

*Naar een geestelijk gezonde samenleving*



## **Gevangen in X of Y**

**Genderidentiteitsstoornissen en  
geslachtsaanpassende behandeling  
nader bekeken**

*Dr. Griet De Cuypere*



**KLUWER**

## 1.4. Epidemiologie

### 1.4.1. Prevalentie

Het schatten van de prevalentie van een ziekte, en in het bijzonder van transsexualiteit, is een moeilijke opgave. Deze patiënten kunnen op twee manieren worden opgespoord: ofwel via de medische wereld (psychiaters, endocrinologen of plastisch chirurgen), ofwel via gerechtelijke instanties (aanvraag voor voornaamswijziging of geboorteaktewijziging).

In België werd dergelijk onderzoek nog niet gestart, aangezien de behandeling van patiënten met genderdysforie zeer verspreid is over verschillende genderteams, huisartsen en zelfs een clandestien net.

De situatie in Nederland is zeer verschillend. Daar wordt de behandeling van genderdysforie patiënten gecentraliseerd. De patiënten richten zich hoofdzakelijk tot één centrum, namelijk het genderteam van de Vrije Universiteit Amsterdam (AZVU) onder leiding van Prof. Dr. L. Gooren. Dit vergemakkelijkt het prevalentieonderzoek aanzienlijk (mede door het hanteren van dezelfde diagnostische criteria). Er werden door de medewerkers van het centrum dan ook al verschillende prevalentiestudies verricht en gepubliceerd (Eklund et al., 1988; Bakker et al., 1993).

Tabel 1: Overzicht prevalentiestudies transsexualiteit

Auteur	Land	MF	FM
Pauly (1968)	USA	1:100.000	1:400.000
Wälinder (1968)	Zweden	1:37.000	1:103.000
Hoening en Kenna (1974)	Engeland	1:34.000	1:108.000
Ross et al. (1981)	Australië	1:24.000	1:150.000
O'Gorman (1982)	Noord-Ierland	1:35.000	1:100.000
Eklund et al. (1988)	Nederland	In 1980	1:45.000
		In 1986	1:200.000
Tsoi (1988)	Singapore	1:2.900	1:8.300
Bakker (1993)	Nederland	1:11.900	1:30.400
Weitze (1996)	Duitsland	1:42.000	1:104.000

Bij het bekijken van de cijfers die aan de hand van verschillende studies werken bekomen (zie tabel 1), springt vooral in het oog hoe uiteenlopend ze wel zijn naargelang van de beschouwde periode of het land van onderzoek. Het is zeer duidelijk dat de prevalentie toeneemt naarmate het taboe van het fenomeen transsexualiteit meer doorbroken is, waardoor een chirurgische adaptatie ook vlotter binnen bereik ligt (professionele teams, terugbetaling door de mutualiteit) (Tsoi, 1988; Bakker et al., 1993). In zijn studie van 1996 (VU Amsterdam) wijst Van Kesteren er anderzijds op dat er, na een duidelijke stijging van het aantal aanmeldingen in de periode van 1975 tot 1989 voor

de MF-transseksuelen en seksuelen, nadien een s het aantal patiënten dat behandeling afneemt. D veel personen met een l Ook Landén et al. (19 (zijnde het aantal nieuw ven populatie) in Zwede noeg ongewijzigd geble

### 1.4.2. Sekseratio

De cijfers in tabel 2 tone MF-transseksuelen uitvalt afdoende verklaring voor studie van Godlewski (1 kritiek op de beperkte om daarom nog geen verkle verschil luidt dat het aant landen geen aantrekkelijk munisme in de late jaren vast in de richting van 1996).

Een tweede tendens die schuiving in de loop de vrouwen vlugger dan aanpassing te bekomen middelde sekseratio 3, jaren zeventig, tachtig t tig zelfs naar 2:1 (De 1996). Ook voor deze recent ontwikkelde met gelijkheid deze fallopl dient deze dalende t waarna de toetsing ve

de MF-transseksuelen en in de periode van 1975 tot 1984 voor de FM-transseksuelen, nadien een status-quo werd bereikt. Hij constateert echter wel dat het aantal patiënten dat in aanmerking komt voor een geslachtsaanpassende behandeling afneemt. Dit zou erop wijzen dat zich in de afgelopen jaren ook veel personen met een lichtere vorm van genderdysforie aanmelden.

Ook Landén et al. (1996) besluiten uit hun onderzoek dat de incidentie (zijnde het aantal nieuw gediagnosticeerde patiënten per jaar in een gegeven populatie) in Zweden over een periode van dertig jaar merkwaardig genoeg ongewijzigd gebleven is op 0,17 per 100.000 inwoners per jaar.

#### *1.4.2. Sekseratio*

De cijfers in tabel 2 tonen aan dat de sekseratio altijd in het voordeel van de MF-transseksuelen uitvalt, behalve dan in de voormalige Oostbloklanden. Een afdoende verklaring voor deze omgekeerde verhouding is er niet. Omdat de studie van Godlewski (1988) slechts over 34 transseksuelen handelde, is de kritiek op de beperkte omvang van deze populatie inderdaad gegrond, maar daarom nog geen verklaring. Eén van de stellingen ter verklaring van dit verschil luidt dat het aannemen van de vrouwelijke genderrol in de Oostbloklanden geen aantrekkelijk idee lijkt. En inderdaad, sedert de val van het communisme in de late jaren tachtig, stelt men een verschuiving van de sekseratio vast in de richting van die van de westerse landen (Van Kesteren et al., 1996).

Een tweede tendens die men uit deze onderzoeken kan afleiden, is een verschuiving in de loop der jaren waarbij de sekseratio M:F daalt en waarbij vrouwen vlugger dan voorheen genderteams consulteren om geslachtsaanpassing te bekomen. Tot het einde van de jaren zestig bedroeg de gemiddelde sekseratio 3,5:1 in het voordeel van de MF-transseksuelen. In de jaren zeventig, tachtig neigt die verhouding naar 2,5:1 en in de jaren negentig zelfs naar 2:1 (De Cuyper, 1995; Weitze en Osburg, 1996; Landén, 1996). Ook voor deze verschuiving is de reden totaal ongekend. Zouden de recent ontwikkelde meer geperfectioneerde operaties en de toenemende mogelijkheid deze falloplastiek te ondergaan hierin een rol spelen? In elk geval dient deze dalende trend eerst nog juister gedocumenteerd te worden, waarna de toetsing van de hypothesen aan de beurt kan komen.