwinding en orgasmecapaciteit van transgenders, is dat in het huidige onderzoek ook is gevraagd of iemand eventuele belemmeringen als een probleem ervaart. Belemmeringen in verlangen, opwinding en orgasmecapaciteit komen onder transgenders vaker voor dan de hierboven genoemde een op de vier, maar een belemmering bleek in veel gevallen niet als een probleem te worden ervaren.

Onvrede met het lichaam bleek een samenhangende factor te zijn: hoe minder onvrede transgenders ervaren met het lichaam, hoe kleiner de kans dat zij een seksueel probleem hebben. Bij VM-transgenders hangt ook psychische gezondheid samen met seksueel functioneren.

De rol van geslachtsaanpassende behandeling is niet duidelijk

Hormoonbehandeling en het hebben ondergaan van een operatie hangen in deze studie niet samen met het hebben van een seksueel probleem. Dit is opmerkelijk, omdat het hebben van een seksueel probleem wel samenhangt met onvrede met het lichaam. De geslachtsaanpassende behandeling vermindert of verhelpt deze onvrede (Cohen-Kettenis & Goozen, 1997; Smith et al., 2005b). Het hebben ondergaan van een operatie hangt in de huidige studie wel samen met positieve seksuele beleving, maar niet wanneer wordt gecontroleerd voor andere variabelen, zoals psychische gezondheid en seksfrequentie.

De vraag is dan ook hoe het komt dat de samenhang van hormoonbehandeling en operaties met seksuele beleving en problemen niet groter is. Ten eerste spelen mogelijk methodologische factoren een rol. Aan het huidige onderzoek deed slechts een klein aantal transgenders mee die een operatie hebben ondergaan, en een deel van hen wacht nog op andere operaties. Ten tweede is het mogelijk dat de geslachtsaanpassende behandeling zowel een positief als een negatief effect kan hebben op seksuele problemen en beleving, en dat deze twee effecten elkaar opheffen wanneer naar het gemiddelde effect wordt gekeken. Eerder onderzoek geeft aanwijzingen voor deze tweede verklaring. In een Vlaamse studie was de meerderheid van de transgenders na hun geslachtsaanpassende behandeling (incl. operatie) meer tevreden over hun seksualiteit dan ervoor, maar een kleine groep was minder tevreden (De Cuypere et al., 2005). Ook uit kwalitatief onderzoek is bekend dat hormoonbehandeling en operaties voor sommige transgenders een negatieve uitwerking hebben op seksuele beleving en problemen, bijvoorbeeld omdat zij vóór hun transitie redelijk seksueel tevreden waren of omdat er bij operaties complicaties kunnen optreden die de seksuele beleving negatief beïnvloeden (Doorduyn & Van Berlo, 2012; Doorduyn & Van Lee, 2013). Het is dan ook mogelijk dat het effect van geslachtsaanpassende behandeling op seksuele beleving en problemen erg kan verschillen van persoon tot persoon, afhankelijk van bijvoorbeeld het wel of niet optreden van complicaties tijdens medische ingrepen.

Passende hulp voor seksuele problemen van transgenders is van belang

De meerderheid van de transgenders geniet van seks. Tegelijkertijd heeft een niet te verwaarlozen aantal transgenders ongewenst geen seks, last van seksuele problemen en/of een negatieve seksuele beleving. Het is van belang dat deze laatste groep desgewenst hulp kan krijgen om iets aan deze seksuele problemen of negatieve seksuele beleving te doen.

Niet alle transgenders met seksuele problemen zoeken hulp. Dit kan betekenen dat het probleem voor hen niet genoeg prioriteit heeft om er iets aan te doen, maar ook dat de drempel om hulp te zoeken te groot is, of dat zij niet weten waar zij terecht kunnen. Transgenders die wel hulp zoeken voor seksuele problemen, zoeken deze hulp vooral bij de huisarts en bij vrijgevestigde psychologen, psychotherapeuten en psychiaters. Het is daarom van belang dat in deze beroepsgroepen voldoende kennis

aanwezig is om seksuele problemen van transgenders te behandelen of om hen in elk geval door te verwijzen naar passende hulp.

Maar wat is precies passende hulp voor transgenders met seksuele problemen? Onvrede met het lichaam blijkt in elk geval een belangrijke rol te spelen bij de seksuele problemen van transgenders. Het is daarom van belang dat behandeling zich (onder andere) richt op het wegnemen van, of leren omgaan met deze onvrede met het lichaam. Geslachtsaanpassende behandeling is een manier om onvrede met het lichaam te verminderen of te verhelpen (Cohen-Kettenis & Goozen, 1997; Smith, Van Goozen, Kuiper & Cohen-Kettenis, 2005b). Niet alle transgenders hebben echter een behandelwens. Bovendien moeten transgenders soms lang op geslachtsaanpassende behandeling wachten en is uit kwalitatief onderzoek bekend dat een voltooide behandeling niet altijd voldoende soelaas biedt voor seksuele problematiek of dat een operatie soms tot deze problematiek kan bijdragen (Doorduyn & Van Berlo, 2012).

Daarom is het belangrijk dat transgenders met seksuele problemen of een negatieve seksuele beleving ook op andere manieren hulp kunnen krijgen. Er is nog weinig zicht op het aanbod van seksuologische hulpverlening voor transgenders. Uit een expertmeeting in 2012 kwamen aanwijzingen dat het aanbod op dit moment onvoldoende is (Doorduyn & Van Berlo, 2012). Het is van belang om hier meer zicht op te krijgen en om eventuele beperkingen in het aanbod te verhelpen, bijvoorbeeld door de ontwikkeling van behandelmethoden voor transgenders met seksuele problematiek, deskundigheidsbevordering van geïnteresseerde hulpverleners en het bieden van een overzicht van gespecialiseerde hulpverleners per regio.

Ook informatiemateriaal, zelfhulpgroepen en therapiegroepen kunnen een rol spelen. Uit eerder onderzoek blijkt dat transgenders behoefte hebben aan laagdrempelig, betrouwbaar en overzichtelijk informatiemateriaal over seksualiteit, en dat dit informatiemateriaal nog nauwelijks bestaat (Doorduyn & Van Berlo, 2012; Doorduyn & Van Lee, 2013). Ook blijkt uit dit onderzoek dat veel transgenders het waarderen om ervaringen en tips over seksualiteit uit te wisselen met andere transgenders, mits het gesprek veilig en respectvol is.

