

DE BELEVING VAN DE PARTNER VAN EEN TRANSGENDER PERSOON NA EEN GENDERBEVESTIGENDE INGREEP

Een kwalitatief onderzoek met de focus op relatie,
intimiteit en seksualiteit.

Promotor: prof. dr. Peter ROBER
Faculteit Geneeskunde
Departement Neurowetenschappen
Instituut voor Familiale en Seksuologische
Wetenschappen

Maximo Meerschaut

Masterproef aangeboden tot het behalen van de
graad van Master in de seksuologie

DE BELEVING VAN DE PARTNER VAN EEN TRANSGENDER PERSOON NA EEN GENDERBEVESTIGENDE INGREEP

Een kwalitatief onderzoek met de focus op relatie,
intimiteit en seksualiteit.

Promotor: prof. dr. Peter ROBER
Faculteit Geneeskunde
Departement Neurowetenschappen
Instituut voor Familiale en Seksuologische
Wetenschappen

Maximo Meerschaut

Masterproef aangeboden tot het behalen van de
graad van Master in de seksuologie

mei 2025

© Copyright by KU Leuven

Deze masterproef is een examendocument dat niet werd gecorrigeerd voor eventueel vastgestelde fouten. Met uitzondering van het door de wet toegestaan gebruik, is zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de auteur(s) het overnemen, kopiëren, gebruiken of realiseren van deze uitgave of gedeelten ervan verboden. Voor aanvragen tot of informatie in verband met het overnemen en/of gebruik van gedeelten uit deze publicatie, wendt u zich tot de KU Leuven, Faculteit Geneeskunde, Campus Gasthuisberg O&N2, Herestraat 49 – bus 400, 3000 Leuven.

Voorafgaande schriftelijke toestemming van de promotor(en) is eveneens vereist voor het aanwenden van de in dit afstudeerwerk beschreven (originele) methoden, producten, schakelingen en programma's voor industrieel of commercieel nut en voor de inzending van deze publicatie ter deelname aan wetenschappelijke prijzen of wedstrijden.

Maximo Meerschaut, De Beleving van de Partner van een Transgender Persoon na een Genderbevestigende Ingreep. Een kwalitatief onderzoek met de focus op relatie, intimiteit en seksualiteit.

Masterproef tot het behalen van de graad van Master in de Seksuologie, mei 2025.

Promotor: prof. dr. Rober

In deze masterproef wordt de romantische en seksuele beleving van cisgender partners van een transgender persoon na het ondergaan van een genderbevestigende ingreep onderzocht. Eerder onderzoek toont aan dat er nog onvoldoende kennis is over de gevolgen hiervan op de partner en de partnerrelatie. Ook op andere levensdomeinen lijken nog enkele blinde vlekken, wat de nood aan onderzoek omtrent de beleving van de partners en diens specifieke noden en behoeften benadrukt. Deze masterproef werd opgezet met de ambitie meer inzicht te verwerven betreffende de beleving, noden en behoeften van deze partners, zodoende de toekomstige partnerzorg hierop beter kan worden afgestemd.

Dit onderzoek betreft een kwalitatieve studie middels zeven semigestructureerde interviews met cisgender partners van wie de trans partner de genderbevestigende operatie minimaal zes maanden geleden onderging. Alle interviews werden opgenomen, gepseudonimiseerd, getranscribeerd en handmatig geanalyseerd volgens het stappenplan van Braun en Clarke (2006) betreffende thematische analysemethode.

Deze thematische analyse resulteerde in vier centrale thema's. Thema 1 benadrukt dat open communicatie een cruciaal aspect is binnen de relatie. De transitie werd als een emotionele rollercoaster ervaren, waarbij het opnemen van de verzorgende rol voor voldoening zorgde in een emotioneel belastende herstelperiode. Alle participanten vonden het vanzelfsprekend om er te zijn voor hun trans partner. Thema 2 gaat in op de gevolgen van de genderbevestigende ingreep, waarbij de partner soms een bijdrage kan leveren en een impact hebben op de operatiekeuze. Fertiliteit kwam af en toe ter sprake als een gevoelig thema, aangezien een natuurlijke zwangerschap meestal niet mogelijk is. In thema 3 wordt intimiteit gedefinieerd als "er voor elkaar zijn", connectie, vertrouwen en samenzijn. Verschillende participanten gaven aan dat er geen veranderingen waren in emotionele intimiteit. Echter zijn er sommigen die aangeven dat dit geleid heeft tot een hechtere band. Seksualiteit werd dan weer benoemd als verlangen naar en het hebben van seks en genot. Postoperatieve seksualiteit werd ervaren als een ontdekkingstocht waarbij men met communicatie en voorzichtigheid het lichaam van de trans partner opnieuw gaat leren kennen. De verandering in seksueel script werd meermaals als positief ervaren. Thema 4 geeft de specifieke noden en behoeften doorheen de transitie aan, waarbij voornamelijk steun en betrokkenheid essentieel bleken. Uit de data bleek er ook een duidelijke informatiebehoefte, althans onmiddellijk na de ingreep, waarvoor een brochure werd gesuggereerd. Verder werd ook het gebrek aan lotgenotencontact beschreven, waarbij praatavonden als potentiële oplossing werden genoemd.

Deze bevindingen en terugkoppeling naar de literatuur zijn terug te vinden in de discussie sectie. Er kan geconcludeerd worden dat een genderbevestigende ingreep grote gevolgen heeft op diverse aspecten van de relatie, waaronder de relatiebeleving, fertiliteit en seksualiteit. In de periode onmiddellijk na de ingreep wordt een grote marge aan diverse gevoelens ervaren, waaronder angst, machteloosheid, maar ook dankbaarheid en een sterkere connectie. Echter kunnen deze gevoelens deels worden verlicht door het vervullen van de informatiebehoefte. Deze masterproef eindigt met een uiteenzetting van de beperkingen van het onderzoek, implicaties voor verder onderzoek en een samenvattende conclusie.

Maximo Meerschaut, The Experience of the Partner of a Transgender Person Following a Gender-Affirming Surgery. A Qualitative Study with a Focus on Relationship, Intimacy, and Sexuality.

Master thesis presented to obtain the degree of Master in the Sexology, may 2025.

Promotor: prof. dr. Rober

This master's thesis explores the romantic and sexual experiences of cisgender partners of transgender individuals following gender-affirming surgery. Previous research indicates that there is still insufficient understanding of the consequences of such surgeries on the partner and the couple's relationship. Moreover, several blind spots seem to persist across various life domains, highlighting the need for further investigation into partners' experiences, specific needs, and support requirements. This study was conducted with the aim of gaining deeper insight into these aspects, so that future partner care can be more effectively tailored.

The research is qualitative in nature and involved seven semi-structured interviews with cisgender partners whose transgender partner underwent gender-affirming surgery at least six months prior. All interviews were recorded, pseudonymised, transcribed, and manually analysed using Braun and Clarke's (2006) thematic analysis framework.

The thematic analysis yielded four central themes. Theme 1 underscores the importance of open communication within the relationship. The transition was perceived as an emotional rollercoaster, during which taking on a caregiving role brought a sense of fulfilment despite the emotional challenges of the recovery period. All participants considered it self-evident to be present and supportive for their trans partner. Theme 2 addresses the consequences of gender-affirming surgery, noting that partners were sometimes involved in the decision-making process regarding surgical options. Fertility emerged occasionally as a sensitive issue, as natural conception is typically no longer possible. Theme 3 defines intimacy as being there for one another, emotional connection, trust, and togetherness. Several participants reported no change in emotional intimacy, while others indicated that the process had led to a stronger bond. Sexuality was described as the desire for and act of sex, along with the mutual connection that results in pleasure. Postoperative sexuality was experienced as a journey of discovery, wherein partners gradually and cautiously reacquainted themselves with the trans partner's body through open communication. Changes in the sexual script were often experienced positively. Theme 4 outlines specific needs and support requirements during the transition, with emotional support and partner involvement identified as essential. A clear need for information, particularly in the immediate aftermath of surgery, was also noted, with some participants suggesting the development of an informational brochure. The lack of peer support was also mentioned, with support groups or discussion evenings proposed as potential solutions.

These findings and the connection to existing literature are elaborated on in the discussion section. The study concludes that gender-affirming surgery significantly impacts multiple aspects of the partner relationship, including relational dynamics, fertility, and sexuality. In the period immediately following surgery, partners experience a wide range of emotions, including fear, helplessness, gratitude, and increased closeness. However, fulfilling the need for accurate information may alleviate some of these emotional challenges. This thesis concludes with a discussion of its limitations, implications for future research, and a summarised conclusion.

WOORD VOORAF

De voorbije vier jaar werd ik door een warm en heel steunend netwerk opgevangen tijdens het vallen en opstaan gedurende mijn opleiding en bij de totstandkoming van deze masterproef. Dankzij jullie onvoorwaardelijke steun, aanmoedigingen en nabijheid ben ik tot op dit punt gekomen om mijn ultieme droom te verwezenlijken, waarvoor ik ieder van jullie ontzettend dankbaar ben.

Vooreerst wens ik mijn promotor, Prof. Dr. Peter Rober, oprecht te bedanken om mij deskundig te begeleiden in het proces om dit thema te onderzoeken en mij telkens bij te staan met de nodige steun, kennis en kritische blik. Dankzij uw vertrouwen, betrokkenheid en begeleiding is deze masterproef tot een eindresultaat uitgegroeid waar ik met oprechte trots op terugblik.

Daarnaast wil ik mijn bijzondere dank uitspreken aan iedere participant, die deelnam aan dit onderzoek, om hun kwetsbaar en zeer persoonlijk verhaal te delen. Ik wil jullie bedanken om zo open en helder te communiceren over jullie persoonlijke beleving, relatie en seksualiteit. De participantenbijdrage was van onschatbare waarde en essentieel voor het tot stand komen van dit onderzoek. Bedankt om voor een deel de blinde vlekken uit de maatschappij te helpen minimaliseren of zelfs elimineren.

Tot slot wens ik nog mijn familie, medestudenten, vrienden en de kritische hulpverleners te bedanken. Mijn ouders, stiefvader, broer en schoonzus wil ik danken voor hun voortdurende steun, geduld en nodige afleiding gedurende de afgelopen vier jaar. Daarnaast wil ik mijn vrienden bedanken voor het bieden van hun luisterend oor en afleiding. Graag bedank ik ook de medestudenten die mij advies gaven omtrent de aanpak van bepaalde opleidingsonderdelen en de masterproef. In het bijzonder wil ik Vanessa Verlinden bedanken voor de kritische blik, de zeer intensieve, productieve overlegmomenten en nodige steun doorheen het hele proces.

Graag bedank ik mijn voormalige lector, Elia Wyverkens, voor het nalezen van mijn interviewprotocol en leveren van waardevolle, kritische feedback. Verder wil ik nog mijn bijzondere dank uiten aan Steven Carron, klinisch psycholoog-seksuoloog, om mij te helpen bij het rekruteren van partners vanuit zijn therapeutische begeleiding en het kritisch nalezen van mijn masterproef. Ook Lode Ruts, verpleegkundig specialist genderzorg, wens ik te bedanken voor het meermaals geven van constructieve feedback en het kritisch nalezen. Als laatste wil ik ook alle organisaties en/of hulpverleners, actief binnen de genderzorg, bedanken voor hun waardevolle advies en het verspreiden van mijn rekruteringsoproep.

Inhoudsopgave

WOORD VOORAF	III
INLEIDING	1
DEEL I: LITERATUURSTUDIE	2
1. Transgender	2
1.1. Definiëring	2
1.2. Prevalentie	3
1.3. Impact	3
1.4. Medische behandelingen	4
1.5. Intimiteit en seksualiteit	4
2. Effecten genderbevestigende ingreep	6
2.1. Op relatie	6
2.2. Op ouderschap	7
2.3. Familie	8
3. Beleving partner	9
3.1. Emotioneel/Psychisch	9
3.2. Intimiteit en seksualiteit	10
3.3. Zorg en herstel	10
3.4. Seksuele oriëntatie	11
3.5. Minderheidsstress	11
4. Noden partner	12
4.1. Betrokkenheid	12
4.2. Peer support	13
4.3. Steunnetwerken	13
4.4. Medische diensten	13
5. Conclusie literatuurstudie	14
DEEL II: KWALITATIEF ONDERZOEK	16
6. Relevantie van dit kwalitatief onderzoek	16
7. Onderzoeksvragen en –doelen	16
8. Methoden	17
8.1. Onderzoeksgroep	17
8.2. Rekrutering participanten	18
8.3. Dataverzamelingsproces	19
8.4. Interviewprotocol	20
8.5. Thematische data-analyse	20
8.6. Ethische aspecten	21
8.7. Kwaliteit van het onderzoek	22
DEEL III: RESULTATEN	23
Thema 1: Beleving van transitie binnen de relatie	23
1.1. Communicatie	23
1.2. Beleving partner	25
1.3. Rollen	28
Thema 2: Gevolgen van genderbevestigende ingreep	30
2.1. Effect van partner op keuzes in transitie	30
2.2. Kinderen en fertiliteit	31
2.3. Effect op familie en vrienden	32

Thema 3: Intimiteit en seksualiteit doorheen de transitie	33
3.1. Intimiteit binnen de relatie	33
3.2. Seksualiteit binnen de relatie	34
Thema 4: Specifieke noden en behoeften doorheen de transitie	37
4.1. Steun	37
4.2. Betrokkenheid doorheen het proces	37
4.3. Informatiebehoefte	38
4.4. Lotgenotencontact	39
DEEL IV: DISCUSSIE	40
9. Huidig onderzoek	40
Thema 1: Beleving van transitie binnen de relatie	40
Thema 2: Gevolgen van genderbevestigende ingreep	42
Thema 3: Intimiteit en seksualiteit	44
10. Sterktes van het onderzoek	46
11. Beperkingen van het onderzoek	47
11.1. Beperkingen met betrekking tot de rekruteringsfase	47
11.2. Beperkingen met betrekking tot de onderzoeksmethode	47
11.3. Beperking met betrekking tot de doelgroep	48
12. Implicaties voor toekomstig onderzoek	48
13. Aanbevelingen voor de praktijk	49
DEEL V: CONCLUSIE	50
REFERENTIES	52
BIJLAGEN	56
<i>Bijlage 1: Flyer</i>	56
<i>Bijlage 2: Rekruteringsoproep sociale media</i>	57
<i>Bijlage 3: Uitnodiging opgesteld voor rekrutering verenigingen/organisaties</i>	58
<i>Bijlage 4: Informed consent formulier</i>	59
<i>Bijlage 6: Online demografische vragenlijst</i>	67
<i>Bijlage 7: Interviewprotocol</i>	71
<i>Bijlage 8: Tabel participantengegevens</i>	74
<i>Bijlage 9: Codeboom</i>	75
<i>Bijlage 10: Codeboom: visuele weergave</i>	77

INLEIDING

Wat gebeurt er met een liefdes- en seksuele relatie wanneer één partner eindelijk volledig zichzelf wordt – en het lichaam volgt?

Terwijl de (wetenschappelijke) wereld zich focust op de transgender personen, blijft hun partner vaak in de schaduw: zoekend, steunend, en soms worstelend.

Ondanks de toename in de maatschappelijke en wetenschappelijke aandacht voor transgender personen in de afgelopen decennia, blijven de beleving en gevolgen van genderbevestigende ingrepen voor de partner een onderbelichte zaak (Hines, 2006; Whitley, 2013). Onderzoek van Platt en Bolland (2018) en Joslin-Roher en Wheeler (2009) suggereert dat een transitie zowel versterkende als belastende effecten kan hebben op de partnerrelatie, intimiteit en seksualiteit. Daarnaast blijken diverse levensdomeinen eveneens gevoelig voor verandering bij de partner van een transgender persoon.

Het huidige kwalitatieve belevingsonderzoek tracht via zeven diepte-interviews inzicht te verwerven in de beleving van partners van transgender personen na een genderbevestigende ingreep. Het is van belang onderzoek te voeren naar deze lacune, om aan te tonen dat deze betekenisvolle ingrepen verscheidene effecten kunnen hebben op zowel het leven van de transgender persoon als op dat van diens partner. Verder werd er vastgesteld dat de bestaande wetenschappelijke literatuur en klinische praktijk slechts in beperkte mate aandacht besteed aan de noden, zorgen en ervaringen van de partners.

De onderzoeksvraag die tot de resultaten van het huidig onderzoek heeft geleid, luidt: *“Hoe ervaren relationele en seksuele partners van transgender personen de seksuele en romantische relatie nadat de transgender partner een genderbevestigende operatie heeft ondergaan?”*. Dit maakt het de onderzoeker mogelijk om gedetailleerd inzicht te verkrijgen op de effecten van deze ingreep op relationele dynamieken, seksualiteit en intimiteit.

Het belang van dit onderzoek ligt zowel in de wetenschappelijke als in de praktijkgerichte relevantie. Enerzijds is er sprake van een kennislacune in de bestaande literatuur, en anderzijds biedt het hulpverleners, relatie- en sekstherapeuten, psychologen en andere betrokken professionals waardevolle handvatten om de balans tussen individuele transitie en partnerdynamieken beter te begrijpen, te ondersteunen en de begeleiding relationeel sensitiever te maken.

Na deze inleiding volgt een blik op de literatuurstudie, waarin duidelijkheid geschept wordt over de bestaande kennis en lacunes betreffende dit thema. Vervolgens wordt de methodologische aanpak uiteengezet. Daarna worden de resultaten besproken en verdiept in de discussiesectie, in het licht van eerdere onderzoeken. Ten slotte worden de belangrijkste bevindingen samengevat in de conclusie.

DEEL I: LITERATUURSTUDIE

In deel I wordt vanuit wetenschappelijke literatuur een overzicht geboden van bevindingen met betrekking tot transgender personen, hun partners en diverse levensdomeinen. Het begrip 'transgender' wordt eerst toegelicht (1), gevolgd door de impact van een genderbevestigende ingreep op de partnerrelatie, het gezin, de familie en de seksuele oriëntatie van de transgender persoon (2). Vervolgens komt de beleving van de partner aan bod, met aandacht voor intimiteit en seksualiteit (3), evenals de noden die de partners van transgender personen ervaren (4). Tot slot wordt de conclusie van de literatuurstudie besproken (5).

1. Transgender

Deze inleidende sectie behandelt kernbegrippen (1.1), prevalentiegegevens (1.2) en de impact van een transitie op verschillende levensdomeinen (1.3). Daarnaast worden medische behandelmogelijkheden toegelicht (1.4), en worden 'relatie' en 'seksualiteit' gedefinieerd in relatie tot transgenderincongruentie (1.5). Deze sectie biedt de lezer een basisbegrip van het concept 'transgender' en de mogelijke implicaties ervan op verschillende levensdomeinen van een individu.

1.1. Definiëring

Het begrip 'transseksualiteit' wordt in de DSM-5 gedefinieerd als volgt: het ervaren van een duidelijke incongruentie tussen het gewenste geslacht en het bij de geboorte toegewezen geslacht, gedurende minstens zes maanden (Knudson, 2020). De DSM-5-TR classificeert dit als genderdysforie, terwijl de ICD-11 spreekt van 'genderincongruentie', wat niet langer wordt beschouwd als een pathologische of psychische stoornis (Coleman et al., 2022).

De *World Professional Association for Transgender Health* (WPATH) is een internationale en multidisciplinaire organisatie die evidencebased zorg, educatie, onderzoek en openbaar beleid bevordert ten behoeve van de algemene gezondheid van transgender personen (Coleman et al., 2022). De WPATH heeft de *Standards of Care* versie 8 (SOC-8) ontwikkeld als een klinische gids voor professionele hulpverleners met als doel het psychisch en lichamelijk welzijn van trans personen te optimaliseren (Coleman et al., 2022).

Transgender personen ervaren een discrepantie tussen hun genderidentiteit en het bij geboorte toegewezen geslacht (Van Caenegem et al., 2015; Chen et al., 2016; Dierickx et al., 2017; Van Acker et al., 2023). Transgender individuen ondergaan mogelijk sociale, hormonale en/of medische behandelingen om hun identiteit en lichamelijkheid te versmelten met hun wensen (Hines, 2006; Coleman et al., 2022). Er bestaat echter geen eenduidig of

universeel model van aanpak, gezien de mogelijkheid tot individuele vormgeving van de gendertransitie (Coleman et al., 2022; Van Acker et al., 2023).

Een gendertransitie is een gradueel proces waarbij individuen ervoor kunnen kiezen om specifieke kenmerken aan te passen die meer aansluiten bij hun gewenste genderidentiteit (Knudson, 2020; Van Acker et al., 2023). Binnen het genderspectrum identificeren trans vrouwen zich als vrouwelijk, terwijl ze bij geboorte als mannelijk zijn geclassificeerd, en vice versa voor trans mannen (Knudson, 2020). Daarnaast vormt het een complex en multidimensionaal traject tussen enerzijds de transgender persoon en anderzijds diens partner, sociale omgeving, seksualiteit en andere relevante factoren (Van Acker et al., 2023). In deze masterproef wordt ook gebruikgemaakt van de term trans personen, wat een verkorte vorm is van transgender personen (Transgender Infopunt, 2023).

1.2. Prevalentie

Uit het onderzoek van Goodman et al. (2019) blijkt dat in de algemene bevolking ongeveer tussen 1 en 35 per 100.000 individuen genderbevestigende therapie ontvingen of daarvoor werden doorverwezen, op basis van gegevens verzameld over een periode van vijftig jaar. Betreffende de Nederlandse bevolking wordt er geconcludeerd dat dit aandeel 5,6 per 100.000 bedraagt voor *AMAB-personen (Assigned Male At Birth)* en 1,9 per 100.000 voor *AFAB-personen (Assigned Female At Birth)* (Goodman et al., 2019). Wellicht zijn deze aantallen een onderschatting, aangezien ze enkel gebaseerd zijn op trans personen die zorg ontvingen binnen een gespecialiseerde instelling met betrekking tot genderzorg.

Van Caenegem et al. (2015) concludeerden dat binnen de Vlaamse bevolking, die destijds ongeveer zes miljoen individuen telde, tussen de 17.150 en 17.665 mannen genderincongruentie ervoeren, evenals tussen de 14.473 en 15.221 vrouwen. De Cuypere et al. (2007) schatten de Belgische prevalentie van transgender personen die een genderbevestigende operatie ondergingen op 1 op 12.900 voor trans vrouwen en 1 op 33.800 voor trans mannen.

1.3. Impact

Het ervaren van een identiteit die niet overeenstemt met het geboortegeslacht heeft gevolgen op diverse levensdomeinen, zowel voor transgender personen als voor hun directe omgeving (Van Acker et al., 2023). Hun behoeften aan genderbevestigende zorg is afhankelijk van hun individuele doelen, kenmerken, beschikbare middelen en sociaal-culturele en politieke contexten (Coleman et al., 2022). Uit onderzoek blijkt dat transgender personen ook hogere niveaus van depressie en angst rapporteren in vergelijking met binaire individuen (Crosby et al., 2016).

De transitie heeft onder meer invloed op onder andere het ervaren van intimiteit en seksualiteit met een partner, (biologische) kinderen, de bredere familie en andere relevante levensdomeinen (Van Acker et al., 2022). Desalniettemin blijft tot op heden de impact op en de beleving van de sociale, dyadische context nog grotendeels onderbelicht (Hines, 2006; Whitley, 2013). Hines (2006) benadrukt dat de gevolgen van een gendertransitie enerzijds persoonsafhankelijk is, en anderzijds telkens verhouden moet worden tot het sociale kader binnen de samenleving. Deze thema's worden uitvoerig behandeld in Sectie 2 '*Effecten genderbevestigende operatie*'.

1.4. Medische behandelingen

Een medische gendertransitie, betreffende de genderbevestigende operatie, omvat twee opties voor trans mannen en twee operatieve ingrepen voor trans vrouwen (Knudson, 2020). Voor trans mannen zijn deze opties metadoioplastie of phalloplastie, waarbij respectievelijk een (micro)penis wordt gecreëerd zonder of met een vrije huidflap, eventueel gecombineerd met de reconstructie van de plasbuis en scrotum (Knudson, 2020).

Voor trans vrouwen betreft de ingreep vaginoplastie: een feminiserende operatieve ingreep waarbij de penis en het scrotum met behulp van een inversietechniek worden gereconstrueerd tot een neovulva en –vagina (Knudson, 2020). Daarnaast bestaat ook de mogelijkheid om een vulvoplastie te laten uitvoeren, waarbij enkel de vulva wordt gecreëerd.

Het ondergaan van genderbevestigende zorg draagt bij aan een verminderd lijden veroorzaakt door genderincongruente gevoelens (Decaro et al., 2021). Deze ingrepen hebben aanzienlijke gevolgen voor diverse levensdomeinen (Van Acker et al., 2023), die in deze masterproef nader worden onderzocht.

1.5. Intimiteit en seksualiteit

Volgens Giddens verwijst het ideaal van intimiteit naar het verlangen van het hebben van een 'pure' relatie, gekenmerkt door emotionele en seksuele gelijkwaardigheid waarbij de nadruk wordt gelegd op keuze en vertrouwen (Hines, 2006).

Uit de studie blijkt dat de nadruk op emotionele agency centraal staat binnen niet-heteroseksuele koppels, al dient opgemerkt te worden dat sommige transgender personen zich identificeren als heteroseksueel (Hines, 2006). Met andere woorden kan er geconcludeerd worden dat emoties benoemd, begrensd en gebruikt kunnen worden om zo tot relationele verbinding te komen (Hines, 2006).

Volgens Doorduyn en Van Berlo (2012) blijkt dat seksualiteit nauw correspondeert met het lichaam en seksuele en genderidentiteit. Kortom wil men hiermee aantonen dat lichaam, seksualiteit en identiteit een verweven geheel vormen en elkaar beïnvloeden.

Hines (2006) constateert dat in de samenleving de idee heerst dat seks een centrale plaats benut in een partnerrelatie. Echter blijkt dat hier ook sterke nadruk wordt gelegd op de emotionele zorg. Binnen een langdurige partnerrelatie wordt emotionele nabijheid, eerlijkheid en vertrouwen vaak belangrijker geacht dan seksueel verlangen (Hines, 2006). Crosby et al. (2016) stellen dat een bevestigende en ondersteunende partnerrelatie een beschermende factor kan vormen tegen depressie, angst en schaamtegevoelens.

Platt en Bolland (2018) benadrukken de belangrijke rol van genderidentiteit en -expressie in verschillende levensdomeinen, zoals de invloed op partnerkeuze, de intimiteit en de fysieke aantrekkingskracht. Een genderbevestigende transitie kan ook gevolgen hebben voor de partner(s) en hun interpersoonlijke relatie en kan seksuele intimiteit bemoeilijken, onder meer door lichaams- en genitale dysforie (Platt & Bolland, 2018; Coppola et al., 2021).

Volgens Doorduyn en Van Berlo (2012) zijn er verscheidene factoren die effecten kunnen hebben op onder andere de seksuele ontwikkeling, waaronder biologische predisposities, psychologische kenmerken, de ervaringen binnen de persoonlijke levensloop en de sociale context. De seksualiteitsbeleving van transgender personen is niet louter verbonden met hun transgenderidentiteit, maar ook met het bredere discours van de eerdergenoemde factoren (Doorduyn & van Berlo, 2012).

Communicatie over seksualiteit verloopt vaak moeizaam, mede door het gebrek aan geschikte taal om lichaamsdelen te benoemen (Kosenko, 2010; Sevelius, 2009).

Verskillende onderzoeken waaronder die van Platt en Bolland (2018) en Joslin-Roher en Wheeler (2009) suggereren dat een transitie zowel positieve als negatieve effecten kan hebben op een relatie, intimiteit en seksualiteit. Zo blijkt uit een aantal studies met zowel trans vrouwen als trans mannen dat de orgasmekwaliteit kan wijzigen (Rehman et al., 1999; Schröder & Carroll, 1999).

Uit verscheidene onderzoeken kan geconstateerd worden dat de seksuele tevredenheid positief beïnvloed wordt na het ondergaan van een genderbevestigende ingreep, met een positieve evolutie bij 80% van de trans mannen en 73% van de trans vrouwen (Kuiper, 1991; De Cuypere et al., 2005; Lobato et al., 2006). Tegelijk geeft circa tien procent van beide groepen aan dat hun seksleven een negatievere waardering krijgt, en dat dit voornamelijk te wijten is aan pijnervaringen, gebrek aan sensatie en ontspanningsproblemen (Kuiper, 1991; De Cuypere et al., 2005; Lobato et al., 2006). Opmerkelijk is dat het voor trans vrouwen na hun *SRS* (*sex reassignment surgery*) eenvoudiger is om een partner te vinden (Kuiper, 1991; De Cuypere et al., 2005; Lobato et al., 2006).

In deze masterproef wordt intimiteit beschouwd als een dynamisch en fluïde proces. Met andere woorden kan de ervaren intimiteit veranderen, groeien of zelf verschuiven en is deze context- en persoonsgebonden (Hines, 2006). Seksuele intimiteit wordt gedefinieerd als

het stellen van seksueel gedrag gecombineerd met gevoelens van nabijheid (Van Acker et al., 2023). De intimiteitsaspecten binnen een trans-inclusieve relatie zijn ontvankelijk voor complexe verschuivingen betreffende genderbetekenis en genderexpressie (Hines, 2006).

Seksualiteit is een complex domein vanwege de doorgaans moeilijke relatie van transgender personen tot hun lichaam, en vereist aandacht voor de interactie tussen biologische, psychologische en sociale invloeden (Doorduyn en van Berlo, 2012).

Concluderend uit dit eerste deel kan er gesteld worden dat een gendertransitie zowel positieve als negatieve gevolgen heeft op diverse levensdomeinen, waaronder de relationele en seksuele sfeer. Gezien de hedendaagse maatschappelijke focus op seksualiteit en genderidentiteit heeft dit wellicht een invloed op de beleving van de partnerrelatie. Hoewel de ervaringen van transgender personen reeds enige aandacht kregen, blijven de perspectieven van hun partners onderbelicht. Dit benadrukt de noodzaak van het huidig onderzoek.

2. Effecten genderbevestigende ingreep

In deze sectie wordt een blik geworpen op de effecten van een genderbevestigende operatie op diverse domeinen, zoals op relationeel vlak (2.1) en het ouderschap (2.2). Vervolgens wordt er aandacht besteed aan de effecten hiervan op de bredere familie (2.3).

2.1. Op relatie

Het onderzoek van Hines (2006) impliceert dat een gendertransitie kan leiden tot onverenigbare verschuivingen en een eventuele relatiebreuk. Factoren zoals veranderde seksuele verlangens en praktische relationele vaardigheden spelen een cruciale rol bij het aangaan of onderhouden van een relatie na de transitie (Hines, 2006).

Enkele negatieve aspecten kunnen zich manifesteren, waaronder gevoelens van marginalisatie, sociale isolatie of uitsluiting binnen de LGBTQIA+ gemeenschap als gevolg van het aanhoudende stigma rond transgenderidentiteit (Hines, 2006; Platt & Bolland, 2018). Ook het wederzijds zorgen maken over de veiligheid van zowel de trans persoon als de partner is een thema dat veelvuldig onderzocht werd (Platt & Bolland, 2018; Joslin-Roher & Wheeler, 2009).

Op het seksualiteitsdomein worden ook enkele positieve facetten gerapporteerd, namelijk een toegenomen lichaamsvertrouwdheid en seksuele tevredenheid (Joslin-Roher en Wheeler, 2009). Dit kan bijdragen aan een grotere seksuele verbondenheid en relationele groei (Joslin-Roher & Wheeler, 2009; Van Acker et al., 2023).

Van Acker et al. (2023) stellen vast dat een medische transitie ook kan bijdragen aan de vermindering van genderdysforie. De afname van genderdysforische gevoelens kan leiden tot het verkennen van nieuwe seksuele scripts, tegelijkertijd kan het ook leiden tot onwil en/of ongemak bij en tussen de partners (Van Acker et al., 2023).

De effecten van een transitie op een relatie zijn sterk individueel bepaald, maar vinden steeds plaats binnen bredere sociale en culturele discours (Hines, 2006; Van Acker et al., 2023). Zo kunnen er verschuivingen plaatsvinden in de partnerrollen en wanneer deze als negatief worden ervaren kan dit leiden tot een relatiebreuk (Hines, 2006).

Theron en Collier (2013) kaarten daarom het begrip '*co-transitioning*' aan, waarbij beide partners door een gezamenlijk, complex aanpassingsproces gaan rond het hervormen van hun (seksuele) intimiteit en relatiepatroon (Van Acker et al., 2023). Wanneer een partner in transitie gaat moeten de partners onderhandelen over allerlei levensaspecten en zich aanpassen aan nieuwe (gender)rollen (Brown, 2009).

Fysieke veranderingen na medische ingrepen, zoals genitale en gezichtschirurgie, leiden vaak tot een herstructurering van de seksuele intimiteit (Platt & Bolland, 2018; Van Acker et al. (2023). Het verkennen van het veranderende lichaam en de aangepaste seksuele rollen spelen hier een belangrijke rol. Wat zowel verrijkend als uitdagend kan zijn, worden daarbij gezien als uitdagingen (Van Acker et al., 2023).

2.2. Op ouderschap

Hines (2006) stelt dat ouderschaps- en partnerrelaties van transgender personen onderbelicht worden binnen de gezinssociologie en het genderonderzoek. Een gendertransitie wordt gezien als een collectief proces binnen het gezin, dat diverse relationele processen beïnvloedt (Veldorale-Griffin, 2014). Het gezinsveerkrachtmodel biedt een bruikbaar kader, met vier beschermende factoren: gezinscontinuïteit, communicatie, acceptatie door belangrijke anderen en betekenisverlening (Dierckx et al., 2017).

Een open dialoog en emotionele ondersteuning zijn essentieel voor het behouden van verbondenheid binnen de partnerrelatie (Hines, 2006; Dierckx et al., 2017). Bovendien wordt de gezinscontinuïteit beter gegarandeerd wanneer de transitie geleidelijk verloopt (Dierckx et al., 2017).

Volgens Dierckx et al. (2015) had de overeenstemming tussen ouders over het informeren van kinderen over de transgenderidentiteit een gunstig effect op het welzijn van zowel ouder als kind. Toch kan openheid gepaard gaan met complexe gevoelens, zoals het ervaren van rouw en loyaliteitsconflicten, wat hun openheid beperkt en waardoor partners hun eigen noden mogelijk onderdrukken (Hines, 2006; Dierckx et al., 2017).

De acceptatie van de gendertransitie door kinderen wordt medebepaald door de ouder-kindrelatie en het welzijn van de trans ouder, dat afhankelijk is van familiale steun (Hines, 2006; Dierckx et al., 2017). Kinderen van trans mannelijke ouders lijken zich makkelijker aan te passen, mogelijk vanwege culturele percepties van vrouwelijke androgynie (Hines, 2006). Vooral bij oudere kinderen is zelfmanagement rond de disclosure aan hun persoonlijke omgeving van essentieel belang, volgens Dierckx et al. (2017).

Cisgender partners die tevens ouder zijn, ervaren vaak rolconflicten tussen hun rol als ondersteunende partner enerzijds en de rol van betrokken ouder anderzijds (Dierckx et al., 2017). Trans ouderschap kan als een uitzonderlijke en uitdagende situatie worden beschouwd (Dierckx et al., 2017). Bovendien staan personen uit de LGBTQIA+-gemeenschap vaker open voor alternatieve vormen van ouderschap of bewuste kinderloosheid, wellicht wegens een gebrek aan steun bij het uiten van hun kinderwens (Defreyne et al., 2020b).

Wat betreft fertiliteit blijft dit thema onderbelicht in de literatuur. Er is sprake van onvoldoende afstemming op de noden van transgender koppels, waarbij meer dan de helft geen informatie hierover ontvangt (Defreyne et al., 2020b). Aangezien de medische behandelingen een verhoogd risico kunnen betekenen op infertiliteit is het cruciaal dat deze kinderwens voorafgaand wordt besproken (Defreyne et al., 2020a).

Tot slot is de medische wereld nog steeds sterk cisgender en heteronormatief georiënteerd. Deze beperkte toegankelijkheid kan zorgen voor barrières bij het bieden van zorg aan personen die tot seksuele en genderdiverse minderheden behoren, waaronder transgender koppels (Seiger et al., 2023).

2.3. Familie

Sommige trans personen worden door hun familie gedwongen tot conversietherapie; dit wordt door de WPATH ten strengste afgeraden (Coleman et al., 2022). Ellis en Erikson (2002) concludeerden dat familieleden verschillende reacties vertonen op de coming-out van een trans persoon. Emoties zoals shock en ontkenning, woede, schuldgevoel, verraad en angst werden geuit (Ellis & Erikson, 2002).

Ook kan er sprake zijn van herevaluatie, zelfontdekking en persoonlijke verandering, acceptatie en zelfs gevoelens van trots (Ellis & Erikson, 2002). Het onderzoek van Van Acker et al (2023) illustreert dat sommige familieleden geen begrip kunnen opbrengen voor een relatie met een transgender partner en mogelijk zelf het contact verbreken.

Sommige deelnemers uit het onderzoek van Joslin-Roher en Wheeler (2009) geven aan dat men angst ervaart om te praten over relatiemoeilijkheden. Ze vrezen dat hun omgeving deze problemen zou associëren met de transgenderidentiteit van hun partner, in plaats van deze te begrijpen in het licht van algemene relationele uitdagingen (Joslin-Roher & Wheeler, 2009).

Uit het onderzoek van Lev (aangehaald in Van Acker et al., 2023) blijkt dat er vier stadia te onderscheiden zijn in het acceptatieproces bij partners of familieleden van transgender personen. Lev (aangehaald in Van Acker et al., 2023) refereert hiernaar als de "*Family Emergence Stages*" die als volgt luiden: ontdekking en onthulling, onrust, onderhandeling en het vinden van een evenwicht. Hoewel Emerson en Rosenfeld

suggereren dat niet ieder individu deze stadia noodzakelijk ervaren, erkennen ze de uniciteit betreffende ervaringen bij de individuele gezinsleden (aangehaald door Van Acker et al., 2023).

Zoals toegelicht in dit tweede deel, heeft de genderbevestigende ingreep een effect op onder andere de partnerrelatie, het ouderschap, fertiliteit, en de bredere familie. Deze elementen vragen dan ook om een verdiepend inzicht binnen het huidige onderzoek, gezien de mogelijke impact die deze elementen kunnen uitoefenen op de beleving van de partner.

3. Beleving partner

Deze sectie belicht de beleving van partners van transgender personen. Er wordt ingegaan op de emotionele en psychische beleving van een partner bij de gendertransitie (3.1). Vervolgens wordt uitgebreid stilgestaan bij de beleving op het vlak van intimiteit en seksualiteit (3.2). Ook de rol van partners betreffende de zorg en herstel wordt besproken (3.3), evenals de invloed van de transitie op hun seksuele oriëntatie (3.4). Tot slot wordt ingegaan op minderheidsstress, aangezien deze partners als een minderheidsgroep kunnen worden beschouwd (3.5).

3.1. Emotioneel/Psychisch

Volgens het onderzoek van Van Acker et al. (2023) heerst er bij de partner bezorgdheid over het standhouden van de relatie zodra een transitieproces wordt gestart. Bovendien kunnen emoties zoals woede, verdriet, rouw en verwarring optreden wanneer de (wens tot) transitie wordt bekendgemaakt (Van Acker et al., 2023). Het onderzoek van Van Acker et al. (2023) wijst uit dat duidelijkheid omtrent de medische transitie, inclusief de aard van de ingrepen en de timing, zorgt voor een gevoel van rust. Wanneer hieromtrent onduidelijkheid heerste, rapporteerden de deelnemers angst en complexiteit door een gebrek aan kennis (Van Acker et al., 2023). Van Acker et al. (2023) concluderen dat de effecten van geleidelijke veranderingen binnen een transitie beter te beheersen zijn, aangezien er meer tijd is om zich aan te passen aan deze veranderingen. Zamboni (2006) concludeert dat er een verscheidenheid aan gevoelens wordt ervaren door partners van transgender personen, waaronder eenzaamheid, angst, stress, verdriet, maar ook boosheid en verraad. Angst wordt veelal ervaren als een gevolg van het verlies van hun partner tijdens de transitie (Zamboni, 2006). Vanwege dit brede scala aan emoties is er mogelijk een nood aan specifieke professionele ondersteuning, die tot op vandaag nog vaak ontbreekt (Dierckx et al., 2015).

3.2. Intimiteit en seksualiteit

De transitie oefent zowel een negatieve als positieve invloed uit op de partnerrelatie en seksualiteit, zoals beschreven door Joslin-Roher en Wheeler (2009). Volgens Joslin-Roher en Wheeler (2009) werd het als positief beschouwd vanwege het toegenomen vertrouwen en de toename in tevredenheid omtrent hun lichaam in gewenste vorm. Partners ervaren een verhoogde tevredenheid met de relatie wanneer hun trans partner vreugde kent, men wederzijdse steun ervaart, er open communicatie is en wanneer men het gevoel heeft moeilijke tijden te kunnen doorstaan en samen moeilijke kwesties op te lossen (Joslin-Roher & Wheeler, 2009). Deze positieve invloeden kunnen leiden tot een relationele groei binnen de partnerrelatie, een versterkt bewustzijn van ervaren steun, en een toename in wederzijds respect (Van Acker et al., 2023). Volgens het onderzoek van Brown (2009) nam de seksuele toegankelijkheid van het lichaam van de trans partner toe in de perceptie van de cisgender partner, wat gepaard ging met een stijging in seksuele tevredenheid naarmate de transitie vorderde.

Desondanks hebben sommige participanten uit het onderzoek van Joslin-Roher en Wheeler (2009) aangegeven dat seksualiteit enkele uitdagingen met zich mee bracht, waaronder veranderende voorkeuren omtrent seksuele handelingen en rolpatronen, de seksuele ontvankelijkheid en/of de communicatie over seksualiteit (Joslin-Roher & Wheeler, 2009). Om hieraan tegemoet te komen maakt men vaak gebruik van hulpmiddelen, zoals dildo's en penisprothesen specifiek voor trans personen of introduceert men nieuwe seksuele partners om aan elkaars behoeften te voldoen (Van Acker et al., 2023).

Andere problemen die werden aangegeven, uit het onderzoek van Joslin-Roher en Wheeler (2009), betreft de omgang met een trans partner die (tijdelijk) niet in staat was om seksueel actief te zijn vanwege een chirurgische ingreep. Van Acker et al. (2023) concluderen dat er weinig effect wordt waargenomen op de fysieke intimiteit, zoals knuffelen en zoenen, tussen beide partners. Echter wordt er wel een verandering ervaren op de seksuele intimiteit.

3.3. Zorg en herstel

Joslin-Roher en Wheeler (2009) hebben vastgesteld dat partners van transgender personen een breed scala aan rollen en verantwoordelijkheden opnemen gedurende de transitie. Deze verantwoordelijkheden omvatten de fysieke postoperatieve verzorging en het bevestigen van de identiteit van hun trans partner (Joslin-Roher & Wheeler, 2009). Deze laatste verantwoordelijkheid werd zowel bevredigend als uitdagend ervaren (Joslin-Roher & Wheeler, 2009). Het ondersteunen van de emotionele behoeften van hun trans partner was voor de partner ook een rol waarvoor men zich verantwoordelijk voelde (Joslin-Roher & Wheeler, 2009). Deze ondersteuning moest echter telkens in balans worden gehouden met

hun persoonlijke behoeften (Joslin-Roher & Wheeler, 2009).

Uit het onderzoek van Joslin-Roher en Wheeler (2009) blijkt dat transgender personen op een volledige afhankelijkheid rusten van de partner na het ondergaan van een chirurgische ingreep. Partners uiten een bezorgdheid over een mogelijke vervaging van relationele rollen en grenzen als gevolg van het opnemen van zorgtaken. Deze bekommernis werd tenietgedaan na het herstel (Joslin-Roher & Wheeler, 2009). Echter, zoals blijkt uit het onderzoek van Van Acker et al. (2023) kan het emotioneel belastend zijn wanneer medische complicaties optreden.

3.4. Seksuele oriëntatie

De partner zal ook diens eigen identiteit herevalueren (Brown, 2009; Platt & Bolland, 2018). Dit kan leiden tot gevoelens van verlies en rouw als reactie op het transitieproces, zoals beschreven door Bethea en McCollum (2013). Dit rouwproces kan complementair worden beschouwd aan de dimensies in het Duale Procesmodel van Stroebe en Schut (2010), waarin afwisseling tussen verliesgerichte en herstelgerichte coping centraal staat.

Uit het onderzoek van Dierckx et al. (2015) en Joslin-Roher en Wheeler (2009) blijkt dat vrouwelijke partners van trans mannen die voor de transitie sterk gehecht waren aan hun seksuele oriëntatie-identiteit meer acceptatieproblemen tegenover de transitie vertonen. Verder blijkt uit het onderzoek van Van Acker et al. (2023) dat het vaak voorkomend is dat partners van transgender personen twijfels ervaren omtrent hun seksuele oriëntatie. Deze twijfels hebben voornamelijk betrekking op hun zelfidentificatie en seksuele aantrekkingsvoorkeuren (Brown, 2009; Platt & Bolland, 2018; Van Acker et al., 2023).

Echter blijkt uit onderzoek dat de meeste participanten weinig tot geen verandering opmerkten in hun seksuele aantrekkingskracht naar anderen toe (Brown, 2009; Bethea & McCollum, 2013; Van Acker et al., 2023). Wanneer dit wel het geval was, dan sprak men van een bredere of meer fluïde seksuele aantrekkingskracht (Van Acker et al., 2023).

3.5. Minderheidsstress

Volgens het minderheidsstressmodel van Meyer (2003) ervaren sociale minderheden, zoals transgender personen, een hoge mate van stress wat een negatieve impact heeft op hun geestelijke gezondheid. Ook de partner van een persoon die tot deze minderheidsgroep behoort, kan effecten ervaren van deze stress (Van Acker et al. (2023).

Verscheidene onderzoeken suggereren dat deze minderheidsstressoren geassocieerd zijn met een slechter mentaal welzijn van partners en een uitwerking hebben op de relatiekwaliteit (Meyer, 2003; Platt & Bolland, 2018; Frost & Meyer, 2023).

Bij transgender personen en hun partners kan er sprake zijn van intersectionele vormen van discriminatie, sociale marginalisering, stigmatisering en haatmisdrijven jegens

hen (Dierckx et al., 2017; Coleman et al., 2022). Dit kan leiden tot een verhoogde mate van stress bij deze minderheidsgroepen, wat op zijn beurt een nadelige invloed kan hebben op hun geestelijke gezondheid (Coleman et al., 2022). Dit wordt ondersteund door de hogere prevalentie betreffende depressieve symptomen, suïcidaliteitspercentages en automutilatiecijfers in tegenstelling tot in cisgender populaties (Coleman et al., 2022).

Uit dit derde deel blijkt dat de beleving van partners sterk variërend kan zijn door emoties, gevoel van verbondenheid, intimiteit en seksualiteit, maar ook door het opnemen van de zorg en de herstelperiode. Daarnaast spelen aspecten zoals seksuele oriëntatie en minderheidsstress mogelijk ook een rol, volgens de literatuur. Deze complexe dynamieken onderstrepen het belang van het huidige onderzoek, waarbij de beleving van de partners centraal staat.

4. Noden partner

Uit verscheidene onderzoeken, zoals die van Joslin-Roher en Wheeler (2009) en Van Acker et al. (2023), blijkt dat er heel wat noden reeds werden aangekaart door de partners van transgender personen. Uit onderzoek blijkt dat de steun van peers, zowel formele als informele netwerken, en enkele aspecten binnen de medische wereld noden zijn die door de partners worden vermeld (Joslin-Roher & Wheeler, 2009). Deze noden zijn cruciaal bij het creëren van een veilige ruimte voor zowel de partners als de transgender personen zelf (Joslin-Roher & Wheeler, 2009). Het voldoen aan deze noden bevordert een effectievere ondersteuning en versterkt de copingstrategieën van de partners (Joslin-Roher & Wheeler, 2009). Daarnaast lijken de problematieken waarbij partners nood hebben aan ondersteuning zeer uiteenlopend, gaande van communicatie, veranderingen in seksuele intimiteit, tot steun bij medische interventies en complicaties (Van Acker et al., 2023).

Deze sectie bespreekt de gewenste betrokkenheid van partners bij de transitie (4.1), evenals hun behoeften aan peer support (4.2) en andere steunnetwerken (4.3). Om deze sectie af te sluiten, worden ook de noden met betrekking tot de medische diensten blootgelegd (4.4).

4.1. Betrokkenheid

Van Acker et al. (2023) concluderen dat partners diepe betrokkenheid bij de transitie essentieel achten, waarbij de transitie wordt gezien als een collectief, verbindend proces binnen het gezin (Van Acker et al., 2023; Veldorale-Griffin, 2014). Bovendien blijkt uit dit onderzoek dat open communicatie over de genderidentiteit en transitie van hun partner als essentieel wordt beschouwd (Van Acker et al., 2023). Volgens de participanten was het voor hen cruciaal om alles bespreekbaar te maken, wat hen ondersteunde in hun persoonlijke mentale proces (Van Acker et al., 2023). Zowel professionele als informele ondersteuning en

begeleiding worden als nuttig ervaren tijdens de transitie (Van Acker et al., 2023). Hierdoor hanteren partners een makkelijkere omgang met de uitdagingen binnen een transitie en is er een afname in de waargenomen emotionele problematieken (Van Acker et al., 2023).

4.2. Peer support

Peer support voor partners van transgender mannen wordt in het onderzoek van Joslin-Roher en Wheeler (2009) als een belangrijke factor naar voren geschoven. De partners ervaren deze steun als een integraal onderdeel van hun copingproces tijdens uitdagende situaties binnen de transitie (Joslin-Roher & Wheeler, 2009). Bovendien wordt deze groep gezien als een platform waar individuen hun ervaringen en bevredigingen met betrekking tot de transitie kunnen delen (Joslin-Roher & Wheeler, 2009).

Van Acker et al. (2023) constateren dat de meerderheid het hebben van (online) contact met partners van transgender personen als helpend beschouwen. Enkele redenen die werden benoemd omtrent het zoeken van peer support luiden als volgt: het delen van ervaringen, het geven van advies en het elkaar steunen (Van Acker et al., 2023). De participanten uit dit onderzoek geven aan steun te ervaren van peergroepen en contacten georganiseerd door het Transgender Infopunt te Gent (Van Acker et al., 2023). Echter werden hierbij ook enkele kritische bemerkingen aangehaald, waaronder onvoldoende diversiteit, frequentie en toegankelijkheid van deze groepen (Van Acker et al., 2023).

4.3. Steunnetwerken

Uit het onderzoek van Joslin-Roher en Wheeler (2009) blijkt dat partners van trans mannen nood hebben aan socialiserende en constructieve evenementen gericht op gemeenschap, zowel voor koppels als individuen. Uit het onderzoek van Van Acker et al. (2023) blijkt dat de mate waarin de partners nood hebben aan ondersteuning kan variëren.

4.4. Medische diensten

Concluderend kan er gesteld worden dat men nood heeft aan een meer uitgebreide kennis rond trans- en partnerzorg bij hulpverleners in de (geestelijke) gezondheidszorg (Joslin-Roher & Wheeler, 2009; Van Acker et al., 2023; Veldorale-Griffin, 2014). Ook het onderzoek van Dierckx et al. (2015) bevestigt dit gebrek aan psychologische en informatieve ondersteuning.

Van Acker et al. (2023) benadrukken dat partners vaak worden verwaarloosd wat betreft professionele ondersteuning en ervaren het gevoel dat zij aan hun lot worden overgelaten. Niettemin wijst ander onderzoek uit dat medische consultaties rekening houden met de ervaringen, verwachtingen en betrokkenheid van de partners (Van Acker et al., 2023). Er wordt ook aangegeven dat het een meerwaarde zou bieden indien er sprake zou zijn van een samenwerking met intercultureel competente hulpverleners en cliënten (Joslin-Roher &

Wheeler, 2009).

Uit de *Standard of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People*, versie 8 (SOC-8) blijkt dat er geen specifieke richtlijnen aanwezig zijn voor het betrekken van seksuele en/of romantische partners (Coleman et al., 2022). Echter vermeldt men wel dat het includeren van deze partners bij de transitie-gerelateerde zorg kan leiden tot een betere co-transitie, zoals eerder aangegeven door Theron en Collier (2013). Deze inclusie kan tevens leiden tot seksuele groei en aanpassingen binnen de relatie ondersteunen, zowel voor de partner als het individu en ook op relationeel vlak (Coleman et al., 2022).

Tot op heden zijn er in België nog geen gespecificeerde initiatieven wat betreft de professionele geestelijke gezondheidszorg (Van Acker et al., 2023). Er is bijgevolg nog geen specifieke psychotherapie gericht op partners van transgender personen (Van Acker et al., 2023). Echter is er wel een organisatie, genaamd Trans*PartnerProject, van waaruit praatavonden, thema-avonden of één-op-één-ondersteuning worden georganiseerd door (ex-)partners van transgender personen.

Dit laatste deel wijst op diverse noden die partners aankaarten, waaronder: betrokkenheid bij het transitieproces, toegang tot peer support, ondersteunende netwerken en meer betrokkenheid bij de begeleiding door de medische en therapeutische genderzorg. Het huidige onderzoek beoogt deze noden verder te exploreren en te toetsen aan de ervaringen van de partners.

5. Conclusie literatuurstudie

De literatuurstudie biedt een diepgaand inzicht in verschillende aspecten van de transgenderidentiteit en de gevolgen ervan op diverse levensdomeinen, waaronder kinderen, familie en seksuele oriëntatie, zowel voor transgender personen als hun partners.

Bovendien beschrijft de studie de repercussies van een genderbevestigende operatie op de relatie, intimiteit en seksualiteit. Medische ingrepen zoals metadoioplastie, phalloplastie en vaginoplastie blijken aanzienlijke gevolgen te hebben voor de seksuele en relationele beleving van koppels waarvan minstens één partner een transgenderidentiteit heeft (Van Acker et al., 2023). Sommige studies wijzen op een verhoogde seksuele tevredenheid en verbondenheid na de transitie, terwijl andere onderzoeken mogelijke relationele uitdagingen signaleren, zoals veranderingen in partnerrollen en intimiteit (Joslin-Roher & Wheeler, 2009; Hines, 2006; Van Acker et al., 2023).

Ook wat betreft de gevolgen voor kinderen en familie worden zowel positieve als negatieve reacties opgemerkt, variërend van verbeterde familierelaties tot conflicten en rouwgevoelens (Hines, 2006; Dierckx et al., 2017). Hierbij spelen het welzijn van de transouder, continuïteit binnen het gezin en open communicatie een cruciale rol (Hines, 2006; Dierckx et al., 2017).

De beleving van partners van transgender personen omvat een breed scala aan emotionele, relationele en psychologische aspecten (Dierckx et al., 2017; Platt & Bolland, 2018; Van Acker et al., 2023). De gendertransitie van hun partner heeft impact op zowel emotioneel en psychisch vlak, als op het gebied van intimiteit en seksualiteit. Partners nemen vaak diverse rollen op zich tijdens de transitie, waaronder de zorg, wat wellicht een invloed heeft op de relatie en het ervaren van intimiteit en seksualiteit (Joslin-Roher & Wheeler, 2009). De bijdrage van een gendertransitie op de seksuele oriëntatie van de partners is grotendeels onbekend, maar de meerderheid merkt weinig tot geen verandering in hun seksuele aantrekkingskracht (Brown, 2009; Bethea & McCollum, 2013; Van Acker et al., 2023). Partners kunnen ook minderheidsstress ervaren, wat kan leiden tot een verminderde relatiekwaliteit (Meyer, 2003; Platt & Bolland, 2018; Frost & Meyer, 2023).

De literatuur benadrukt de partners hun noden, zoals betrokkenheid, peer support, steunnetwerken, en toegang tot geschikte medische en professionele zorg (Joslin-Roher & Wheeler, 2009).

Samenvattend tonen de bevindingen aan dat genderbevestigende operaties complexe en gevarieerde repercussies kunnen hebben op de relationele en seksuele dynamiek binnen koppels. Het partnerperspectief blijft onderbelicht en verdient expliciete aandacht binnen toekomstig klinisch en wetenschappelijk onderzoek.

DEEL II: KWALITATIEF ONDERZOEK

In Deel II wordt het kwalitatieve onderzoek toegelicht. Eerst wordt aandacht besteed aan de relevantie van dit onderzoek (6) gevolgd door de onderzoeksvragen en –doelen (7), die voortbouwen op de literatuurstudie. Vervolgens wordt de methodologie (8) uitvoerig besproken, met aandacht voor de onderzoeksgroep, de rekruteringswijze, het dataverzamelingsproces, het interviewprotocol en de thematische data-analyse. Tot slot worden de ethische aspecten en de kwaliteit van het onderzoek belicht.

6. Relevantie van dit kwalitatief onderzoek

Voor zowel de transgender persoon als voor diens romantische en seksuele partner ontvouwt zich een uniek proces, gekenmerkt door specifieke uitdagingen en onderhandelingen (Van Acker et al., 2022). Het partnersperspectief blijft in de literatuur opvallend onderbelicht. Ondanks de toenemende aandacht voor transgenderzorg bestaat er nog steeds een lacune in kennis en gebrek aan toegankelijke informatie over de ervaringen van partners van transgender personen (Klein & Gorzalka, 2009; Joslin-Roher & Wheeler, 2009 en Van Acker et al., 2023). Hierdoor worden de specifieke noden van de partners nog onvoldoende erkend en begrepen.

Klein en Gorzalka (2009) concludeerden dat er een verbijsterend gebrek is aan empirische gegevens omtrent het seksuele functioneren van transgender personen na genderbevestigende operaties. Eveneens wezen Joslin-Roher en Wheeler (2009) op een gebrek aan kennis over de ervaringen van lesbische, biseksuele en/of queer partners van transgender mannen tijdens diens transitie. Het partnersperspectief vormt een onderbelichte blinde vlek in onderzoek. Bijgevolg is het dus noodzakelijk om ook hun belevingen en ervaringen te onderzoeken (Van Acker et al., 2023; Hines, 2006).

Partners worden zelden opgenomen in onderzoeken naar gendertransitie (Joslin-Roher & Wheeler, 2009; Van Acker et al., 2023). Bovendien is het merendeel van de literatuur ook voornamelijk gericht op de volledige gendertransitie en wordt er nog te weinig gespecificeerd op de ervaringen na de genderbevestigende operatie. De postoperatieve periode, een cruciale fase, blijft hierdoor grotendeels ongedocumenteerd. Vandaar het belang van het huidige onderzoek: het beoogt deze leemte te onderzoeken door te focussen op de belevingen, perspectieven en noden van de partners van transgender personen na een genderbevestigende genitale ingreep.

7. Onderzoeksvragen en –doelen

Concluderend uit het literatuuronderzoek kan gesteld worden dat er lacunes bestaan binnen het onderzoeksdomein omtrent de ervaringen van partners van transgender personen. Vanuit deze vaststelling werd de volgende onderzoeksvraag geformuleerd:

“Hoe ervaren relationele en seksuele partners van transgender personen de seksuele en romantische relatie nadat de transgender partner een genderbevestigende operatie heeft ondergaan?”. Enkele aanvullende onderzoeksvragen die hierbij aansluiten zijn: Hoe ervaart u de invloed van een genderbevestigende operatie binnen uw relatie? Ervaart u, als partner een invloed op verschillende levensdomeinen en zo ja, welke? En als laatste deelvraag: wat zijn de specifieke behoeften die u als partner ervaart nadat uw trans partner de genderbevestigende operatie heeft ondergaan?

Het vooropgestelde doel van dit onderzoek is om een genuanceerd en verdiepend inzicht te verkrijgen in de beleving van partners van transgender personen na een genderbevestigende ingreep. Hierbij wordt aandacht besteed aan de invloed hiervan op hun seksualiteit, relatie en intimiteit. Daarnaast beoogt dit onderzoek te verkennen of er verschuivingen zijn op andere levensdomeinen, en hoe deze door de partners worden ervaren. Tot slot wordt er met dit onderzoek getracht naar het in kaart brengen van de eventuele behoeften van de partners, met als doel handvatten te bieden voor gepaste ondersteuning en begeleiding in de toekomst.

8. Methoden

Deze sectie omvat informatie omtrent de samenstelling van de onderzoeksgroep (8.1) en de participantenrekrutering (8.2). Vervolgens volgt het proces van dataverzameling (8.3), het interviewprotocol (8.4) en de toegepaste thematische data-analyse (8.5). Er wordt extra aandacht besteed bij methodologische overwegingen en de motivering van de gekozen aanpak. Tot slot worden de ethische aspecten (8.6) en de kwaliteit van het onderzoek (8.7) besproken.

8.1. Onderzoeksgroep

Voor dit kwalitatief onderzoek werden semigestructureerde (online) interviews afgenomen met mannelijke, vrouwelijke en non-binaire partners van transgender personen na een genderbevestigende chirurgie (vaginoplastie, vulvoplastie, metadoioplastie, phalloplastie). De onderzoeksvraag (zie Sectie 7) werd benaderd aan de hand van een belevingsgericht interview, waarbij zeven participanten werden geïnterviewd over hun ervaringen met de transitie van hun partner en de gevolgen hiervan op hun relatie, seksualiteit en andere levensdomeinen.

Er werd gekozen voor een heterogene steekproef om een breder perspectief te bestrijken en mogelijke verschillen naargelang seksuele oriëntaties beter te kunnen duiden. De gemeenschappelijke factor is dat alle participanten partners van transgender personen zijn. Bij aanvang van het interview werd via een informed consent (zie Bijlage 4) het vrijwillige karakter van dit onderzoek benadrukt, met waarborgen voor anonimiteit en vertrouwelijkheid.

De participanten identificeren zichzelf niet als transgender. Deze afbakening werd bewust gehanteerd om de complexiteit binnen deze masterproef te beperken. Op basis van de onderzoeksvraag en –doelstellingen werden enkele inclusiecriteria gehanteerd, die als volgt luiden: de mannelijke, vrouwelijke of non-binaire deelnemers zijn partners van transgender personen. De partners dienen in een relatie te verkeren met een minimale duur van zes maanden, aangezien de genderbevestigende operatie minimum zes maanden geleden uitgevoerd dient te zijn. Deze termijn is vastgesteld vanwege het verbod van acht weken op seksuele activiteiten, mogelijke postoperatieve pijnervaringen en een aanpassingsperiode aan de nieuwe genitaliën voor beide partners. Daarnaast dient de partner een seksuele relatie te hebben met de transgender persoon. In tabel 1 (zie Bijlage 8) worden de belangrijkste demografische gegevens van de gepseudonimiseerde participanten weergegeven.

8.2. Rekrutering participanten

Na ethische goedkeuring van de masterproef (dossiernummer MP030228) door de Ethische Commissie Onderzoek KU/UZ Leuven, op 25 september 2024, startte het kwalitatieve onderzoek naar de beleving van partners van trans mannen, - vrouwen en non-binaire personen. Deze officiële goedkeuringsbrief is opgenomen in Bijlage 5.

Er werd gebruikgemaakt van een gestratificeerde steekproefstrategie, gebaseerd op kenmerken zoals seksuele oriëntatie en genderidentiteit. De participanten werden in eerste instantie gerekruteerd aan de hand van een *convenience sampling* via oproepen in diverse groepen op het sociale mediaplatform Meta (zie Bijlage 2) (Howitt, 2019). Aangezien sommige van deze groepen uitsluitend uit trans personen bestonden, werd aanvullend de sneeuwbalmethode gehanteerd om hun partners te bereiken (Braun & Clarke, 2006).

Daarnaast werd het Transgender Infopunt (TIP) gecontacteerd met het verzoek om het wervingsmateriaal te verspreiden. Het TIP organiseert samen met het Centrum Algemeen Welzijnswerk (CAW) praatavonden, georganiseerd door het Trans*PartnerProject, waartoe partners en ex- partners van transgenderpersonen zich kunnen wenden om lotgenoten te ontmoeten. Via het Trans*PartnerProject werd de rekruteringsoproep verspreid onder een groep van partners en het TIP werd verzocht om een oproep via hun website en hun Meta-pagina te verspreiden. Ook tijdens een infosessie, georganiseerd door het TIP, werd persoonlijk gerekruteerd. Tot slot werden er ook participanten gerekruteerd via flyers (zie Bijlage 1) in poliklinieken van het Universitair Ziekenhuis Gent, alsook via een oproep in de nieuwsbrief van Genderzorg ZAS te Antwerpen (zie Bijlage 3).

8.3. Dataverzamelingsproces

In dit kwalitatieve onderzoek werd aan de hand van semigestructureerde, belevingsgerichte interviews getracht de belevingen, uitdagingen en noden van de partners van transgender personen te exploreren en te documenteren (Howitt, 2019). De focus lag bijgevolg op persoonlijke ervaringen en eventuele behoeften binnen deze specifieke doelgroep.

Voorafgaand aan de interviews werden enkele thema's opgesteld die aan bod konden komen. Gezien de semigestructureerde aard van het interview was er de mogelijkheid om hiervan af te wijken indien het verhaal van de participant hierom vroeg (Howitt, 2019). Er werden drie hoofdvragen gesteld aan de participanten, tegelijkertijd trachtte de onderzoeker zo dicht mogelijk bij het verhaal van de participant aan te sluiten. De verduidelijking van het verhaal gebeurde aan de hand van *probes/prompts* en open, verdiepende en verbredende vragen (Howitt, 2019).

Bij aanvang van elk interview werd een kort kennismakingsmoment ingepland, om een tijdelijke vertrouwensrelatie te bevorderen, gelet op de gevoelige aard van de thema's. Aansluitend werd een informed consent-formulier (zie Bijlage 4) toegereikt aan de participant. Indien de participant niet akkoord ging, werd de deelname van de participant geweigerd. In het informed consent werd informatie opgenomen omtrent de vrijwillige aard van deelname, het doel van het onderzoek en de anonimisering van de gegevens (Howitt, 2019). Tevens werd benadrukt dat men te allen tijde het recht had om de deelname in te trekken, zonder enige negatieve consequenties (Howitt, 2019). Na toestemming werden de interviews opgenomen met behulp van opnameapparatuur en later manueel getranscribeerd. Alle data werden gepseudonimiseerd en afzonderlijk opgeslagen waardoor op geen enkele manier een link kon worden gelegd tussen het interview en de participant. Doorheen het interview werd door de onderzoeker relevante informatie en non-verbale aspecten genoteerd in een exclusief notitieboek.

Voorafgaand aan het interview werd de participant verzocht enkele demografische gegevens te verstrekken via een online vragenlijst ten einde een beter inzicht te verkrijgen in de samenstelling van de onderzoeksgroep (zie Bijlage 6). De bevraagde demografische gegevens zijn: leeftijd, genderidentiteit, relatiestatus, seksuele oriëntatie, seksuele activiteit, duur van de relatie, genderidentiteit van de partner en welke operatie de partner heeft ondergaan.

In totaal werden zeven semigestructureerde interviews afgenomen, waarbij datasaturatie optrad na het zesde interview, waarna nog één bijkomend interview werd uitgevoerd ter bevestiging van de saturatie. Zowel opnames als persoonlijke notities worden na beëindiging van het onderzoek vernietigd. De geanonimiseerde transcripties worden minstens vijf jaar bewaard, conform het beleid van de Katholieke Universiteit Leuven.

8.4. Interviewprotocol

Het interviewprotocol, opgenomen in Bijlage 7, bevat drie open, brede kernvragen die gericht zijn op de subjectieve beleving van partners van transgender personen, nadat deze een genderbevestigende operatie hebben ondergaan. Daarnaast bevat dit protocol ook mogelijke onderwerpen die aan bod kunnen komen tijdens het interview en enkele *probes* om verdere verdieping te faciliteren (Howitt, 2019).

Uit zowel literatuuronderzoek als de onderzoeksvraag komt naar voren dat er drie belangrijke kernthema's dienden bevraagd te worden bij de doelgroep, namelijk de partnerrelatie, intimiteit en seksualiteit. De kernvragen zijn belevingsgericht en vloeiden bijgevolg voort uit deze aspecten. Mogelijke aanvullende thema's die tijdens het interview besproken kunnen worden, zijn onder andere: (de opvoeding van) kinderen, kindwens, ervaringen met minderheidsstress, noden van de partner, de rol van de sociale omgeving, toekomstige seksuele activiteiten en de beschikbaarheid van steun en hulpbronnen.

8.5. Thematische data-analyse

De verzamelde data werd geanalyseerd via thematische data-analyse aan de hand van het zesdelige stappenplan van Braun en Clarke (2006). Met deze methode worden gemeenschappelijke thema's over alle interviews heen geïdentificeerd (Braun & Clarke, 2006). Na afloop werd getracht vertrouwd te raken met de data, onder meer door herhaaldelijk de data door te nemen, mogelijke patronen te identificeren en eventuele merkwaardigheden te noteren (Howitt, 2019). Elk interview werd afzonderlijk onderworpen aan initiële, open codering. Dit betreft een inductieve methode van inhoudsanalyse, waarbij de codes afkomstig waren uit de verkregen data en bijgevolg nauw aansluiten (Howitt, 2019). Vervolgens werden de codes op een deductieve wijze geclusterd tot overkoepelende thema's, door het creëren van een hiërarchisch systeem van codes en subcodes, om tot een codeboom te komen (zie Bijlage 9 en 10). Het proces van codering en clustering werd voortgezet totdat theoretische saturatie werd bereikt, waarbij geen nieuwe relevante informatie meer aan het licht kwam (Howitt, 2019). Er werd aandacht besteed aan de betekenis, taal en relevantie van de codes binnen de diverse thema's. Tevens werd een nauwgezette controle uitgevoerd op de consistentie en samenhang tussen de verscheidene thema's. Na afloop van de analyse werd nauwkeurig nagegaan hoe deze thema's zich verhielden tot de onderzoeksvraag. De analyse werd handmatig gecodeerd, met als doel een grotere betrokkenheid en nauwkeurigheid in het omgaan met de data te garanderen.

8.5.1. Aandachtspunten en keuzeverantwoording.

Bij thematische analyse is het belangrijk om het doel van het open coderen voortdurend voor ogen te houden. Het primaire doel van het open coderen betreft het dieper begrijpen van de beleving van de participant in zijn totale rijkdom en tevens complexiteit (Howitt, 2019). Om dit te verwezenlijken is het essentieel om zo nauw mogelijk aan te sluiten bij de taal van de participant (Howitt, 2019). Anderzijds is het cruciaal om hierbij de kanttekening te maken dat coderen altijd een subjectief gegeven is. Het is ook belangrijk om te benadrukken dat deze analysemethode cyclisch is en er telkens een nieuwe blik op de data vereist is (Howitt, 2019).

Daarnaast is het belangrijk te benadrukken dat in kwalitatief onderzoek niet wordt gestreefd naar representativiteit, en er bijgevolg in dit onderzoek niet expliciet gestreefd werd naar generaliseerbaarheid op populatieniveau (Howitt, 2019). De keuze voor thematische analysemethode werd gebaseerd op de methodologische flexibiliteit, die geschikt is voor beginnende onderzoekers met een beperktheid aan ervaring in het afnemen van interviews en het analyseren ervan (Braun & Clarke, 2006; Howitt, 2019). Bovendien is deze analysemethode geschikt om persoonlijke ervaringen en perspectieven te clusteren tot overkoepelende thema's (Braun & Clarke, 2006; Howitt, 2019). Deze analysemethode werd ook gekozen vanwege de geschiktheid binnen de methodologische opzet van dit onderzoek, namelijk semigestructureerde interviews met een beperkt aantal participanten (Braun & Clarke, 2006; Howitt, 2019).

8.6. Ethische aspecten

Dit onderzoek werd voorgelegd aan de Ethische Commissie van de Faculteit Geneeskunde van de Katholieke Universiteit te Leuven ter goedkeuring.

Voorafgaand aan het onderzoek werd gereflecteerd over mogelijke implicaties. Een mogelijke verklaring is dat participanten hun beleving als partner van een trans persoon als een gevoelig thema zouden beschouwen, wat kan leiden tot het uitlokken van bepaalde emoties. Waaronder gevoelens van schaamte, kwetsbaarheid of terughoudendheid kunnen optreden rondom hun beleving, hun seksualiteit, de relatie en intimiteitsaspecten. Deze implicatie werd beperkt door de uitgebreide geïnformeerde toestemming, die door elke participant werd ondertekend. In dit document werd ook de mogelijkheid tot het aanvragen van een nagesprek beschreven, evenals het doel van het onderzoek, de vrijwillige deelname en de anonieme verwerking van gegevens.

Daarnaast werd er ook telkens gezorgd voor een veilige en beschermde omgeving, waarin de participanten zich veilig konden voelen om gevoelige thema's openlijk te bespreken. Aangezien thema's zoals seksuele identiteit, relatie en intimiteit nog vaak taboe zijn, werd er zowel in het informed consent als bij aanvang van het gesprek uitdrukkelijk

benadrukt dat de verwerking van gegevens anoniem en vertrouwelijk zou gebeuren. De anonimiteit wordt gewaarborgd door het gebruik van pseudoniemen in plaats van echte namen, maar ook ruimere leeftijdscategorieën en alternatieve plaatsnamen.

Tevens is het cruciaal om rekening te houden met een eenzijdige blik op het verhaal en met de mogelijke aanwezigheid van sociale wenselijkheid bij de participanten. Dit aspect werd deels opgevangen door medische triangulatie toe te passen. Naast de verbale communicatie werden er ook belangrijke observaties omtrent non-verbale communicatie genoteerd in een exclusief notitieschrift. Daarnaast werd het belang van eerlijke antwoorden benadrukt.

Ook de persoonlijke betrokkenheid van de onderzoeker moet erkend worden als een mogelijke interpretatieve bias, die de data en daaruit voortvloeiende resultaten kan beïnvloeden. Dit werd grotendeels beperkt door middel van zelfreflectie tijdens het onderzoek en meer bewust te zijn van mogelijke gevolgen op de participanten.

8.7. Kwaliteit van het onderzoek

Dit kwalitatieve onderzoek kent enkele methodologische beperkingen. In dit onderzoek werd niet gestreefd naar representativiteit, aangezien de focus ligt op het verkrijgen van diepgaande inzichten in de beleving en perspectieven van partners (Howitt, 2019). Bijgevolg kunnen er geen veralgemeende conclusies worden getrokken voor de bredere populatie. Door middel van rijke, gedetailleerde beschrijvingen in de resultatensectie wordt de lezer in staat gesteld om zelf te besluiten of de bevindingen herkenbaar zijn en al dan niet als generaliseerbaar kunnen worden beschouwd.

De geloofwaardigheid in dit onderzoek werd geoptimaliseerd door voortdurende afstemming met de participanten tijdens het onderzoek teneinde elkaar wederzijds te begrijpen. Ook het gebruik van citaten in de resultatensectie verhoogt de transparantie en betrouwbaarheid van het onderzoek. Methodologische geloofwaardigheid werd nagestreefd door gebruik te maken van het zesfasige stappenplan, zoals beschreven door Braun en Clarke (2006).

Tot slot dient er rekening gehouden te worden met mogelijke vertekeningen van de objectiviteit van de ervaringen, omwille van sociale wenselijkheid. Na elk interview werd gereflecteerd over het verloop en mogelijke invloeden op het verkregen verhaal.

Het is essentieel te benadrukken dat in dit onderzoek enkel de ervaringen en perspectieven van de partners werden gehoord. Deze kunnen verschillend zijn van de ervaringen en perspectieven van de trans partner zelf, maar gezien de focus van dit onderzoek werd deze niet onderzocht. Het is tevens cruciaal op te merken dat er een mogelijke disbalans kan zijn tussen positieve en negatieve ervaringen, wat gevolgen kan hebben voor de interpretatie van de resultaten.

DEEL III: RESULTATEN

Deel III beschrijft de bevindingen uit de thematische analyse. Op basis van de literatuur en aansluitend bij de structuur van de literatuurstudie in dit onderzoek werden vier hoofdthema's met subthema's gevormd: de beleving van transitie binnen de relatie (1), de gevolgen van de genderbevestigende ingreep (2), intimiteit en seksualiteit doorheen de transitie (3), en specifieke noden en behoeften gedurende de transitie (4). Belangrijk te vermelden is dat een aantal initiële codes niet werd opgenomen in de finale codeboom (zie Bijlagen 9 en 10) omdat deze buiten de scope van dit onderzoek vielen. Ter contextualisering is in Bijlage 8 *tabel 1* opgenomen met de meest relevante gegevens van de gepseudonimiseerde participanten.

Thema 1: Beleving van transitie binnen de relatie

Een genderbevestigende operatie heeft een aanzienlijke uitwerking op diverse relationele domeinen. Binnen dit thema wordt onderscheid gemaakt tussen: communicatie (1.1), de beleving van de partner (1.2) en de rollen (1.3) die worden opgenomen.

1.1. Communicatie

Uit alle interviews kwam naar voren dat communicatie een cruciaal aspect vormt binnen de relatie, en dat het daarbij belangrijk is om openheid te creëren (1.1.1), zowel in de verbale communicatie (1.1.2) als naar de buitenwereld toe (1.1.4).

1.1.1. Verbale communicatie: openheid.

Openheid werd gedefinieerd als het kunnen praten over alles, waaronder teleurstellingen in het kader van de operatie en zorgen omtrent postoperatieve seksualiteit (1.1.1.1). Eén participant, Kristof, geeft aan dat de mate en vorm van communicatie afhankelijk zijn van de eigen positie, met name van de terughoudendheid in het verwoorden van bepaalde onderwerpen omtrent de transitie. Alle participanten benoemden dat praten als helpend wordt ervaren om een relatie te onderhouden. Daarnaast gaf één participante, Valerie, aan dat zij een directe communicatievorm prefereert om haar partner inzichten te kunnen bieden. Hierdoor zorgt zij ervoor dat haar partner verder kan kijken dan zijn tunnelvisie en vooropgestelde doel.

Valerie: "Veel communicatie, heel belangrijk. Dat is de enige reden dat we nog samen zijn, door het traject moet je praten. Velen zeggen ook van: 'Jullie hebben zo'n sterke relatie'. Ik had ook niet veel keuze, want als het niet sterk was, had ik het niet overleefd."

Eén participant, Will, gaf aan een drempel te ervaren omtrent het actief aangaan van een gesprek, gezien de emotionele lading en gevoeligheid die een transitie met zich kan meebrengen. Tevens stelde hij zich de vraag wiens verantwoordelijkheid het is om dergelijke

gesprekken aan te vatten (1.1.1.2).

Will: “En dat maakt wel dat je daar... dat ik het ook wel lastig vind om erover te praten of dat ik in ieder geval een drempel over moet. Dan zit je ook met vragen van: ‘Wiens verantwoordelijkheid is dat nu eigenlijk? Moet ik dat vragen? Moet hij dat aanbieden?’”

Verschillende participanten gaven aan dat ze af en toe moeilijkheden ervaren bij het stellen van vragen, uit vrees om onbedoeld kwetsende, onhandige of als ‘dom’ gepercipieerde vragen te stellen aangezien men hun partner niet wil kwetsen en/of beledigen. Hierdoor heeft men het gevoel dat men soms de vraagstelling dient te censureren of af te tasten wat betreft de gepastheid ervan (1.1.1.3).

Caro: “Het is moeilijk omdat je wel heel erg moet aftasten welke vragen je wel en niet stelt. Je wilt hem steunen, je wilt hem niet beledigen. Je wil hem helpen groeien. Tegelijkertijd wil je dingen benoemen, maar je wil hem ook weer niet terugtrappen in die genderdysforie.”

Wat betreft praten over seks (1.1.1.4) bleek er sprake te zijn van uiteenlopende ervaringen. Enerzijds gaven enkele participanten aan dat ze dit als toegankelijk, vanzelfsprekend en belangrijk ervaren binnen hun relatie. Anderzijds gaven sommigen aan dat ze moeilijkheden ondervinden bij het communiceren over seksualiteit. Daarnaast geeft één participante, Valerie, aan dat zij minder open communiceert over seksualiteit, en dat dit gespreksonderwerp uitsluitend ter sprake komt binnen een seksuele context.

Jennifer: “Ik denk vooral dat de openheid rond seksualiteit heel fel veranderd is.”

Valerie: “Ik denk dat we het daar misschien iets minder open over hebben [over seksualiteit] dan al de rest. Maar... misschien toen in het begin wel [kort na de operatie]. Nee, we hebben het daar niet buiten de seks echt over. Meestal wel zo tijdens.”

1.1.2. Taboe.

Als laatste werd de code ‘taboe’ (1.1.2) opgenomen binnen dit subthema, aangezien het thema transgender nog steeds als taboe wordt beschouwd in de maatschappij. Deze maatschappelijke houding kan ook gevolgen hebben voor de beleving van de partnerrelatie en de partner zelf. Sommige participanten gaven aan dat het binaire, heteroseksuele denkkader (1.1.2.1) heden ten dage nog dominant aanwezig is in de maatschappij. Tegelijkertijd merkten zij op dat het trans-zijn van hun partner vaak niet langer visueel waarneembaar is. Velen ervoeren dit als een voordeel in diverse situaties. Desondanks deze visuele onopvallendheid gaven alle participanten aan dat er steeds een bewuste afweging werd gemaakt over het al dan niet openlijk delen van de transgenderidentiteit van hun

partner. Gezien dit nog steeds een onderwerp is waarover een maatschappelijk taboe heerst (1.1.2.2). Deze afweging was sterk contextgebonden en afhankelijk van de persoon of groep tegenover wie men voor zich had. Redenen om dit niet te delen waren onder andere de irrelevantie omwille van de visuele onzichtbaarheid, maar ook gevoelens van schaamte omtrent de transgenderidentiteit van de partner kwamen in meerdere verhalen naar voren.

Will: “En wat zegt dat dan over mij dat ik dat dan niet zeg hé? Schaam ik me daar dan voor of...nou ja het... het trekt een laagje met complexiteit open, dat is het eigenlijk.”

Desondanks de eerdergenoemde terughoudendheid, gaf één participant aan dat het soms complexere situaties opleverde wanneer de omgeving het niet wist. In dergelijke situaties had men het gevoel er alleen voor te staan. Daartegenover werden ook enkele redenen aangegeven om het net wél te delen. Zo werd openheid over de transgenderidentiteit als gepast ervaren wanneer de omgeving respectvolle vragen stelde, of wanneer men in contact kwam met mensen in een gelijkaardige situatie. Eén participant, Jennifer, benadrukte dat het in het kader van ouderschap belangrijk werd geacht om het kind te verduidelijken hoe het verwekt werd. Tevens werd er ook voor gekozen om openlijk te vertellen over de transitie van haar partner.

Jennifer: “Wij zijn er heel open over en we hebben ook vanaf het begin gezegd dat we daar heel open over gaan zijn. Want ja, dat is ook normaal vinden wij... Dat hij van een donor komt en misschien dan ook van het transgender zijn, dat Mario dat zelf wilt vertellen.”

Alle participanten kozen ervoor om niet met hun omgeving te communiceren over de genderbevestigende ingreep van hun partner. De voornaamste redenen hiervoor zijn onder andere de beladenheid van dit onderwerp en mogelijke schaamtegevoelens (zoals bij Will), alsook de mogelijke zichtbaarheid van lichamelijke veranderingen, zoals littekens na de phalloplastie, wat Valerie spontaan aanhaalde.

Valerie: “Ik zei tegen hem: dan ga je de rest van je leven dat verhaal moeten ophangen. Maar er zijn ook heel veel mensen die wel weten wat het is en die je niks kunt wijsmaken. En ook heel je familie weet het.”

1.2. Beleving partner

Het tweede subthema betreft de beleving van de partner. Literatuur en gesprekken tonen aan dat de volgende aspecten een grote uitwerking hebben op de beleving van de partner: de gevoelens die gepaard gaan met de ingreep (1.2.1), de psychologische beleving (1.2.2) en de effecten van zorg en herstel (1.2.3). Daarnaast kwamen ook de relationele gevolgen en mogelijke ervaringen van minderheidsstress naar voren (1.2.4).

1.2.1. Gevoelens.

Er werd over alle interviews heen een brede waaier aan uiteenlopende gevoelens geuit. Alle participanten gaven aan een positief gevoel te ervaren bij het mogen getuige zijn van zo'n ingrijpende gebeurtenis. Verder ervoeren ze ook een dankbaar gevoel wanneer ze kleine praktische zaken konden doen voor hun partner, zoals het opnemen van de zorg (1.2.1.1).

Ella: "Het was echt heel heftig allemaal. Heel emotioneel, heel zwaar, maar wel op een fijne manier. Ik ben wel heel blij dat ik erbij ben geweest, ... dat ik erbij heb mogen zijn bij iets dat zoveel impact op hem heeft. Ik ben heel blij dat ik nu in zijn leven ben gekomen en dit allemaal heb mee mogen maken."

Jennifer: "Op dat moment was ik ook wel dankbaar dat ik dat kon doen voor hem, dat ik hem zo kwetsbaar heb kunnen zien en dat ik er echt voor hem kon zijn op een manier dat misschien andere koppels niet direct meemaken."

Sommige participanten gaven aan dat de ingreep leidde tot een sterkere connectie, mede door het toegenomen zelfvertrouwen dat hun partner ervoer na de genitale operatie. Hoewel de positieve invloed van de ingreep op de relationele verbondenheid werd benadrukt, gaven de participanten aan dat hun oorspronkelijke aantrekking niet gebaseerd was op lichamelijke of genitale kenmerken. Ze werden voornamelijk aangetrokken door de persoonlijkheid en het gedrag van hun partner (1.2.1.2). Deze emotionele verbondenheid en verliefdheid uitte zich in medeleven waardoor men het emotioneel moeilijk ervoer om hun partner pijn of verdriet te zien lijden. Tijdens het herstel na de genderbevestigende operatie beleefden de koppels kwetsbare en moeilijke momenten. Dit gedeelde lijden zorgde echter voor een diepere connectie. Desondanks deze moeilijke ervaring vindt één participante, Jennifer, deze kwetsbaarheid ook mooi om te zien en heeft dit geleid tot een versterkte connectie. (1.2.1.3).

De meeste participanten gaven aan gevoelens van machteloosheid en/of angst (1.2.1.4) te ervaren. Angst bestond onder meer omtrent de vraag of genitale sensatie al dan niet volledig zou terugkomen na de genderbevestigende operatie. Het genezingsproces verliep niet bij iedereen even vlot, wat vaak angstige gevoelens en twijfels bij de partners teweegbracht. Het zien van deze wonden had volgens één participante, Jennifer, ook een effect op hun seksuele relatie. Wat uit de gesprekken met verschillende participanten naar voren komt, is dat het krijgen van correcte en duidelijke informatie kan leiden tot minder twijfels over of ze het goed doen en wat wel en niet mogelijk is. De volgende quotes illustreren deze machteloosheid:

Jennifer: "Soms voelde ik me machteloos, omdat ik hem dan... natuurlijk niet het werk voor hem kan doen. Ik kan er wel zijn en naast hem staan."

Jennifer: "Ik heb die wonden gezien en ik denk wel dat dat een invloed heeft"

gehad op de ontdekking [van seksualiteit]. Fysiek was hij nog heel kwetsbaar, en natuurlijk mentaal ook, maar dan vond ik het ook niet echt juist om dan al zo snel fysiek te worden.”

Sommige participanten gaven aan dat ze het als moeilijk ervoeren om te relativeren wanneer er complicaties plaatsvonden.

Ella: “En ik weet ook van mezelf dat ik niet per se supergoed ben in op het moment relativeren. En als er wel complicaties zijn, om dan het hoofd lekker koel te houden en te gaan overleggen met de dokters en even te schakelen. Dat is niet mijn sterkste punt.”

Sommige participanten vertelden dat zij deze genitale ingreep als een emotionele rollercoaster (1.2.1.5) hebben ervaren, waarbij ze af en toe een ‘*mental breakdown*’ hadden. Hiermee bedoelde de desbetreffende participant dat ze dit heel emotioneel en zwaar ervoer. De emotionele gevolgen waren dermate groot dat men zichzelf als een “emotioneel wrak” omschreven, zoals de volgende quote illustreert:

Caro: “Ik heb ook wel achteraf hem verteld dat het moeilijk was voor mij... En hij is blij dat ik dat achteraf tegen hem gezegd heb, maar ook dat ik het niet op het moment zelf gezegd heb. Want op het moment dat ik een emotioneel wrak was, was hij nog meer een emotioneel wrak.”

Er was ook enigszins sprake van een onverschillige houding bij de participanten. Zij gaven aan dat hun hoop of verwachtingen laag waren omtrent de genitale ingreep. De volgende uitspraak illustreert een zekere mate van onverschilligheid en afstandelijkheid (1.2.1.6):

Valerie: “Ik zei: het boeit me niet, doe je ding of niet. Toen heb ik hem op een gegeven moment... Dat was mijn instelling altijd over heel deze transitie... Doe wat je wilt. I don't give a shit...”

1.2.2. Psychologisch.

Alle participanten gaven in de gesprekken aan geen psychologische hulp te hebben ontvangen. Slechts één participant gaf expliciet aan dat ze het waardevol had gevonden indien ze wel één gesprek had gehad met de psycholoog van haar partner, met informatie en tips. Volgens haar zou dit hebben bijgedragen aan een beter begrip en een sterkere ondersteuning in haar rol als partner.

Jennifer: Misschien zo in het ziekenhuis één keer een gesprek van: kijk, dit is er gebeurd bij je partner, dit staat je te wachten... Ieder persoon gaat er anders mee om, maar het zou wel handig geweest zijn dat er een beetje informatie en tips waren...”

1.2.3. Zorg en herstel.

Wat betreft de zorg en herstel werd er een onderscheid gemaakt tussen ziekenhuiszorg en de zorg die thuis werd verleend. Vooral de momenten waarop participanten hun partner pijn zagen lijden, werden als confronterend ervaren. Rond het herstel gaven verschillende participanten aan dat ze vooral een irreële angst hadden omtrent het loskomen of aftrekken van de neo-phallo.

Will: “En ik denk ook dat waar ik bijvoorbeeld altijd bang voor ben. Het is misschien een hele irreële angst... dat ik hem bijvoorbeeld er aftrek.”

Daarnaast gaf ook één participante, Ella, aan dat ze angst had voor de mogelijke effecten van de pijnmedicatie op haar partner, zoals dat hij niet zichzelf zou zijn en niet aanspreekbaar zou zijn zoals hij is als persoon.

Ella: “Wat ik bij mezelf heel erg merk, waar ik vooral heel erg tegenop zie, is het idee dat hij er dan gewoon dus niet is.... Dus heftige pijnstilling vind ik dan ook lastig, want dan heb ik het idee dat hij er ook niet is.”

Valerie gaf aan dat het leven na de operatie even gepauzeerd werd. Een andere participante, Ella, benoemde dat tijdens het herstel alles op haar was terechtgekomen. Een andere participante, Jennifer, ervoer dit herstelproces juist als een intiem moment, waarin de kwetsbaarheid van haar partner het mogelijk maakte een diepere connectie te ontwikkelen.

Jennifer: “Ik denk dan vooral tijdens de herstelperiode, waar hij dan heel fysiek kwetsbaar was, en dat ik er dan ook echt voor hem kon zijn, voor hem zorgen, zowel mentaal als fysiek en ik denk dat dat een heel intiem moment was.”

1.2.4. Minderheidsstress.

In tegenstelling tot wat in de literatuur beschreven wordt, ervoeren geen van alle participanten minderheidsstress. Wel werd er gesuggereerd dat de transgender partner vermoedelijk hier meer last van ondervindt. Eén participante, die nota bene ook aangaf zelf geen minderheidsstress te ervaren, merkte wel op dat partners van transgender personen zich binnen een maatschappelijke minderheidsgroep bevinden.

1.3. Rollen

Het subthema ‘rollen’ werd onderverdeeld in twee categorieën: de houding ten opzichte van de transgender partner (1.3.1) en de verwachtingen die de partner van zichzelf heeft met betrekking tot het partnerschap (1.3.2).

1.3.1. Houding ten opzichte van de trans partner.

Uit alle interviews blijkt dat er geen sprake was van significante rolverschuivingen (1.3.1.1). Sommige participanten gaven aan dat er binnen het koppel geen traditionele takenverdeling aanwezig was, noch pre- noch postoperatief. Daarnaast zeiden de meeste participanten dat ze hun partner altijd al als vrouw of man hebben beschouwd, ongeacht

diens genitale kenmerken. Wat betreft de rollen in verband met seksualiteit (1.3.1.2) is er bij sommige participanten wel sprake van enige verschuiving. Zo gaf participant Will aan een voorkeur te hebben voor *kinky* seks, waaronder rollenspellen. Binnen deze rollenspellen neemt hij vooral de dominante *top*-rol op, terwijl zijn mannelijke transgender partner de *bottom*-rol vervult. Dit is voor hem een rolverschuiving, aangezien hij in eerdere relaties niet altijd deze rolverdeling had. Ook Jennifer gaf aan dat haar partner pre-operatief voornamelijk een dominanter figuur was, en dat dit postoperatief meer is verschoven naar een meer onderdanige houding.

Jennifer: "Ik denk dat er ook een deel veranderd is. Qua dominantie denk ik dat hij zich toch wel wat meer geeft, in plaats van een dominanter figuur te zijn. Dat was ervoor iets minder, maar dat is misschien ook ontdekken wat zijn seksualiteit is."

Daarnaast rapporteerden sommige andere participanten reeds één of meerdere keren een seksclub te hebben bezocht. Eén participante, Ella, gaf aan dat spannend te vinden, mede doordat haar partner de phalloplastie had ondergaan zonder erectieprothese. De bedreiging die een cisgender man vormt door het wel krijgen van een erectie zorgt voor een gelaagdheid bij de trans partner die dat (nog) niet kan. Naast de seksuele rollen neemt één participante (Valerie) ook de rol op zich van visuele denker. Hiermee tracht zij haar partner verder te laten kijken dan diens tunnelvisie en de doelen die hij voor ogen heeft. Haar primaire doel is om hem inzicht te bieden door het geven van haar mening (1.3.1.3). Dit wordt uitgebreider besproken bij het thema '*effect van partner op mogelijke keuzes*' (2.1).

Het thema 'er voor elkaar zijn' (1.3.1.4) kwam in elk interview terug. Men vond het belangrijk om op elkaar te kunnen terugvallen, sterk te zijn voor de ander en *vice versa*. Ook de betrokkenheid bij chirurgische afspraken, zowel voor het helpen bedenken van vragen als het meegaan naar de afspraken, is een rol die men graag op zich nam. Uit de interviews bleek dat sommige participanten twijfels ervoeren over hun betrokkenheid, presentie en hun eigen mate van steunverlening ten opzichte van hun transgender partner.

Jennifer: "Er zijn op de juiste manier voor hem, om hem toch te laten inzien zijn waarden en zo. En ja, dat was wel wat moeilijk, omdat we ook beide heel jong waren en ik niet altijd goed wist hoe ik hem daarin moest begeleiden of steunen."

Wat betreft de omgang met bepaalde aspecten van de transitie, waaronder de genitale operatie, kwam meermaals naar voren dat men een pragmatische '*go with the flow*'-instelling hanteerden. Sommige participanten gaven aan niet te hard te focussen op hun eigen emoties of reflectie over de situatie, maar deze eerder als vanzelfsprekend en normaal te beschouwen (1.3.1.5). Verder heerste er ook voornamelijk een positieve ingesteldheid en humor (1.3.1.6) onder de partners. Hoewel er tegelijk ook sprake was van enige bezorgdheid over eventuele complicaties en het herstelproces. Opmerkelijk is dat er alsnog ruimte is voor

humor binnen deze moeilijke en ingrijpende transitie. Verschillende participanten beschreven hoe humor voor hen als koppel een belangrijk copingmechanisme vormde tijdens dit intense, zware en emotioneel beladen traject.

Valerie: “Ja, je moet daarmee proberen lachen, anders kan je daar niet mee dealen natuurlijk.”

Tot slot beschreef één participante, Ella, er ‘weinig van te mogen vinden [van de transitie]’, hiermee doelde ze op het feit dat ze er compleet wetend mee ingegaan is door het aangaan van een relatie met haar partner. Wat ze met de volgende uitspraak omschreef: “Je wist waarvoor je koos”.

Ella: “Ik denk dat de reden dat ik er ook zo weinig over na heb gedacht, is omdat ik niet echt het idee heb dat ik er een mening over mag hebben. Of dat ik een plek heb om er iets van te vinden. Buiten de impact die het op mij heeft, zeg maar...”

1.3.2. Verwachtingen ten aanzien van het eigen partnerschap.

Er werden ook enkele verwachtingen aangegeven die participanten zichzelf oplegden als partner. Er werd onder andere verwacht dat men emotioneel beschikbaar en ondersteunend zou zijn, waarbij de zorg en alle aandacht voornamelijk gericht waren op de partner. Dit ging meestal gepaard met het tijdelijk opzijzetten van de eigen behoeften en emoties. Jennifer vermeldde dat ze dit als emotioneel belastend ervoer, aangezien ze haar eigen problemen aan de kant diende te schuiven.

Jennifer: “...Maar natuurlijk, aan de ene kant schuif je dan jezelf een beetje achteruit om er dan voor die persoon te zijn. En om dat dan te combineren en aan de kant schuiven voor mijn partner, wat ik wel nodig achtte, dat is wel emotioneel moeilijk.”

Thema 2: Gevolgen van genderbevestigende ingreep

Binnen het tweede thema ‘gevolgen van genderbevestigende operatie’ werd een onderscheid gemaakt in: het effect van de partner op de mogelijke keuzes (2.1), kinderen en fertiliteit (2.2) en de betekenis van deze ingreep voor familie en vrienden (2.3).

2.1. Effect van partner op keuzes in transitie

Valerie beïnvloedde de keuze van haar trans partner inzake de operatietechniek door haar mening te geven (2.1.1). Ze gaf aan dat haar partner een tunnelvisie hanteerde betreffende zijn transitie. Zij positioneerde zichzelf als kritisch ten opzichte van verschillende operatietechnieken en uitte zich als “tegenstander van de phallo”. De volgende quote geeft weer hoe zij zich verhoudt ten opzichte van de phalloplastie:

Valerie: “Ik denk echt niet dat je er gelukkig van wordt als je dat doet. Al die

mensen die daarvoor kiezen, dat die daar gelukkig mee zijn, dat kan niet.”

Daarnaast gaven sommige participanten aan dat de beslissing in hoofdzaak genomen werd door de transgender partner, aangezien het diens lichaam betrof, en de partner het belangrijk vond dat men gelukkig was in hun lichaam (2.1.2). Niettemin werd het als waardevol ervaren om betrokken te worden bij deze keuzes, evenals bij het plannen van de operatie, gezien deze ook een uitwerking heeft op hun leven, zoals beschreven in thema 1. Omtrent het toeleven naar de operatie (2.1.3) werd er een verdeeldheid opgemerkt in de ervaringen. Eén participant (Kristof) beschouwde deze operatie als een bevrijding voor zijn partner, terwijl Ella aangaf de aanloop naar de operatie als overweldigend te ervaren, mede door de vele last-minute beslissingen. Verschillende participanten benadrukten dat het om een niet te onderschatten proces gaat (2.1.4), zowel fysiek als mentaal. Eén participante, Caro, gaf aan de gevolgen van dit traject aanvankelijk te hebben onderschat en dacht in eerste instantie: “Dat doe ik wel even”. Later moest zij hier toch op terugkomen en werd ze geconfronteerd met de complexiteit en intensiteit van dit traject.

2.2. Kinderen en fertiliteit

Binnen het thema ‘kinderen en fertiliteit’ (2.2) werden gevolgen van de operatie besproken met betrekking tot de kindwens (2.2.1), het fertiliteitstraject (2.2.2), en de rol van co-ouderschap en de betrokkenheid van kinderen tijdens de transitie (2.2.3).

2.2.1. Kinderwens.

Verschillende participanten brachten het onderwerp kindwens ter sprake. Eén participant (Kristof) vertelde dat zijn kindwens on vervuld bleef, hoewel dit eerder te wijten was aan zijn gevorderde leeftijd dan aan de transitie van zijn partner.

Kristof: “Ik zeg, ik ben nu al over de vijftig, ik zeg, dat is een voordeel dat we hebben, die kindwens is er niet meer bij mij... Het gaat nog wel, maar ik wil geen bomp- ouder zijn.”

Sommige participanten gaven aan dat ze reeds op jonge leeftijd een kindwens ontwikkelden. Eén van hen, Jennifer, is recent moeder geworden. Bij iedere participant die dit thema aankaarte, werd de kindwens reeds voor het aangaan van de relatie besproken.

2.2.2. Ervaringen met fertiliteitstrajecten.

Eén participante was op het ogenblik van het interview bezig met het medische, intensieve fertiliteitstraject. Ze omschreef dit als een traject waarin ze veel negatieve gevoelens ervaart, en waarbij zware frustraties en langdurig wachten als kernthema’s kunnen worden beschouwd. Anderzijds geeft ze aan dat dit deel uitmaakt van de keuze om met een trans persoon samen te zijn, wat moeilijk te veranderen is. Zij uitte zich ook over de effecten die ze ervaart op vlak van fertiliteit, gekoppeld aan de transitie van haar partner.

Valerie: “Maar van de transitie heb ik nooit last gehad, om het even heel cru te zeggen, nu heb ik er last van. Als hij een gewone man was geweest, had ik geen fucking issues gehad.”

Sommige participanten maakten spontaan de vergelijking met heteroseksuele cisgender koppels. Ze benadrukten hierbij dat fertiliteitstrajecten ook moeilijk en zwaar kunnen zijn bij deze koppels. Hierdoor werd duidelijk dat dit dus niet per definitie exclusief gekoppeld is aan de transgenderidentiteit van hun partner.

2.2.3. Co-ouderschap en de betrokkenheid van kinderen bij de transitie.

Daarnaast waren er ook sommige participanten waarbij co-ouderschap geregeld was, en waarbij de trans partner de biologische ouder was van het kind of de kinderen. Bij beide participanten werd aangehaald dat er een goede band was tussen henzelf, als stiefouder, en het kind of de kinderen. De kinderen werden systematisch betrokken bij het hele verloop van de transitie en het herstel na de genitale ingreep. De oudere kinderen hebben de transitie van hun ouder ook nooit als problematisch gezien, aldus de participanten.

2.3. Effect op familie en vrienden

Tot slot heeft de ingreep een effect op de bredere sociale omgeving, waaronder familie en vrienden. Noemenswaardig is dat er heel wat vragen gesteld worden aan de trans persoon. Er werd zowel een variatie van vragen gesteld, namelijk “domme” of ongepaste vragen, maar ook vragen vanuit oprechte interesse in de transitie. Bij de meeste participanten was de omgeving nog niet op de hoogte van de transitie alvorens de eerste ontmoeting plaatsvond. Ook hier werd uiteindelijk een afweging gemaakt om het al dan niet te vertellen aan familie en/of vrienden. Alle participanten gaven aan dat wanneer men het vertelde, de reacties over het algemeen positief en accepterend van aard waren. Zowel de cisgender partner als de trans partner werden doorgaans langs beide kanten geaccepteerd en beschouwt als een volwaardig deel van de familie. Eén participante, Valerie, gaf aan dat haar vader geen vragen durfde te stellen over de transgenderidentiteit aan haar of in haar bijzijn. Zij gaf aan dat hij op dit domein wel wat preuts was en enige moeite leek te hebben “omdat je van het ene naar het andere gaat”, maar dat ze dit begreep.

Valerie: “Mensen mogen daar moeite mee hebben, maar daarom moet je andere mensen hun leven niet zuur maken. Je mag alles denken, maar daarom moet je er niks mee doen.”

Ook een vriendengroep gaf steun in deze ingrijpende momenten. De meeste participanten gaven aan goede emotionele steun en praktische hulp te ervaren vanuit hun vriendenkring. Hierdoor konden zij bij hun vrienden terecht tijdens moeilijke momenten, bij twijfels of onzekerheden. Slechts één participant, Kristof, rapporteerde een negatieve reactie te hebben ontvangen over zijn partner, maar dat was volgens hem van een vrij conservatieve

vriend. Hij gaf aan dat dit een uitzondering was binnen zijn netwerk. Deze vriend uitte zich aan de hand van enkele transfobische uitspraken zoals dat Kristof's partner, een trans vrouw, een "omgebouwde vent" was en dat hij wel een "cis vrouw zou vinden voor hem".

Thema 3: Intimiteit en seksualiteit doorheen de transitie

De thema's intimiteit (3.1) en seksualiteit (3.2) vormen centrale elementen binnen romantische en seksuele relaties, maar kunnen onder druk komen te staan door ingrijpende gebeurtenissen. In elk interview werd nagegaan wat deze thema's voor hen betekenen (3.1.1; 3.2.1), waarna zij spontaan een vergelijking maakten tussen pre- en postoperatieve vormen van intimiteit en seksualiteit (3.1.2; 3.2.2; 3.2.3).

3.1. Intimiteit binnen de relatie

3.1.1. Wat is intimiteit?

Intimiteit betekent volgens verschillende participanten: "er voor elkaar zijn". Dit impliceert dat kleine daden van zorg een groot gebaar kunnen vertegenwoordigen. Bijvoorbeeld, het meenemen van maaltijden naar het ziekenhuis werd als een kenmerk van diepe betrokkenheid beschouwd.

Jennifer: "Ik probeerde er gewoon wel het beste van te maken en er echt 100% voor hem te zijn. Een keer maaltijden meepakken, daardoor voelde ik mezelf ook wel goed en dat bracht mij wel voldoening."

Men gaf aan dat men hieronder begrijpt dat het belangrijk is om op moeilijke momenten jouw partner erdoor te trekken, zoals in de herstelperiode. Fysiek contact zoals knuffelen en kussen werd vaak als intiem ervaren. Seksualiteit kwam aan bod, maar dan vooral in de context van dat men intimiteit belangrijker achtte dan seksualiteit. Eén participant, Ella, stelde dat seks en intimiteit los van elkaar kunnen bestaan.

Ella: "Voor mij is intimiteit toch echt wel wat anders dan seks, omdat ik vind dat je ook seks kan hebben zonder intimiteit."

Sommige participanten associeerden de begrippen connectie, vertrouwen en samenzijn met intimiteit. Intimiteit werd ervaren als een uiting van diepere gevoelens. Jennifer gaf aan dat vertrouwen hierbij een cruciale rol speelt, waarbij het zich volledig kunnen overgeven aan een ander, zowel lichamelijk als mentaal, centraal staat.

Jennifer: "Voor mij is dat vooral ook emotioneel die connectie en elkaar vertrouwen. Zo vertrouwen dat je je echt helemaal kunt geven aan die persoon, niet per se lichamelijk ook, maar ook wel mentaal dat je echt helemaal openstaat voor elkaar."

3.1.2. Emotionele intimiteit: pre- en postoperatief.

Zoals eerder aangehaald werd er een vergelijking gemaakt met pre-operatieve intimiteit. Hier was er enige unanimiteit over een afwezigheid van veranderingen in emotionele intimiteit. Toch gaven sommige participanten aan dat de genitale ingreep een positief effect had op hun onderlinge band. Ze werden dichter naar elkaar toe gebracht, wat resulteerde in een versterkt gevoel van verbondenheid en een diepere connectie.

3.2. Seksualiteit binnen de relatie

3.2.1. Wat is seksualiteit?

De participanten hanteerden verschillende invullingen omtrent de definitie van seksualiteit, zoals “elkaar beminnen en liefdevol samenzijn” (Caro), maar ook het verlangen naar en het hebben van seks. Eén participante, Valerie, gaf hierbij uitdrukkelijk aan dat ook solo-masturbatie deel uitmaakt van seksualiteit. Opmerkelijk is dat zij het belangrijk vond dat haar partner eerst zelf experimenteerde aan de hand van masturbatie alvorens ze samen seksueel actief werden. Ella gaf aan dat seksuele voorkeuren, zowel in termen van personen als van handelingen, onder de noemer seksualiteit vallen. Sommige participanten vermeldten dat het ervaren van genot een cruciaal onderdeel is van seksualiteit. Valerie gaf aan dat de wederzijdse connectie die ervaren wordt tijdens seks zorgt voor genot.

Valerie: “Ik denk niet dat jij op dat moment evenveel kunt voelen als dat ik kan voelen op dat moment en ik denk dan daardoor dat ik er ook niet evenveel van kan genieten.”

Daarnaast gaf één participante, Caro, ook aan dat genot wordt ervaren wanneer men “elkaar bevredigt op een manier die bij elkaars lijf past”.

3.2.2. Pre-operatief.

Verschillende participanten rapporteerden dat zij goede en bevredigende seks ervaarden voorafgaand aan de genderbevestigende operatie. De overige participanten gaven aan dat er pre- operatief geen seksuele interactie plaatsvond. Mogelijke oorzaken hiervoor waren onder andere een latere start van de relatie of vanwege een mogelijke verwarring die tot stand kan komen bij het verkennen van de biologische genitaliën van de partner. Kristof gaf aan dat zijn feminiene trans partner niet wou dat hij haar biologische geslachtsdelen leerde kennen, omdat dit volgens haar tot verwarring kon leiden in deze tussenperiode. Eén participante, Ella, gaf aan dat ze het hebben van seks met haar partner voor de genderbevestigende operatie als meer gelijk, open en verbindend ervoer.

Ella: “Wat ik heel erg fijn vond aan de seks met hem voor de operatie eigenlijk, was dat het veel gelijkter was dan dat ik eerst heb ervaren, veel opener en veel meer gericht op gewoon samen zijn en er gewoon wat gezelligs van maken.”

3.2.3. Postoperatief.

Binnen de postoperatieve ervaringen van seksualiteit werd aandacht bestaan aan het hervatten van seksualiteit (3.2.3.1), de eerste keren postoperatieve seksualiteit (3.2.3.2), seks na verloop van tijd: veranderen in seksuele dynamiek (3.2.3.3) en het seksuele script en de exploratie van genot (3.2.3.4).

3.2.3.1. Hervatten van seksualiteit.

Wat betreft het hervatten van seksuele activiteit na de transitie bleek dit sterk te variëren tussen de verschillende participanten, afhankelijk van persoonlijke en relationele factoren. Jennifer gaf aan het eerste jaar voorzichtig te zijn geweest vanwege het herstelproces, ondanks dat haar partner sterk zijn verlangen uitte om sneller seksuele ervaringen te verkennen. De verzorgende rol die ze op dat moment opnam heeft bijgedragen aan de onzekerheid en het uitstelgedrag omtrent het opnieuw ontdekken van seksualiteit.

Jennifer: "Hij was dan iemand die daar heel snel in wil gaan omdat, dat nieuw is, terwijl dat hij nog niet 100% hersteld was. Voor mij omdat ik hem dan zo met die wonden heb gezien, dacht ik van oei, maar dat moet wel nog goed genezen en je mag dat nog niet doen."

3.2.3.2. Eerste keren postoperatieve seksualiteit.

Vervolgens werd er stilgestaan bij de eerste keren seks na de genderbevestigende ingreep. De onwennigheid die hiermee gepaard ging, zorgde ervoor dat er veel meer gecommuniceerd werd over de verschillende aspecten van het seksuele script. Eén van deze aspecten was het vertrouwd raken met en de gevoeligheid van de nieuwe genitalia, waarbij de begeleiding van de partner als essentieel werd beschouwd. De meeste participanten merkten op dat de nieuwe genitalia gevoeliger waren dan die van een cisgender partner, waardoor men met de nodige voorzichtigheid ermee moest omgaan. Anderzijds gaf één participant, Kristof, aan dat het gevoel van seks met zijn vrouwelijke trans partner voor hem niet verschilde dan met een cisgender vrouw.

Kristof: "Ik zeg het, het is identiek... Ik heb natuurlijk seks gehad met cis-vrouwtjes ook, maar ik merk daar totaal, totaal geen verschil tussen, ook naar intimiteit toe, naar beleving toe. Voor mij is dat identiek hetzelfde."

Daarnaast gaven enkele participanten aan dat hun partner een daling in gevoelsintensiteit ervaarde. Daarnaast werd er ook aangegeven dat ze pijn ervoeren. Deze twee factoren maakten dat ze samen seksualiteit opnieuw moesten ontdekken. De meeste participanten gaven ook aan angst te hebben om hun partner te pijnigen.

Caro: "Ik was heel erg bang om hem pijn te doen."

De meeste participanten stelden dat de eerste keren seks vooral een ontdekkingstocht waren waarbij men elkaars lijf opnieuw diende te leren kennen. Zo ontdekte

men nieuwe erogene zones, verandering qua gevoelige plaatsen en het eventueel veranderde genot hierbij. De rol van communicatie werd hierbij benadrukt. De participanten gaven aan dat men de duidelijke instructies van hun partner als ondersteunend ervaarden. Daarnaast was er één participante, Valerie, gaf aan dat ze van haar partner eiste dat hij eerst zichzelf ging ontdekken door middel van masturbatie.

Valerie: “Na die meta, voordat ik seks heb met jou, ga je het je eerst zelf uitzoeken. Want je moet helemaal opnieuw je eigen lichaam ontdekken en in een normaal seksleven moet je ook eerst jezelf ontdekken, voordat je het met een ander ontdekt.”

3.2.3.3. Na verloop van tijd: veranderingen in seksuele dynamiek.

Na verloop van tijd is men als koppel vaak beter op elkaar ingespeeld en merkten ze aanzienlijke veranderingen op sinds de ingreep. De meest besproken verandering betrof andere houdingen tijdens de seksuele activiteiten. Deze werden vooral geïnitieerd door de transgender partner, terwijl de cisgender partner zich hier voornamelijk flexibel en open in opstelde.

Valerie: “Je hebt op een gegeven moment de dingen die je fijn vindt en je weet hoe je de anderen kunt plezieren. Maar als je geslachtsdeel verandert, dan is het ook logisch dat andere houdingen weer anders zijn. En dat heb ik wel echt aan hem gelaten, om dat te proberen, omdat het voor mij niet per se moet.”

Eén participante, namelijk Valerie, gaf hierbij wel het volgende aan: “Als je de goede formule hebt, waarom veranderen?”. Niet alleen de houdingen, maar ook de seksuele rollen ondergingen een evolutie. Zo gaf één participante, Jennifer, aan dat er een duidelijke verschuiving was qua dominantie. Waar haar partner pre-operatief vooral de dominante rol aannam, merkte zij op dat deze dynamiek evolueerde naar een meer gevende en ontvankelijke houding.

3.2.3.4. Seksueel script en exploratie van genot

Binnen het seksuele script ervoeren sommige participanten het tot orgasme brengen van hun partner als een uitdaging. Verschillende participanten vonden deze ontdekkingstocht naar genot interessant; hierdoor werd hun bestaande seksuele script volledig herschreven. Door de genderbevestigende ingreep werden andere seksuele handelingen vereist dan ze gewend waren met de biologische geslachtsdelen. Eén participant, Will, die pas postoperatief een relatie aanging met zijn trans partner, verklaarde dat hij bij zijn mannelijke trans partner andere handelingen diende te stellen dan bij zijn voorgaande seksuele cisgender partners. Daarnaast gaf de participante Ella een opmerkelijke boodschap mee: zij ervoer seks met cisgender mannen als een soort *performance*, en vreesde opnieuw in deze performatieve rol te vervallen na de phalloplastie. De volgende quote illustreert haar reflectie hierover:

Ella: "Omdat ik hiervoor dus heel veel seks heb gehad met cis-hetero mannen, merkte ik bij mezelf dat ik meer een soort van performance aan het geven was. Daar was ik na de operatie bang voor, maar uiteindelijk denk ik dat het niet zo heel erg zo is. Misschien een beetje, af en toe."

Tot slot werd het gebruik van hulpmiddelen besproken, maar slechts één participant, Caro, gaf aan gebruik te maken hiervan, zoals dildo's om haar mannelijke trans partner te penetreren.

Thema 4: Specifieke noden en behoeften doorheen de transitie

Tot slot werden de specifieke noden en behoeften van alle participanten geïnterviewd. Terwijl sommigen geen specifieke noden rapporteerden, gaven anderen aan behoefte te hebben aan steun (4.1), betrokkenheid doorheen het proces (4.2), informatie (4.3) en lotgenotencontact (4.4) gedurende de transitie.

4.1. Steun

De meeste participanten gaven aan veel steun te ervaren vanuit hun vriendenkring gedurende het hele verloop van deze betekenisvolle ingreep. Zij benoemden dat ze alles konden vertellen tegen hun beste vrienden en hier veel kracht uit hebben geput op de momenten waarop ze dit het hardst nodig hadden. Ze konden bij hen terecht om verschillende gevoelens te bespreken, waaronder twijfels of angsten, zoals eerder beschreven in 1.2.1.4.

Ella: "Ik heb geluk dat ik een beste vriendin heb die veel operaties heeft meegemaakt, dus dat onderdeel kan ik met haar heel goed delen. Hoe het is om die spanning te voelen en dat soort dingen."

4.2. Betrokkenheid doorheen het proces

De meeste van de participanten gaven aan een behoefte te hebben om actief betrokken te worden bij belangrijke gesprekken en medische afspraken in het ziekenhuis. In de meeste gevallen werd hieraan voldaan. Ze beschouwden deze betrokken rol als cruciaal om hun steun en aanwezigheid concreet te maken. Daarnaast zorgde dit ook voor een gevoel van nabijheid en droeg dit bij tot het welzijn van de partnerrelatie.

Valerie: "...Als je een, sorry, no offense, decent partner bent, dan ga je mee naar die afspraak. Ik weet niet waarom je anders samen bent."

Wat betreft therapeutische begeleiding werden de participanten niet betrokken. Sommige participanten hadden dit echter wel aangenaam gevonden, terwijl anderen dit niet nodig achtten.

4.3. Informatiebehoefte

Uit zowel de beperkte bestaande literatuur als de interviews blijkt dat er een tekort is aan informatie met betrekking tot genderbevestigende operatie, in het bijzonder op het vlak van ervaringen, emoties, intimiteit, seksualiteit en de specifieke behoeften van cisgender partners.

4.3.1. Informatiebronnen.

Verschillende participanten gaven aan een behoefte te ervaren aan toegankelijke informatie omtrent de medische stappen. Enerzijds kan deze informatie aangereikt worden door de medische sector, anderzijds verwachten sommige participanten dit van hun partner. De informatiebehoefte had vooral betrekking op onduidelijkheden over het verloop van de operatie, het herstelproces en de ondersteunende rol die de cisgender partner kan opnemen in de zorgverlening (1.3.1.4). Naast de zorgsector werd ook het belang van transgender netwerken benadrukt. Will gaf echter aan dat deze informatie enkel binnen deze netwerken circuleert en daardoor de partners niet bereikt. Aangezien de trans persoon hier wel toegang toe heeft, leggen partners de verantwoordelijkheid bij hen neer om de informatie te delen.

4.3.2. Suggestie: informatiebrochure.

Sommige participanten suggereerden het opstellen van een informatiebrochure waarin de belangrijkste aandachtspunten worden opgelijst. Deze zou kunnen functioneren als een praktische handleiding voor cisgender partners bij deze ingrijpende gebeurtenis. Beschikken over dergelijke informatie kan bijdragen aan het verminderen van angsten en twijfels omtrent de geboden steun en zorg, zoals eerder besproken in 1.2.1.4. Deze suggestie wordt verder toegelicht in de sectie 'Aanbevelingen voor de praktijk' (13).

Jennifer: "Ja, ik denk dan dat ik eerder wel aan het nadenken was: ben ik wel de juiste steun hierin? Ga ik hier goed mee om? Want ik vond dat wel mentaal voor hem een heel zwaar traject."

4.3.3. Voorlichtingen en bijeenkomsten.

Eén participant (Will) benadrukte expliciet het gebrek aan informele voorlichtingsbijeenkomsten voor partners. Hij pleitte om de informatie, die de partners tot op heden niet bereikt, waaronder de medische mogelijkheden en aspecten van seksualiteit hierin te integreren. Deze informele bijeenkomsten kunnen ertoe bijdragen dat lotgenoten op een meer laagdrempelige manier in contact kunnen komen.

4.4. Lotgenotencontact

4.4.1. Gebrek aan lotgenotencontact.

De meeste participanten deelden mee dat ze niet op de hoogte waren van het bestaan van lotgenotengroepen. De participanten die hier wel weet van hadden, gaven aan dat de focus ligt op de trans personen zelf en niet op de partners. In België bestaan er georganiseerde praatavonden en het Trans*PartnerProject, echter was de bekendheid hiervan vrij beperkt. Nederlandse participanten waren niet op de hoogte van dergelijke initiatieven. Valerie gaf aan dat het Trans*PartnerProject nog de nodige zichtbaarheid vereist. Volgens de participanten is dit soort contact voornamelijk waardevol tijdens de medische transitie. Nu hun eigen proces achter de rug is, staan sommige participanten er voor open om zelf lotgenoot te zijn voor anderen.

Valerie: “Ik wil die persoon zijn voor iemand anders, voor de Valerie die het toen nodig had, eigenlijk.”

De participanten suggereerden om dit te organiseren in de vorm van laagdrempelige praatavonden: een plaats en moment waar ervaringen gedeeld kunnen worden die weinig mensen delen. Onder andere ervaringen rond zorg, zelfzorg en verwachtingen over de operatie. Daarnaast gaf Will aan dit niet onder de naam ‘lotgenotencontact’ te organiseren, door de volgende reden:

Will: “Of ik dat dan lotgenoten moet noemen dat weet ik niet, want ik bedoel dat klinkt bijna als alsof je slachtoffer bent geworden van je relatie.”

4.4.2. Reddit en Facebook.

Wat ook aangehaald werd door verschillende participanten, waren sociale mediaplatformen zoals Reddit of Facebook als mogelijke contactbron met andere partners van trans personen om ervaringen te delen. Echter gaven verschillende participanten aan dat voornamelijk negatieve ervaringen gedeeld worden op deze platformen, waardoor het minder aansluit bij hun eigen beleving.

Ella: “Want ik zit dan dus wel op die Reddit, maar dat is één, vaak niet heel erg toegespitst op waar ik in zit, en twee sommige mensen zetten er wel positieve dingen op, maar vaak ging het over meer negatieve dingen.”

DEEL IV: DISCUSSIE

Deel IV presenteert de antwoorden op de hoofd- en deelonderzoeksvragen (9), gevolgd door een bespreking van de belangrijkste sterktes (10) en beperkingen van het onderzoek (11). Tot slot worden ook enkele implicaties beschreven voor toekomstig onderzoek (12).

9. Huidig onderzoek

Gebaseerd op de resultaten van het huidig onderzoek en eerdere literatuur wordt de hoofdonderzoeksvraag beantwoord: “Hoe ervaren relationele en seksuele partners van transgender personen de seksuele en romantische relatie nadat de transgender partner een genderbevestigende operatie heeft ondergaan?”. Deze vraag wordt thematisch benaderd aan de hand van twee hoofdthema’s: ‘beleving van transitie binnen de relatie’ en ‘seksualiteit en intimiteit’ die uitgebreid besproken worden. De deelonderzoeksvragen luiden als volgt: Hoe ervaart u de invloed van een genderbevestigende operatie binnen uw relatie? Ervaart u, als partner een invloed op verschillende levensdomeinen en zo ja, welke? De laatste deelonderzoeksvraag luidt: wat zijn de specifieke behoeften die u als partner ervaart nadat uw trans partner de genderbevestigende operatie heeft ondergaan?

Thema 1: Beleving van transitie binnen de relatie

Uit het huidig onderzoek blijkt dat de genderbevestigende ingreep effect heeft op de beleving van verschillende domeinen binnen de relatie, waaronder communicatie, de gevoelsmatige beleving, het herstel en enkele rolposities. Dit wordt bevestigd in het onderzoek van Van Acker et al. (2022). Daarnaast benoemden verschillende participanten betrokkenheid als een cruciaal aspect binnen dit proces, en gaven enkele participanten ook aan dat het een niet te onderschatten proces is. Uit de studie van Van Acker et al. (2023) blijkt dat men door ondersteuning en communicatie makkelijker kan omgaan met uitdagingen binnen de transitie. Uit het kwalitatieve onderzoek is gebleken dat communicatie een cruciaal copingmechanisme is binnen een relatie. Het is belangrijk om open over alles te kunnen communiceren, zo blijkt ook uit het onderzoek van Joslin-Roher en Wheeler (2009).

Uit hun onderzoek bleek ook dat men een hogere relatietevredenheid ervaart wanneer er sprake is van open communicatie (Joslin-Roher & Wheeler, 2009). Al blijkt er enige verdeeldheid te zijn binnen de groep van partners in dit onderzoek, waarbij sommigen aangaven dat relationele moeilijkheden, als vanzelfsprekend, waardevol en toegankelijk werden ervaren. Anderen gaven aan dit eerder als beladen, moeilijk of als een drempel te beschouwen. Er was ook een gevarieerde beleving wat betreft het delen van twijfels en onzekerheden binnen de relatie. Opvallend is dat participanten in dergelijke situaties

voornamelijk steun zochten binnen hun nauwe vriendengroep. Echter, uit het onderzoek van Joslin-Roher en Wheeler (2009) bleek dat partners angst ervaren om te praten over hun relatiemoeilijkheden met anderen.

Uit het huidige onderzoek blijkt dat men de periode rond de genderbevestigende operatie als een emotionele rollercoaster ervaart, met zowel positieve als minder positieve gevoelens. Dit wordt ook bevestigd in het onderzoek van Van Acker et al. (2023), waarbij men onder andere gevoelens van woede, verdriet en rouw aangaf. Ook in het onderzoek van Zamboni (2006) werden de volgende gevoelens omschreven: eenzaamheid, angst en stress. In het huidige onderzoek werd ook gevonden dat men een irreële angst had omtrent het loskomen of aftrekken van de phalloplastie. Hierover werd echter niets teruggevonden in de bestaande literatuur.

Enkele participanten gaven ook aan dat het zien lijden van hun partner confronterend was. Voornamelijk het hebben van complicaties was emotioneel sterk belastend, zo blijkt ook uit het onderzoek van Van Acker et al. (2023). Vanwege deze sterk wisselende gevoelens gaven verschillende participanten aan dat het zowel op fysiek als op mentaal vlak een niet te onderschatten proces is, voor zowel hen als partner, maar ook voor hun trans partner. Tot op heden werd er, volgens bestaande literatuur en de interviews, nog maar weinig gepubliceerd over de beleving van patiënten met het oog op deze genderbevestigende ingreep. Om deze lacune in de kennis op te vullen, is aanvullend en verdiepend onderzoek bijgevolg noodzakelijk.

De participanten uit het huidig onderzoek geven aan diverse rollen op zich te nemen gedurende het hele proces, wat overeenkomt met bevindingen van Joslin-Roher en Wheeler (2009). Sommige participanten ervaarden dat hun leven even “*on hold*” werd gezet en dat in de herstelperiode alles op hen viel, maar dit na het herstel opnieuw evenwichtig verdeeld was. Dit wordt bevestigd door het onderzoek van Joslin-Roher en Wheeler (2009). In het huidig onderzoek werden er enkel rolverschuivingen opgemerkt op vlak van seksualiteit. Echter uit onderzoek van Hines (2006) bleek dat er ook een verschuiving kan plaatsvinden in de partnerrollen. Dit wordt verder besproken bij thema 2. De taakverdeling bleef grotendeels stabiel. Wat de participanten als belangrijke rol beschouwden, was ‘er voor elkaar zijn’, waarbij verschillende participanten aangaven toch enkele twijfels te ervaren over of men de juiste steun en zorg aanbood. Dit bleek ook uit het onderzoek van Joslin-Roher en Wheeler (2009), waarin zij aantonen dat het ondersteunen van de emotionele behoeften van hun trans partner als een belangrijke, verantwoordelijke rol voor hen aanvoelde.

In de gesprekken werd aangegeven dat alle aandacht naar de trans partner ging en men de eigen behoeften aan de kant diende te schuiven. Echter, men vond ook dat deze ondersteuning wel in balans diende gehouden te worden met hun eigen behoeften (Joslin-Roher & Wheeler, 2009).

Sommige participanten gaven ook aan dat men het belangrijk vond om betrokken te worden binnen de transitie van hun partner. Dit betrof vooral de chirurgische afspraken. Dit wordt bevestigd in het onderzoek van Van Acker et al. (2023). Ondanks hun gevoelens van angst, hadden de participanten een 'go with the flow'-instelling. Tevens werd er ook een humoristische houding aangenomen als copingmechanisme. In de literatuur werd tot op heden niets beschreven met betrekking tot copingmechanismen voor partners van trans personen.

De genderbevestigende operatie en de transitie in het algemeen raakten tevens verweven met de beleving van de aanwezige kinderwens bij de cisgender partner. Deze kinderwens werd bij iedere participant besproken alvorens een relatie aan te gaan. Op het moment van de interviewafnames was één participant een fertiliteitstraject opgestart, wat zij als zwaar en frustrerend omschreef, door het langdurige wachten en de onzekerheid. Deze belasting werd niet direct geassocieerd met de transitie van de partner. Echter, gaf zij wel aan dat ze de transitie van haar partner op dit vlak wel als een last ervoer, door deze inspanningen en het zware medische traject.

Uit het huidige onderzoek, waarbij enkel partners van vrouwelijke trans ouders deelnamen, bleek dat er geen problemen werden ervaren met betrekking tot de acceptatie door hun kinderen. Dit staat in contrast met bevindingen uit het onderzoek van Hines (2006), waaruit blijkt dat kinderen van trans mannen zich makkelijker aanpassen. Dit laatste kon noch ontkend, noch bevestigd worden in huidig onderzoek. Dit gebrek aan acceptatieproblemen zorgde wellicht voor een vlottere relatie tussen de plusouders en kinderen. Sommige participanten gaven ook aan openlijk de transitie te bespreken met de kinderen. Uit onderzoek van Dierckx et al. (2015) bleek dat wanneer de ouders het eens waren over open communicatie omtrent het trans-zijn, dit een positief effect had op het welzijn van de kinderen.

Thema 2: Gevolgen van genderbevestigende ingreep

De genderbevestigende ingreep heeft gevolgen op diverse levensdomeinen, waaronder communicatie, wederzijdse steun, relationele ontwikkeling, en beleving van intimiteit en seksualiteit. Daarnaast gaat dit traject ook gepaard met fasen van fysieke en emotionele zorg en herstel. Verschillende participanten omschrijven de transitie als een persoonlijke en relationele ontdekkingsreis. Deze aspecten worden in deze sectie beschreven.

Communicatie wordt als essentieel beschouwd binnen een relatie, maar het hebben van open communicatie heeft ook een effect op vlak van intimiteit en seksualiteit (Joslin-Roher & Wheeler, 2009). Dit kan er namelijk voor zorgen dat er meer intieme momenten worden beleefd, men meer steun ervaart en relationele groei bevorderd wordt. Daarnaast

kan, volgens de participanten, communicatie helpend zijn bij het tekort aan informatie dat de participanten ervaren. Indien dit tekort aan informatie weggewerkt kan worden, kan dit leiden tot meer duidelijkheid omtrent de medische transitie, inclusief de aard van de ingrepen en de timing. Dit zorgt dan weer op haar beurt voor een gevoel van rust (Van Acker et al., 2023). Daarnaast kunnen hierdoor machteloosheid en angst geminimaliseerd worden, volgens het onderzoek van Van Acker et al. (2023). In lijn met deze onderzoeksbevindingen werd in het onderzoek van Dierckx et al. (2016) aangetoond dat er een tekortkoming is wat betreft informatieve en psychologische ondersteuning.

Echter, blijkt uit het huidige onderzoek dat de informatie de partners niet bereikt. Dit kan enerzijds grotendeels aangepakt worden door open communicatie tussen het koppel (Joslin-Roher & Wheeler, 2009). Deze leemte kon volgens enkele participanten deels opgevangen worden door betere communicatie binnen het koppel, door het organiseren van praatavonden of voorlichtingen. Deze informatie zou volgens de participanten verspreid moeten worden door de trans partner zelf of door professionals in de medische wereld. Echter, blijkt dat er ook een nood is aan uitgebreide kennis rond trans- en partnerzorg bij hulpverleners in de (geestelijke) gezondheidszorg (Joslin-Roher & Wheeler, 2009; Van Acker et al., 2023; Veldorale-Griffin, 2014).

Zowel in huidig onderzoek als in het onderzoek van Van Acker et al. (2023) wordt betrokkenheid bevorderd door open communicatie en versterkt wederzijdse steun. Dit stimuleert relationele groei, die zich kan weerspiegelen in een toenemende intimiteit en een aantal positieve veranderingen op het vlak van seksualiteit. Mogelijk kan deze relationele groei ervoor zorgen dat men seksuele grenzen verlegt, waardoor een herstructurering van seksuele rollen plaatsvindt en men samen nieuwe seksuele scripts ontwikkelt (Van Acker et al., 2023).

Na de genderbevestigende operatie wordt er op verschillende domeinen binnen de relatie meer gelijkheid ervaren. Relationeel gezien werd er een gelijke taakverdeling opgesteld, ongeacht de genderidentiteit van de persoon. Op vlak van seksualiteit gaf ook één participant aan dat de seks als meer gelijk, open en verbindend werd ervaren, wat bijgevolg zorgt voor een grotere connectie, vertrouwen en gevoel van samenzijn. Dit werd bevestigd door het onderzoek van Hines (2006), waaruit werd geconcludeerd dat er een sterkere nadruk ligt op de emotionele zorg en intimiteit.

Uit de beleving van de participanten blijkt dat er een sterke samenhang vastgesteld werd tussen zorg, herstel en andere domeinen binnen de relatie. Het verzorgen van een partner kan ervoor zorgen dat het leven even *on hold* gezet wordt, onder meer op seksueel vlak, zo blijkt ook uit het onderzoek van Joslin-Roher en Wheeler (2009). Het hervatten van seksualiteit kan belemmerd worden door het zien van de wonden of het verzorgen van de partner. Een gelijkaardige ervaring werd echter niet teruggevonden in de literatuur.

Wat betreft herstel en intimiteit werd er in een gesprek met een participant aangegeven dat de herstelperiode een intieme periode was; dit werd tot op heden nog niet bevestigd in een wetenschappelijk onderzoek. Door sommige participanten werd aangegeven dat alles op hen terecht kwam tijdens het herstelproces, wat bevestigd werd in het onderzoek van Joslin- Roher en Wheeler (2009).

In tegenstelling tot de literatuur werd er in het huidige onderzoek geen bezorgdheid geuit omtrent vervagende rollen en grenzen (Joslin-Roher & Wheeler, 2009). De participanten beschreven het postoperatieve leven als een gedeelde ontdekkingsreis, waarbij men opnieuw trachtte lichamelijke en relationele verbinding te creëren. Deze relationele en seksuele herontdekking kwam in de huidige studie naar voren als betekenisvolle fase binnen de relatie. Deze ervaring werd nog niet expliciet gerapporteerd binnen andere wetenschappelijke onderzoeken.

Thema 3: Intimiteit en seksualiteit

De volgende thema's die de nodige aandacht vereisen binnen onderzoek naar de beleving binnen de seksuele relatie zijn intimiteit en seksualiteit. Uit onderzoek van Joslin-Roher en Wheeler (2009) blijkt dat deze domeinen enkele uitdagingen met zich kunnen meebrengen. Eerst en vooral wordt er gefocust op de definitie van intimiteit, vervolgens worden enkele gevolgen op de intimiteit besproken. Daarna wordt ingegaan op het thema seksualiteit en de herstructurering hiervan, die ervaren wordt als een ontdekking. Ook het ervaren van pijn en het herschrijven van seksuele scripts wordt hierbij aangehaald.

Volgens de participanten wordt intimiteit gedefinieerd als knuffelen, zoenen, vertrouwen en een emotionele connectie. Deze termen worden ook gebruikt in de onderzoeken van Van Acker et al. (2023) en Hines (2006). Uit de interviews bleek dat er weinig verandering op te merken was met betrekking tot intimiteit, wat eveneens bevestigd werd vanuit het onderzoek van Van Acker et al. (2023). Wel werd een toegenomen vertrouwdheid en tevredenheid opgemerkt wanneer het fysieke lichaamsbeeld van de trans partner in overeenstemming was met diens mentale lichaamsbeeld. Deze bevinding werd bevestigd in onderzoek van Joslin-Roher en Wheeler (2009) en Van Acker et al. (2023). Een dergelijk zelfvertrouwen zagen sommige participanten ook weerspiegeld in de seksuele houdingen.

Seksualiteit correspondeert nauw met het lichaam en met de seksuele en genderidentiteit, volgens Doorduyn en van Berlo (2012). In de huidige studie werd dit eveneens bevestigd in de vorm van het positieve effect dat de genderbevestigende operatie heeft op het lichaam en de seksuele en genderidentiteit van de trans partner, en de gevolgen hiervan op seksualiteit. Door de participanten werd aangegeven dat hun seksueel leven een gunstig effect heeft ondergaan, wat kan verklaard worden door de grotere seksuele

toegankelijkheid tot het lichaam van de trans partner (Brown, 2009). Echter gaf één participant aan dat de nog steeds aanwezige genitale dysforie van haar partner een effect had op hun seksuele intimiteit. Dit fenomeen werd ook beschreven in het onderzoek van Platt en Bolland (2018) en Coppola et al. (2021).

Wat betreft het thema seksualiteit zijn er ook enkele bevindingen op te merken. Door meerdere participanten werd aangegeven dat de herstructurering van seksualiteit vanwege de transitie werd ervaren als een gezamenlijke ontdekkingsstocht. Verschillende participanten gaven aan het niet erg te vinden om langer te wachten om seksualiteit opnieuw te hervatten. Dit sluit aan bij Hines' onderzoek (2006), waarin benadrukt wordt dat emotionele nabijheid, eerlijkheid en vertrouwen in een langdurige partnerrelatie vaak belangrijker worden geacht dan het seksueel verlangen. Eén participant gaf wel aan het herstelproces als een intiem moment te ervaren.

Uit zowel huidig onderzoek als uit onderzoek van Van Acker et al. (2023) blijkt dat een transitie een herstructurering van de seksuele intimiteit uitlokt, waarbij het verkennen van het veranderende lichaam en de aangepaste seksuele rollen een belangrijke rol spelen. Er werd in de gesprekken kort aangehaald dat er een wijziging met betrekking tot de kwaliteit van orgasmes werd ervaren. Dit is wellicht door het herontdekken van de nieuwe gevoelige, erogene zones, wat zorgde voor een verschuiving in lichamelijke gevoeligheid. Deze bevinding sluit aan bij bestaande literatuur (Rehman et al., 1999; Schröder & Carroll, 1999).

Volgens eerder onderzoek blijkt dat pijn negatieve gevolgen kan hebben op de waardering van het seksleven, maar dit werd niet bevestigd door het huidige onderzoek, waarbij slechts één participant aangaf dat haar trans partner pijnlijke ervaringen had, maar dit verder geen hinder gaf (Kuiper, 1991; De Cuypere et al., 2005; Lobato et al., 2006).

Sommige participanten gaven aan dat hun partner een toegenomen zelfvertrouwen ervoer, wat leidde tot een sterkere band en meer experimenteel gedrag. Deze bevindingen sluiten nauw aan bij de resultaten uit eerder onderzoek waarbij een grotere seksuele verbondenheid en relationele groei werd waargenomen door toegenomen vertrouwdheid met het lichaam van hun partner (Joslin-Roher & Wheeler, 2009; Van Acker et al., 2023).

Daarnaast werd er door verschillende participanten aangegeven dat er nieuwe seksuele scripts werden geschreven, met onder andere nieuwe seksuele houdingen en handelingen. Volgens onderzoek van Van Acker et al. (2023) kan dit afkomstig zijn door een afname van genderdysforische gevoelens. Verder gaf één participant een opmerkelijke boodschap mee, namelijk dat ze seks met cisgender mannelijke partners ervoer als het uitvoeren van een soort performance en dat ze angst had dat dit opnieuw zou gebeuren. Echter bleek deze angst relatief mee te vallen. Dit kan dus gelinkt worden met de constatatie van Hines (2006), waaruit bleek dat het heersende idee dat seks een centrale plaats moet hebben in een partnerrelatie nog steeds wordt aangehouden. Echter gaf Hines (2006) ook te

kennen dat in relaties met een trans persoon ook een sterkere nadruk wordt gelegd op emotionele zorg en dus minder alleen op seksualiteit. Een participant gaf aan de seks met haar trans partner als meer gelijk, open en gericht op samenzijn en gezelligheid te hebben ervaren dan met cisgender mannelijke partners. Dit kan wellicht verklaard worden doordat deze soort relaties hogere niveaus van emotionele en seksuele gelijkheid kennen, waarbij de nadruk gelegd wordt op keuze en vertrouwen binnen het koppel (Hines, 2006).

10. Sterktes van het onderzoek

Dit onderzoek kent verschillende methodologische en inhoudelijke sterktes die van enig belang zijn om toe te lichten. De rekrutering verliep via diverse sociale mediakanalen waaronder Meta, Instagram, Discord, *et cetera*. Daarnaast werd eveneens gebruikgemaakt van de sneeuwbalmethode en het geven van een persoonlijke toelichting. Desondanks deze inspanningen bleef de responsgraad beperkt, hoewel hulpverleners en participanten de nood aan dergelijk onderzoek bevestigden.

De kwalitatieve onderzoeksmethode bood de mogelijkheid tot diepgang en rijkdom betreffende de verzamelde data. Door de semigestructureerde aard van de interviews kon de onderzoeker een diepgaand inzicht krijgen in de persoonlijke belevingen en betekenissen die de participanten gaven aan hun relatie, ervaringen en de besproken thema's. Tevens zorgde deze manier van aanpak voor voldoende ruimte voor onverwachte inzichten. Deze op maat afgestemde aanpak was gepast gezien de complexiteit en gevoeligheid van het thema.

De maatschappelijke relevantie van het onderzoek is groot, aangezien hierover in de bestaande literatuur beperkte informatie beschikbaar is en er bijgevolg weinig aandacht aan de partners van transgender personen wordt geschonken. Gezien de groeiende prevalentie en zichtbaarheid van de transgender gemeenschap is het belangrijk om ook de stem van hun partners te belichten, zowel in onderzoek als in de praktijk.

Uit de resultaten blijkt dat er nog te weinig informatie bekend is bij de cisgender partners. Er is een lacune aan informatie omtrent de medische en relationele implicaties van de genderbevestigende ingreep. Dit zowel door gebrek aan informatie, voorlichtingen en andere initiatieven vanuit zowel de medische als de transgender gemeenschap. Kwalitatief onderzoek sluit hierbij goed aan op de praktijk en biedt mogelijkheden tot het verspreiden van kennis naar zorginstellingen en relevante organisaties.

Tot slot werd gekozen voor een handmatige, schriftelijke codering uit te voeren, zonder enig softwaregebruik. Dit zorgt ervoor dat er een meer diepgaande en nauwkeurige analyse werd uitgevoerd. Ook de tastbaarheid van de data wordt hiermee voor de onderzoeker vergroot en maakt dat de codeboom en de structuur hiervan sterker aansluiten bij de data van de participanten.

11. Beperkingen van het onderzoek

Naast de sterktes van het onderzoek werden ook enkele beperkingen opgemerkt doorheen het denk- en uitvoerende proces. De volgende beperkingen werden daarbij in acht genomen:

11.1. *Beperkingen met betrekking tot de rekruteringsfase*

Tijdens de rekruteringsfase werden enkele inclusiecriteria vooraf opgesteld, waaronder een leeftijdscriterium van minimum 20 jaar en maximum 35 jaar. Echter is hier, na enkele weken van rekrutering, van afgeweken gezien de instroom van participanten zeer moeizaam verliep. Na navraag bleek dat er verschillende participanten wensten deel te nemen, maar niet binnen de oorspronkelijke leeftijdscategorie behoorden. Na overleg met de promotor werd in acht genomen van dit inclusiecriteria af te wijken. Het initiële doel was om acht tot tien participanten te verwerven, maar er zijn slechts zeven participanten opgenomen in dit onderzoek. Zoals eerder beschreven in de methodensectie (8), werd er alvorens het inplannen van een interview gebruikgemaakt van een online vragenlijst. Hier tekenden in totaal negen participanten op in, maar na het contacteren van twee participanten werd geen respons meer ontvangen. Een mogelijke verklaring voor een lage responsgraad is onder andere de aard van het thema, dat zich veelal binnen een persoonlijke, intieme context situeert, waardoor respondenten zich mogelijk minder comfortabel voelen om hierover in gesprek te gaan met een onderzoeker. Ook een gebrek aan tijd, een relatiebreuk, het ontbreken van een partner of een koppel waarvan beide trans personen zijn oorzaken die hebben geleid tot het beperkte aantal participanten.

11.2. *Beperkingen met betrekking tot de onderzoeksmethode*

Een tweede mogelijke beperking houdt in dat er enkele interviews online plaatsvonden, gezien dit de voorkeur was van de participanten of door de geografische afstand. Dit kan invloed hebben op de diepgang of gespreksdynamiek. Daarnaast werden ook tijdens enkele interviews onbedoeld suggestieve vragen gesteld of werd een minder professionele houding aangenomen, wat ondanks bijsturing door de onderzoeker de resultaten deels kan beïnvloeden. Een bijkomende beperking betreft de eenzijdige blik van de onderzoeker bij de data- analyse, aangezien het coderingsproces subjectief verloopt en slechts door één onderzoeker werd uitgevoerd. Dit kan ertoe leiden dat de subjectiviteit van de analyse verhoogd wordt (Howitt, 2019). Het is dan ook plausibel dat een andere onderzoeker een andere codering en codeboom zou hebben bereikt.

11.3. Beperking met betrekking tot de doelgroep

Een opmerkelijke aanwezigheid van enkel overwegend positieve verhalen werd opgemerkt, met een opvallende afwezigheid van negatieve emoties. Mogelijke verklaringen hiervoor zijn onder andere het niet willen kwetsen en/of beledigen van de partner, wat ook expliciet aangekaart werd door verschillende participanten. Ook de loyaliteit naar hun partner toe speelt wellicht een belangrijke rol, waardoor zij uit empathie voornamelijk focussen op het welzijn van de ander en bijgevolg hun eigen noden onderdrukken. Dit patroon kan begrepen worden in het kader van selectieve openheid, waarbij men bewust kiest moeilijkere thema's onbesproken te laten. Daarnaast is sociaal wenselijk antwoordgedrag ook een bekende bias bij kwalitatief onderzoek, voornamelijk wat betreft gevoelige onderwerpen, zoals gender. Tegelijkertijd werd er ook door de onderzoeker niet expliciet gevraagd naar negatieve ervaringen, wat mogelijk heeft geleid tot een te positieve *framing*. *Sampling bias* is ook een mogelijke verklaring voor het ontbreken van deze negatieve gevoelens. Deze bias houdt in dat vooral partners met positieve ervaringen bereid waren om deel te nemen aan het onderzoek.

Tot slot dient vermeld te worden dat enkele participanten pas na de ingreep een relatie zijn aangegaan met hun trans partner. Hierdoor konden zij niet reflecteren op mogelijke veranderingen pre- en postoperatief, binnen de partnerdynamiek, wat een beperking kan opleveren betreffende de volledigheid van hun perspectief op het medische en relationele traject.

12. Implicaties voor toekomstig onderzoek

Met betrekking tot toekomstig onderzoek kunnen verscheidene aanbevelingen worden geformuleerd. Allereerst is het aan te raden om in volgend onderzoek te streven naar een grotere en meer diverse steekproefomvang. Dit zou toelaten een bredere blik te werpen op de verschillende belevingen die ervaren kunnen worden. Er zou gestreefd kunnen worden naar een meer diverse doelgroep met betrekking tot de zelfidentificatie van de cisgender partner en de trans partner. In dit onderzoek namen hoofdzakelijk vrouwelijke cisgender partners (n = 5) deel, met voornamelijk trans mannen als partner. Daarnaast werd er binnen het luik over genderbevestigende genitale ingrepen geen enkele trans man met een erectieprothese geïnccludeerd, noch enige trans vrouw met een vulvaplastie. Wat vermoedelijk wel repercussies kan hebben op het thema seksualiteit.

Eventueel onderzoek met koppels zou eveneens een interessante kijk kunnen bieden op de beleving van beide partijen. Hierdoor kan men een vollediger en genuanceerder beeld verkrijgen. In dit onderzoek werd slechts één partij benaderd, wat een eenzijdige blik werpt waarbij telkens één kant van het verhaal ontbreekt.

Een andere implicatie is dat er getracht wordt om dit onderzoek door meerdere onderzoekers uit te laten voeren. Dit verhoogt de intersubjectieve betrouwbaarheid en kan zorgen voor een meer uitgebreid perspectief op de verschillende thema's.

Aanvullend onderzoek naar de specifieke noden van de partners is sterk aanbevolen, met daarbij de nodige aandacht voor hoe deze noden praktisch geïmplementeerd kunnen worden in de transgenderzorg. Vanwege een beperkte steekproefomvang kan er geen uitputtende identificatie van de noden worden gegarandeerd.

Met het oog op de praktijkimplementatie verdient het aanbeveling om dit thema onder de aandacht te brengen bij zorgverleners en betrokken ziekenhuizen te sensibiliseren en informeren over de rol van partners. Zodoende kunnen partners beter geïnformeerd, betrokken en ondersteund worden en participeren binnen het zorgtraject. Wat betreft de precieze vormgeving en werkwijze hiervan vergt verder onderzoek.

13. Aanbevelingen voor de praktijk

Uit onderzoek kwam naar voren dat er angst en onzekerheid heerst bij partners van trans personen na de genderbevestigende operatie, wat deels te wijten is aan een gebrek aan toegankelijke en duidelijke informatie. Enkele participanten suggereerden om een toegankelijke informatiebrochure, gericht op partners, te ontwikkelen. Deze brochure bevat idealiter praktische handvatten voor zowel het pre- als postoperatieve proces met betrekking tot de genitale ingreep. Deze informatie omvat dan de operatieve keuzes, het herstelproces, mogelijke complicaties en de verzorgende rol die men als partner kan opnemen. Deze brochure kan fungeren als ondersteunend hulpmiddel voor de partner in het omgaan met de ingreep en het transitietraject in het algemeen. Het verdient aanbeveling dat deze brochure verspreid wordt binnen de medische sector die betrokken is bij transgenderzorg.

Een andere aanbeveling is om meer correcte en objectieve informatie te verspreiden onder een breder publiek, aangezien aangegeven werd dat de juiste personen niet altijd mee bereikt worden. De beschikbaarheid van wetenschappelijk onderbouwde informatie is hierbij een cruciale voorwaarde. De verzamelde data uit huidig onderzoek zal daarom ook worden doorgegeven aan enkele zorgverleners en diensten die in aanraking komen met genderzorg.

Daarnaast blijkt uit persoonlijke communicatie dat de bespreekbaarheid van thema's zoals intimiteit en seksualiteit vaak onderbelicht blijven binnen de therapeutische praktijk. Het verdient dan ook aanbeveling dat (psycho)therapeuten en seksuologen deze thematieken, inclusief medische aspecten, explicieter bespreekbaar maken binnen de therapeutische begeleiding. Zo kunnen partners zich meer gehoord en ondersteund voelen in de talrijke aspecten van hun relatie. Om tot specifieke evidence-based richtlijnen en ondersteunende instrumenten te komen betreffende de zorg en ondersteuning van partners van transgender personen, wordt verder onderzoek aanbevolen.

DEEL V: CONCLUSIE

Met deze masterproef trachtte de onderzoeker aan te tonen hoe cisgender partners de romantische en seksuele relatie beleven na de genderbevestigende operatie van hun partner. De onderzoeksbevindingen zijn gebaseerd op semigestructureerde interviews met zeven participanten. Hoewel de resultaten rijk en genuanceerd zijn, dienen ze geïnterpreteerd te worden als subjectieve ervaringen die niet generaliseerd kunnen worden.

Resultierend uit de thematische analyse werden vier overkoepelende thema's geïdentificeerd. Het eerste thema onthult dat partners een brede waaier aan emoties ervoeren, gaande van dankbaarheid, verliefdheid en een sterkere verbondenheid, tot machteloosheid en angst. Deze periode werd dan ook omschreven als een emotionele rollercoaster. Communicatie en steun werden als essentiële elementen binnen hun relatie benoemd. Hoewel meerdere participanten aangaven dat het een zwaar, emotioneel belastende periode is, blikten zij er wel retrospectief in positieve termen op terug. Binnen het dagelijkse leven werden geen significante traditionele rolverschuivingen gerapporteerd, wel werden er veranderingen opgemerkt in partnerrollen en seksuele dynamieken.

Het tweede thema belichtte het fertiliteitstraject, dat als emotioneel belastend en frustrerend werd ervaren, met de transitie als beïnvloedende factor. Tegelijkertijd nuanceerden de participanten hun ervaringen door te vergelijken met heteroseksuele cisgender koppels die soortgelijke trajecten doorlopen. De sociale context, met name vrienden en familie, werd als positief en ondersteunend ervaren.

In thema 3 stonden ervaringen rond intimiteit en seksualiteit centraal, waarbij spontaan onderscheid werd gemaakt tussen pre- en postoperatieve belevingen. Deze fase werd als een ontdekkingstocht omschreven, waarbij terughoudendheid en voorzichtigheid primeerden. Gaandeweg werden veranderingen in seksuele houdingen en scripts waargenomen, die vergeleken werden met eerdere seksuele ervaringen met cisgender partners.

Tot slot werd er met het vierde thema gefocust op de noden en behoeften van de participanten. Hieruit bleek dat voornamelijk een steunende omgeving en betrokkenheid cruciaal zijn. Daarnaast kwam een duidelijke informatiebehoefte naar voren omtrent de operatie, het herstel en de nazorg. Sommige participanten suggereerden de meerwaarde van het ontwikkelen van een informatief hulpmiddel, zoals een brochure. Ook lotgenotencontact werd als waardevol beschouwd, met name vooral in de periode onmiddellijk na de ingreep.

Samenvattend tonen de resultaten dat een genderbevestigende operatie een ingrijpend, maar overwegend positief effect kan hebben op de partnerrelatie. Hoewel het traject gepaard gaat met intense emoties en complexe uitdagingen, overheerst het dankbaarheidsgevoel en de verbondenheid. Veranderingen in diverse levensdomeinen werden doorgaans als positief ervaren. De onderzoeksbevindingen uit het huidig onderzoek tonen het belang aan van betrokkenheid, communicatie en ondersteuning voor partners.

Concluderend suggereren de resultaten van dit onderzoek dat intimiteit en seksualiteit binnen partnerrelaties na een genderbevestigende ingreep sterk beïnvloed worden door lichamelijke veranderingen, vertrouwen, communicatie en een hernieuwde seksuele rolverdeling.

Desalniettemin is het cruciaal te vermelden dat verder onderzoek aangewezen is, gezien de aanwezigheid van blinde vlekken, zoals het gebrek aan informatie, ondersteuning, copingstrategieën en de nood aan bredere representatie van partnerervaringen te exploreren. Een bredere en inclusievere onderzoeksbasis is noodzakelijk om het volledige spectrum van partnerbelevingen in kaart te brengen.

REFERENTIES

- Bethea M. S., McCollum E. E. (2013). The disclosure experiences of male-to-female transgender individuals: A systems theory perspective. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 12, 89–112. doi:10.1080/15332691.2013.779094
- Blanchard, R. (1985). Typology of male-to-female transsexualism. *Archives of Sexual Behavior*, 14, 247-261.
- Blanchard, R. (1988). Nonhomosexual gender dysphoria. *Journal of Sex Research*, 24, 188-193.
- Blanchard, R. (1989). The concept of autogynephilia and the typology of male gender dysphoria. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 177, 616-623.
- Blanchard, R. (1991). Clinical observations and systematic studies of autogynephilia. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 17, 235-251.
- Bockting, W., Benner, A., & Coleman, E. (2009). Gay and bisexual identity development among female-to-male transsexuals in North America: Emergence of a transgender sexuality. *Archives of Sexual Behavior*, 38, 688-701.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. doi:10.1191/1478088706qp063oa
- Brown N. R. (2009). 'I'm in transition too': Sexual identity renegotiation in sexual-minority women's relationships with transsexual men. *International Journal of Sexual Health*, 21, 61–77. doi:10.1080/19317610902720766
- Chen, D., Hildago, M.A., Leibowitz, S., Leining, J., Simons, L., Finlayson, C., & Garofalo, R. (2016). Multidisciplinary care for gender-diverse youth: a narrative review and unique model of gender-affirming care. *Transgender Health* 1: 117-123. doi: 10.1089/trgh.2016.0009
- Coleman, E., Radix, A., Bouman, W. P., Brown, G. R., De Vries, A. L., Deutsch, M. B., Ettner, R., Fraser, L., Goodman, M., Green, J., Hancock, A. B., Johnson, T. W., Karasic, D. H., Knudson, G., Leibowitz, S., Meyer-Bahlburg, H. F. L., Monstrey, S., Motmans, J., Nahata, L., ... Arcelus, J. (2022). Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8. *International Journal Of Transgender Health*, 23(sup1), S1–S259. <https://doi.org/10.1080/26895269.2022.2100644>
- Coppola, J., Gangamma, R., & Hartwell, E. (2021). "We're just two people in a relationship": A qualitative exploration of emotional bond and fairness experiences between transgender women and their cisgender partners. *Journal of Marital and Family Therapy*, 47(3), 648–663. <https://doi.org/10.1111/jmft.12467>
- Crosby, R. A., Salazar, L. F., & Hill, B. J. (2016). Gender affirmation and resiliency among – black transgender women with and without HIV infection. *Transgender Health*, 1(1), 86–93. <https://doi.org/10.1089/trgh.2016.0005>
- Decaro, S. P., Van Gils, S., Van Hoorde, B., Baetens, K., Heylens, G., & Elaut, E. (2021). It might take time: A study on the evolution of quality of life in individuals with gender incongruence during gender-affirming care. *The Journal Of Sexual Medicine*, 18(12),

2045–2055. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2021.09.008>

De Cuypere, G., T'Sjoen, G., Beerten, R., Selvaggi, G., De Sutter, P., Hoebeke, P., Monstrey, S., Vansteenwegen, A., & Rubens, R. (2005). Sexual and physical health after sex reassignment surgery. *Archives of Sexual Behavior*, 34 (6), 679-690.

De Cuypere, G., Van Hemelrijck, M., Michel, A., Carael, B., Heylens, G., Rubens, R., ... Monstrey, S. (2007). Prevalence and demography of transsexualism in Belgium. *European Psychiatry*, 22(3), 137–141.

Defreyne, J., Van Schuylenbergh, J., Motmans, J., Tilleman, K., & T'Sjoen, G. (2020a). Parental desire and fertility preservation in assigned male at birth transgender people living in Belgium. *International Journal of Transgender Health*, 21(1), 45–57. <https://doi.org/10.1080/15532739.2019.1692750>

Defreyne, J., Van Schuylenbergh, J., Motmans, J., Tilleman, K., T'sjoen, G., (2020b). Parental desire and fertility preservation in assigned female at birth transgender people living in Belgium. *Fertility and Sterility*, 113, 149-157. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2019.09.002>

Dierckx, M., Motmans, J., Mortelmans, D., & T'sjoen, G. (2015). Families in transition: A literature review. *International Review of Psychiatry*, 28(1), 36–43. <https://doi-org.kuleuven.e-bronnen.be/10.3109/09540261.2015.1102716>

Dierckx, M., Mortelmans, D., Motmans, J., & T'Sjoen, G. (2017). Resilience in Families in Transition: What Happens When a Parent Is Transgender? *Family Relations*, 66(3), 399–411. <https://doi.org/10.1111/fare.12282>

Doorduyn, T. & van Berlo, W. (2012). *Een dubbel gevoel: Een pilotonderzoek naar seksualiteitsbeleving en informatiebehoefte over seksualiteit van transgenders*. Utrecht. Geraadpleegd op 23 maart, 2024, van www.rutgerswpf.nl

Ellis, K. M., & Erikson, K. (2002). Transsexual and transgenderist experiences and treatment options. *Family Journal—Counseling and Therapy for Couples & Families*, 10(3), 289–299.

Frost, D.M.; Meyer, I.H. Minority stress theory: Application, critique, and continued relevance [journal pre-proof]. *Current Opinion in Psychology*. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2023.101579>

Goodman, M., Adams, N., Corneil, T., Kreukels, B. P., Motmans, J., & Coleman, E. (2019). Size and Distribution of Transgender and Gender Nonconforming Populations. *Endocrinology And Metabolism Clinics Of North America*, 48(2), 303–321. <https://doi.org/10.1016/j.ecl.2019.01.001>

Hines, S. (2006). Intimate Transitions: Transgender Practices of Partnering and Parenting. *Sociology*, 40(2), 353-371. <https://doi.org/10.1177/0038038506062037>

Howitt, D. (2019). *Introduction to Qualitative Research in Methods in Psychology. Putting theory into practice* (4de ed.). Pearson.

Intimiteit en seksualiteit. (2024a, juli 22). Zorg Voor Beter. Geraadpleegd op 7 oktober 2024, van <https://www.zorgvoorbeter.nl/thema-s/intimiteit-en->

seksualiteit#:~:text=Intimiteit%20is%20een%20breed%20begrip,niet%20of%20minde
r%20alleen%20voelt.

- Joslin-Roher, E. & Wheeler, P. D. (2009) Partners in Transition: The Transition experience of lesbian, bisexual, and queer identified partners of transgender men. *Journal of Gay & Lesbian Social Services*, 21(1), 30-48. <https://doi.org/10.1080/10538720802494743>
- Klein, C. & Gorzalka, B.B. (2009). Sexual functioning in transsexuals following hormone therapy and genital surgery: A review. *Journal of Sexual Medicine*, 6(11), 2922-2939. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2009.01370.x>
- Knudson, G. (2020). Language and Terminology in Transgender Health. In: Schechter, L. (Ed.) *Gender Confirmation Surgery* (pp. 33-41). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-030-29093-1_4
- Kosenko, K.A. (2010). Meanings and dilemmas of sexual safety and communication for transgender individuals. *Health Communication*, 25(2), 131-141. <https://doi-org.kuleuven.e-bronnen.be/10.1080/10410230903544928>
- Kuiper, A.J. (1991). *Transseksualiteit: Evaluatie van de geslachtsaanpassende behandeling*. Utrecht: Elinkwijk.
- Lobato, M.I., Koff, W.J., Manenti, C., Da Fonseca Seger, D., Salvador, J., Da Graca Borges Fortes, M., ... Henriques, A.A. (2006). Follow-up of sex reassignment surgery in transsexuals: A Brazilian cohort. *Archives of Sexual Behavior*, 35, 711-715. <https://doi-org.kuleuven.e-bronnen.be/10.1007/s10508-006-9074-y>
- Meyer, I.H. (2003) Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129(5), 674-607. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>
- Nuttbrock, L., Bockting, W., Mason, M., Hwahng, S., Rosenblum, A., Macri, M. & Becker, J. (2011). A further assessment of Blanchard's typology of homosexual versus non-homosexual or autogynephilic gender dysphoria. *Archives of Sexual Behavior*, 40(2), 247-257. <https://doi-org.kuleuven.e-bronnen.be/10.1007/s10508-009-9579-2>
- Platt, L. F., & Bolland, K. S. (2018). Relationship partners of transgender individuals: A qualitative exploration. *Journal of Social and Personal Relationships*, 35(9), 1251-1272. <https://doi.org/10.1177/0265407517709360>
- Rehman, J., Lazer, S., Benet, A.E., Schaefer, L.C., & Melman, A. (1999). The reported sex and surgery satisfaction of 28 postoperative male-to-female transsexual patients. *Archives of Sexual Behavior*, 28(1), 71-89. <https://doi-org.kuleuven.e-bronnen.be/10.1023/A:1018745706354>
- Seiger, K. W., McNamara, B., & Berrahou, I. K. (2023). Gynecologic Care for Sexual and Gender Minority Patients. *Obstetrics And Gynecology Clinics Of North America*, 51(1), 17–41. <https://doi.org/10.1016/j.ogc.2023.10.001>
- Sevelius, J. (2009). "There's no pamphlet for the kind of sex I have": HIV-related risk factors and protective behaviors among transgender men who have sex with

- nontransgender men. *Journal of the association of nurses in aids care*, 20 (5), 398-410. <https://doi.org/10.1016/j.jana.2009.06.001>
- Schröder, M. & Carroll, R.A. (1999). New women: Sexological outcomes of male-to-female gender reassignment surgery. *Journal of Sex Education Therapy*, 24(2), 137-146. <https://doi-org.kuleuven.e-bronnen.be/10.1080/01614576.1999.11074293>
- Smith, Y.L.S., van Goozen, S.H.M., Kuiper, A.J., & Cohen-Kettenis, P.T. (2005). Transsexual subtypes: Clinical and theoretical significance. *Psychiatry Research*, 137(3), 151-160. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2005.01.008>
- Stroebe, M., & Schüt, H. (2010). The Dual Process Model of Coping with Bereavement: A Decade on. *Omega*, 61(4), 273–289. <https://doi.org/10.2190/om.61.4.b>
- Theron L., Collier K. L. (2013). Experiences of female partners of masculine-identifying trans persons. *Culture, Health & Sexuality*, 15, S62–S75. <https://doi.org/10.1080/13691058.2013.788214>
- Transgender Infopunt (2023) *Woordenlijst*. Geraadpleegd op 23 maart, 2024, van <https://www.transgenderinfo.be/nl/identiteit/concepten/woordenlijst>
- Van Acker, I., Dewaele, A., Elaut, E., & Baetens, K. (2022). “What about my part of the story?": exploring perspectives of people who partner with transgender and gender diverse individuals. *The Journal of Sexual Medicine*, 19(11), S122. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2022.10.104>
- Van Acker, I., Dewaele, A., Elaut, E., & Baetens, K. (2023). Exploring Care Needs of Partners of Transgender and Gender Diverse Individuals in Co-Transition: A Qualitative Interview Study. *Healthcare*, 11(11), 1535. <https://doi.org/10.3390/healthcare11111535>
- Van Caenegem, E., Wierckx, K., Elaut, E., Buysse, A., Dewaele, A., Van Nieuwerburgh, F., De Cuypere, G., & T'Sjoen, G. (2015). Prevalence of Gender Nonconformity in Flanders, Belgium. *Archives Of Sexual Behavior*, 44(5), 1281–1287. <https://doi.org/10.1007/s10508-014-0452-6>
- Veale, J.F., Clarke, D.E., & Lomax, T.C. (2008). Sexuality of male-to-female transsexuals. *Archives of Sexual Behavior*, 37(4), 586-597. <https://doi-org.kuleuven.e-bronnen.be/10.1007/s10508-007-9306-9>
- Veldorale-Griffin, A. (2014). Transgender Parents and Their Adult Children's Experiences of Disclosure and Transition. *Journal Of GLBT Family Studies*, 10(5), 475–501. <https://doi.org/10.1080/1550428x.2013.866063>
- Whitley, C.T. (2013). Trans-kin undoing and redoing gender: Negotiating relational identity among friends and family of transgender persons. *Sociological Perspectives*, 56, 597–621. <https://doi.org/10.1525/sop.2013.56.4.597>
- World Health Organization. (2006). Defining sexual health: Report of a technical consultation on sexual health. In *World Health Organization*. Geraadpleegd op 5 oktober 2024, van https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2009/defining_sexual_health.pdf
- Zamboni, B. D. 2006. Therapeutic Considerations in Working with the Family, Friends, and Partners of Transgendered Individuals. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families* 14(2): 174-179. <https://doi.org/10.1177/1066480705285251>

BIJLAGEN

Bijlage 1: Flyer

Participanten gezocht

KU LEUVEN

Onderzoek naar de beleving van partners van een transgender persoon na genitale chirurgie.

Ben jij een partner van een trans persoon die minimum 6 maand geleden een genderbevestigende operatie heeft ondergaan?
Dan heb ik jou nodig!



Wie zoek ik?

- Partners van transgender personen.
- Genderbevestigende (genitale) operatie van partner dient minstens 6 maand geleden te zijn uitgevoerd.
- Seksueel actieve relatie met de transgender partner.
- Je identificeert jezelf niet als transgender persoon.
- Je trans partner identificeert zich als trans man, trans vrouw of trans non-binaire persoon.
- Persoon die bereid is om zijn/haar/hun beleving, perspectief en ervaringen te delen door middel van een interview van ongeveer 1u.

Belangrijk om te weten:

- Uw privacy zal maximaal gegarandeerd worden door het gebruik van pseudocodes zodat u niet herkenbaar bent.
- Het interview zal plaatsvinden op een neutrale, door u gekozen plaats (face-to-face) of indien nodig online.
- Uw deelname aan dit onderzoek is geheel vrijwillig.
- Dit onderzoek wordt uitgevoerd onder de begeleiding van Prof. Dr. Rober.

Meer informatie of interesse voor deelname?

Scan de QR-code voor meer informatie, toegang tot deelname onderzoek en een korte vragenlijst.

Indien u graag eerst informatie wenst kan u mij bereiken via:

- Mail: maximo.meerschaut@student.kuleuven.be
 - (Bij voorkeur)
- Telefoonnummer: 0499639723

Dit onderzoek vindt plaats in het kader van een masterproef binnen de opleiding Master in de Seksuologie aan de KU Leuven. Deze masterproef is goedgekeurd door de ethische commissie: onderzoek UZ/KU LEUVEN (MP 030228).

Bijlage 2: Rekruteringsoproep sociale media

Hallo allemaal!

Voor mijn masterproef ben ik op zoek naar mannelijke, vrouwelijke of non-binaire partners van transgender personen die een relatie hebben en waarvan de transgender partner minstens 6 maanden geleden een genderbevestigende (genitale) operatie heeft ondergaan.

Ben je een romantische en seksuele partner van een transgender persoon?

Wil jij meedoen aan mijn onderzoek om ons meer inzicht te laten verwerven op hoe de beleving is van een partner na een genderbevestigende (genitale) operatie van diens transgender partner, zowel op relationeel, intimiteit als seksueel vlak?

Dan ben jij de geschikte persoon!

Ik zou graag met jou een interview inplannen dat ongeveer 1 uur zou duren, de interviews zullen doorgaan in een neutrale, door u gekozen omgeving of online.

Heeft u interesse om mee te werken aan mijn onderzoek? Dan kan u via de QR-code intekenen of via deze link: <https://docs.google.com/.../1FAIpQLSfwS0td.../viewform...> enkele vragen beantwoorden alvorens mee te werken aan dit onderzoek. Indien dit niet lukt of u hebt vragen mag u mij een e-mail sturen via: maximo.meerschaut@student.kuleuven.be.

Participanten gezocht

KU LEUVEN

Onderzoek naar de beleving van partners van een transgender persoon na genitale chirurgie.

Ben jij een partner van een trans persoon die minimum 6 maand geleden een genderbevestigende operatie heeft ondergaan?
Dan heb ik jou nodig!



Wie zoek ik?

- Partners van transgender personen.
- Genderbevestigende (genitale) operatie van partner dient minstens 6 maand geleden te zijn uitgevoerd.
- Seksueel actieve relatie met de transgender partner.
- Je identificeert jezelf niet als transgender persoon.
- Je trans partner identificeert zich als trans man, trans vrouw of trans non-binaire persoon.
- Persoon die bereid is om zijn/haar/hun beleving, perspectief en ervaringen te delen door middel van een interview van ongeveer 1 u.

Belangrijk om te weten:

- Uw privacy zal maximaal gegarandeerd worden door het gebruik van pseudocodes zodat u niet herkenbaar bent.
- Het interview zal plaatsvinden op een neutrale, door u gekozen plaats (face-to-face) of indien nodig online.
- Uw deelname aan dit onderzoek is geheel vrijwillig.
- Dit onderzoek wordt uitgevoerd onder de begeleiding van Prof. Dr. Rober.

Meer informatie of interesse voor deelname?

Scan de QR-code voor meer informatie, toegang tot deelname onderzoek en een korte vragenlijst.

Indien u graag eerst informatie wenst kan u mij bereiken via:

- Mail: maximo.meerschaut@student.kuleuven.be
 - (Bij voorkeur)
- Telefoonnummer: 0499639723

Dit onderzoek vindt plaats in het kader van een masterproef binnen de opleiding Master in de Seksuologie aan de KU Leuven. Deze masterproef is goedgekeurd door de ethische commissie: onderzoek UZ/KU LEUVEN (MP 030228).

Bijlage 3: Uitnodiging opgesteld voor rekrutering verenigingen/organisaties

1. Specifieke oproep voor rekrutering via het Transgenderinfopunt + flyer (zie hierboven):

Hallo,

Ik ben Maximo Meerschaut, student Master in de Seksuologie. In het kader van mijn masterproef doe ik een belangrijk onderzoek naar de beleving van de romantische en seksuele partner van een transgender persoon na een genderbevestigende operatie. Om een beter zicht te krijgen op de beleving van de partner zal ik een interview afnemen van ongeveer 1u à 1u30. Privacy wordt uiteraard gerespecteerd.

Heeft u of iemand die u kent interesse? Of hebt u vragen? Stuur mij dan zeker een e-mail: maximo.meerschaut@student.kuleuven.be.

Deze oproep mag gedeeld worden om zo de stem van de partners van transgender personen ook te laten weerklinken!

Alvast bedankt!

Met warme groeten,

Maximo!

2. Specifieke oproep voor rekrutering via nieuwsbrief van Genderzorg ZAS te Antwerpen:



KU Leuven zoekt partners van transpersonen

Voor zijn masterproef is Maximo Meerschaut, laatstejaars in de opleiding Master in de Seksuologie aan de KU Leuven, op zoek naar partners van transpersonen voor een verdiepend gesprek over relaties en intimiteit. Dit onderzoek staat onder leiding van prof. dr. Peter Rober, verbonden aan de KU Leuven en wil de stem van partners van transpersonen laten horen.

Deelnemen kan als:

- je een relatie hebt met een transpersoon.
- je partner een genitale ingreep ondergaan heeft.
- je 1 uur kunt vrijmaken voor een gesprek, online of fysiek.

[Ja, ik neem graag deel](#) 

[Vragen? Contacteer Maximo](#)

Bijlage 4: Informed consent formulier

Titel van de studie: Beleving van de relationele en seksuele partner na een genderbevestigende operatie bij transgender personen: een kwalitatief onderzoek.

Onderzoeksinstituut: KU Leuven Ethisch comité: EC Onderzoek UZ/KU Leuven

Onderzoekers: Meerschaut Maximo, Master Seksuologie,
maximo.meerschaut@student.kuleuven.be

Promotor: Rober Peter, peter.rober@kuleuven.be

I Noodzakelijke informatie voor uw beslissing om deel te nemen

Inleiding

U wordt uitgenodigd om deel te nemen aan een onderzoek naar de beleving van de partner van een transgender persoon na het ondergaan van een genderbevestigende operatie om een beter inzicht te verwerven in hun beleving, perspectief en eventuele noden.

Om u te helpen beslissen of u al dan niet aan deze studie wenst deel te nemen, willen we u vragen even de tijd te nemen om onderstaande informatie door te nemen, zodat u een weloverwogen beslissing kunt nemen. Dit wordt een “geïnformeerde toestemming” genoemd. Wij vragen u de volgende pagina’s met informatie aandachtig te lezen. Hebt u vragen, dan kan u terecht bij de onderzoeker.

Dit document bestaat uit essentiële informatie die u nodig heeft voor het nemen van uw beslissing, uw schriftelijke toestemming en eventuele bijlagen waarin u meer details terugvindt over bepaalde onderdelen van de basisinformatie.

Als u aan deze studie deelneemt, moet u weten dat:

- Deze studie opgesteld is na evaluatie door de Ethische Commissie (EC) Onderzoek UZ/KU Leuven, [MP030228].
- Uw deelname is vrijwillig; er kan op geen enkele manier sprake zijn van dwang. Voor deelname is uw ondertekende toestemming nodig. Ook nadat u hebt getekend, kan u de onderzoeker laten weten dat u uw deelname wilt stopzetten zonder hiervoor een reden op te geven.
- De gegevens die in het kader van uw deelname worden verzameld, zijn vertrouwelijk. Bij de publicatie van de resultaten is uw privacy verzekerd.
- Indien u extra informatie wenst, kan u altijd contact opnemen met de onderzoekers.

Doelstellingen en verloop van de studie

Deze kwalitatieve studie doet onderzoek naar de beleving van de partner van een transgender persoon nadat deze laatste zijn/haar/hun genderbevestigende operatie ten minste zes maanden geleden heeft ondergaan. Uit literatuuronderzoek blijkt dat er nog veel onwetendheid is over de beleving van de partner en partners vaak niet worden gehoord in wetenschappelijk

onderzoek en in de zorg. Het doel van dit onderzoek is om een diepgaander inzicht te verkrijgen in de beleving van de partner van een transgender persoon na een genderbevestigende operatie en de invloed hiervan op hun seksualiteit, relatie en intimiteit. Verder is ook het doel om te gaan verkennen of er een verschuiving is op andere levensdomeinen en hoe deze worden beleefd door de partner. Als laatste is het doel ook om meer inzicht te verkrijgen op eventuele noden van de partner en deze in kaart te brengen.

Wij nodigen u uit om aan deze studie deel te nemen omdat u als partner van een transgender persoon uw bijdrage kan leveren omtrent het inzicht rond de beleving van partners van transgender personen op vlak van seksualiteit, intimiteit en relatie. U kan hiermee een meerwaarde betekenen voor een beter inzicht te verwerven omtrent veranderende zaken na de genderbevestigende operatie.

Aan deze studie zullen ongeveer 8 tot 10 personen deelnemen. De studie richt zich op mannelijke, vrouwelijke of non-binaire partners van transgender personen (trans man/ trans vrouw/ trans non-binair persoon) die een relatie hebben. De genderbevestigende (genitale) operatie van uw partner dient ten minste zes maanden geleden te hebben plaatsgevonden.

De onderzoeker zal u vragen om enkele demografische gegevens in te vullen nadat u akkoord gegeven hebt om deel te nemen aan dit onderzoek.

De onderzoeker zal u vragen om deel te nemen aan een interview dat peilt naar de beleving van u als partner nadat uw transgender partner de genderbevestigende operatie heeft ondergaan. Meer bepaald peilt het interview naar uw ervaring rondom seksualiteit, relatie en intimiteit met uw partner, eventuele rolverschuivingen op enkele levensdomeinen en de impact van een genderbevestigende operatie. Ook eventuele specifieke behoeften kunnen besproken worden.

Deelname aan het interview zal ongeveer 60 tot 90 minuten van uw tijd in beslag nemen en het interview zal afgenomen worden in een neutrale door u gekozen omgeving (bij voorkeur) of online via Teams. De datum van het interview zal in samenspraak met u worden vastgesteld. Tijdens het interview worden geluidsopnames gemaakt. De opnames zullen nadien enkel gebruikt worden voor transcriptie. Na het uitschrijven van de interviews zullen alle opnames vernietigd worden.

Beschrijving van de risico's en van de voordelen

Deelname aan de studie zou echter een confrontatie kunnen zijn met een gevoelig thema. Indien u dit wenst, kan u steeds bij een zorgverlener terecht voor een ondersteunend gesprek. U kan contact opnemen met de promotor van dit onderzoek: Peter Rober, +3216322143. Of u kan contact opnemen met het Transgenderinfopunt, verbonden aan het UZ Gent of eventueel

bij een sociaal werker van het CAW (Centrum Algemeen Welzijnswerk).

U heeft zelf geen voordeel van deelname aan dit onderzoek; u kan wel, door het delen van uw kennis en/of ervaringen, bijdragen aan een dieper inzicht in de beleving van partners van transgender persoon omtrent mogelijke veranderingen op vlak van relatie, intimiteit en seksualiteit. Met uw deelname kan een terugkoppeling gegeven worden aan het theoretische en het medische domein.

Intrekking van uw toestemming

U beslist zelf of u meedoet aan het onderzoek. Deelname is vrijwillig. Als u besluit niet mee te doen, hoeft u verder niets te doen. U hoeft niets te tekenen. U hoeft ook niet te zeggen waarom u niet wilt meedoen.

Als u wel meedoet, kan u zich altijd bedenken en toch stoppen, ook tijdens het onderzoek. U hoeft hiervoor geen reden te geven.

Als u aan deze studie deelneemt, vragen wij om:

- Ten volle mee te werken voor een correct verloop van de studie.

Contact

Als u bijkomende informatie wenst, maar ook in geval van problemen of als u zich zorgen maakt, kan u contact opnemen met de onderzoeker Meerschaut Maximo via maximo.meerschaut@student.kuleuven.be en de promotor Rober Peter via het telefoonnummer +3216322143 of via e-mail peter.rober@kuleuven.be.

Titel van de studie: Beleving van de relationele en seksuele partner na een genderbevestigende operatie bij transgender personen: een kwalitatief onderzoek.
--

II Geïnformeerde toestemming

Deelnemer

Ik verklaar dat ik geïnformeerd ben over de aard, het doel, de duur, de eventuele voordelen en risico's van de studie en dat ik weet wat van mij wordt verwacht. Ik heb kennisgenomen van het informatiedocument en de bijlagen ervan.

Ik heb voldoende tijd gehad om na te denken en indien gewenst met een door mij gekozen persoon te overleggen.

Ik heb alle vragen kunnen stellen die bij me opkwamen en ik heb een duidelijk antwoord gekregen op mijn vragen.

Ik begrijp dat mijn deelname aan deze studie vrijwillig is en dat ik vrij ben mijn deelname aan deze studie stop te zetten. Daarvoor hoef ik geen reden op te geven en ik weet dat er geen nadeel voor mij kan ontstaan.

Ik begrijp dat er tijdens mijn deelname aan deze studie gegevens over mij zullen worden verzameld en dat de onderzoekers de vertrouwelijkheid van deze gegevens verzekeren overeenkomstig de Europese en Belgische wetgeving ter zake. Ik wil graag/ Ik wil niet geïnformeerd worden over de algemene onderzoeksresultaten van de studie.

Ik heb een exemplaar ontvangen van de informatie aan de deelnemer en de geïnformeerde toestemming.

Naam, voornaam, datum en handtekening van de deelnemer

Onderzoeker

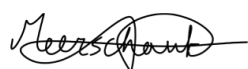
Ik ondergetekende Meerschaut Maximo, onderzoeker, verklaar de benodigde informatie inzake deze studie mondeling te hebben verstrekt evenals een exemplaar van het informatiedocument aan de deelnemer te hebben verstrekt.

Ik bevestig dat geen enkele druk op de deelnemer is uitgeoefend om hem/haar te doen toestemmen met deelname aan de studie en ik ben bereid om op alle eventuele bijkomende vragen te antwoorden.

Ik bevestig dat ik werk in overeenstemming met de ethische beginselen zoals vermeld in de "Verklaring van Helsinki", de "Goede klinische praktijk" en de Belgische wet van 7 mei 2004 inzake experimenten op de menselijke persoon.

Naam, voornaam, datum en handtekening van de onderzoeker

Maximo Meerschaut



Titel van de studie: Beleving van de relationele en seksuele partner na een genderbevestigende operatie bij transgender personen: een kwalitatief onderzoek.

III Aanvullende informatie

1: Aanvullende informatie over de bescherming en de rechten van de deelnemer

Ethisch comité

Deze studie werd geëvalueerd door EC Onderzoek UZ/KU Leuven, dat een gunstig advies heeft uitgebracht. Ethische comités hebben als taak de personen die aan studies deelnemen te beschermen. De ethische comités zijn niet betrokken bij het opstellen of het uitvoeren van het onderzoek, het comité beoordeelt de studie als onafhankelijke partij.

U dient het positief advies van het Ethisch Comité in geen geval te beschouwen als een aansporing om deel te nemen aan deze studie.

Vrijwillige deelname

Aarzel niet om alle vragen te stellen die u nuttig vindt voordat u tekent. Neem de tijd om er met een vertrouwenspersoon over te praten, als u dit wenst.

U heeft het recht om niet deel te nemen aan deze studie of met deze studie te stoppen zonder dat u hiervoor een reden hoeft te geven, zelfs al hebt u eerder toegestemd om aan deze studie deel te nemen. Uw beslissing zal in geen geval nadelige gevolgen hebben voor u.

Als u aanvaardt om aan deze studie deel te nemen, ondertekent u het toestemmingsformulier. De onderzoeker zal dit formulier ook ondertekenen en zal zo bevestigen dat hij u de noodzakelijke informatie voor deze studie heeft gegeven. U zult het voor u bestemde exemplaar ontvangen.

Kosten in verband met uw deelname

U zult geen vergoeding krijgen voor uw deelname aan deze studie. Uw deelname zal echter voor u geen bijkomende kosten met zich meebrengen.

Vertrouwelijkheidsgarantie

Uw deelname aan de studie betekent dat de onderzoekers gegevens over u verzamelen en gebruiken voor onderzoek en in het kader van wetenschappelijke en medische

publicaties. Uw gegevens zullen worden verwerkt overeenkomstig de Europese Algemene

Verordening inzake Gegevensbescherming (AVG) en de Belgische Wetgeving betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens. KU Leuven is de verwerkingsverantwoordelijke voor uw gegevens.

U hebt het recht om aan de onderzoekers te vragen welke gegevens zij over u hebben verzameld en waarvoor ze gebruikt worden in het kader van de studie. U hebt het recht om deze gegevens in te kijken en om verbeteringen te laten aanbrengen indien ze foutief zouden zijn¹.

De onderzoekers zijn verplicht om deze verzamelde gegevens vertrouwelijk te behandelen. Dit betekent dat zij zich ertoe verbinden om uw naam nooit bekend te maken in het kader van een publicatie of een conferentie en dat zij uw gegevens zullen coderen (uw identiteit zal worden vervangen door een identificatiecode in de studie). De overgedragen persoonlijke gegevens omvatten geen combinatie van elementen waarmee het mogelijk is u te identificeren².

De (gecodeerde) onderzoeksgegevens kunnen doorgegeven worden aan Belgische of andere regelgevende instanties, aan de ethische comités, aan andere onderzoekers en/of instellingen die samenwerken met de opdrachtgever. Dit gebeurt dan steeds in gecodeerde vorm.

De opdrachtgever zal de verzamelde gegevens gebruiken in het kader van de studie waaraan u deelneemt, maar wil ze ook kunnen aanwenden in het kader van andere studies met dezelfde context als deze studie. Buiten de context die wordt beschreven in dit document, kunnen uw gegevens enkel gebruikt worden als een ethisch comité zijn goedkeuring heeft gegeven.

Indien u uw toestemming tot deelname aan de studie intrekt, zullen de gecodeerde gegevens die al verzameld waren vóór uw terugtrekking, bewaard worden. Niet-gecodeerde data, evenals eventuele audio- en/of videofragmenten, van (niet) afgeronde interviews, zullen niet worden opgenomen in de data-analyse en zullen worden vernietigd. Hierdoor wordt de geldigheid van de studie gegarandeerd. Er zal geen enkel nieuw gegeven aan de opdrachtgever worden doorgegeven.

Tot slot, indien u een klacht heeft over de verwerking van uw gegevens, kunt u contact opnemen met de Belgische toezichthoudende instantie die toeziet op de naleving van de grondbeginselen van de bescherming van persoonsgegevens:

De Belgische toezichthoudende instantie heet:

Gegevensbeschermingsautoriteit (GBA) Drukpersstraat 35,

1000 Brussel

Tel. +32 2 274 48 00

e-mail: [contact\(at\)apd-gba.be](mailto:contact(at)apd-gba.be)

Website : www.gegevensbeschermingsautoriteit.be

1 Deze rechten zijn bepaald door de Europese Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG), door de Belgische Wetgeving betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens en door de wet van 22 augustus 2002

betreffende de rechten van de patiënt.

2 De database met de resultaten van de studie zal dus geen elementen bevatten zoals uw initialen, uw geslacht en uw volledige geboortedatum (dd/mm/yyyy).

2.3.1.1. Bijlage 5: Goedkeuring Ethische Commissie



GROEP BIOMEDISCHE WETENSCHAPPEN
HERESTRAAT 49, O&N II – BUS 700
BE-3000 LEUVEN



Ons kenmerk: MP030228

Uw kenmerk: Masterproef studie: De beleving van de relationele en seksuele partner na een genderbevestigende operatie bij transgender personen (trans mannen/vrouwen): een kwalitatief onderzoek **Leuven**, 25-09-2024

GEEN BEZWAAR BRIEF

Geachte Professor.dr. Peter
Rober Geachte Maximo
Meerschaut

De Ethische Commissie Onderzoek UZ/KU Leuven bevestigt hierbij dat er geen bezwaren zijn tegen het uitvoeren van de voorgestelde studie, zoals ze werd beschreven in het protocol. De Commissie is van oordeel dat er vanuit ethisch standpunt geen bezwaren zijn bij de voorgestelde studie. De studie werd goedgekeurd op 25-09-2024

De Onderwijs-Begeleidings-Commissie voor Medische Ethiek (OBC) heeft in delegatie van het EC Onderzoek UZ/KU Leuven het vermeld protocol onderzocht en besproken op haar vergadering.

Het betreft een kwalitatief onderzoek naar de beleving van de partner van een transgender persoon nadat deze laatste zijn/haar/hun genderbevestigende operatie ten minste zes maanden geleden heeft ondergaan. Als onderzoeksmethode wordt er gebruik gemaakt van semigestructureerde interviews en een online vragenlijst na afloop. De data wordt opgeslagen gedurende 25 jaar. De gemaakte opmerkingen zijn juist verwerkt, het ICF wordt niet standaard besproken met de deelnemer vóór het invullen van de demografische vragenlijst, wel is er ruimte om telefonisch of per e-mail contact op te nemen met de onderzoekers om de afspraak hiervoor in te plannen, voor de start van het interview wordt er ruimte ingepland om het ICF te bespreken. Dit is in orde. Er zijn geen bezwaren tegen de studie.

Elke herindiening of amendement moet in 'track changes' of in highlight worden gemaakt zodat aanpassingen duidelijk zijn. Verder dient ook de bestandsnaam aangepast te worden naar 'herindiening_MP###_versie#' of 'amendement_MP###_versie#'. Het MP-nummer kan je terugvinden via SCONE (overzicht masterproef), het versienummer bepaal je zelf: te beginnen bij 1 en telkens met 1 te verhogen wanneer gevraagd wordt om nieuwe aanpassingen te doen.

EC Onderzoek heeft geen bezwaar tegen het project mits vertrouwelijke behandeling van de gegevens en naleving van de Belgische wetgeving omtrent privacy. EC wenst de hoofdonderzoeker/promotor van de studie te wijzen op zijn/haar verantwoordelijkheid betreft de privacy van de persoons-/patiëntgegevens bij contact met levende personen, patiënten en/of inzage in het elektronisch medisch dossier,

inclusief de correcte implementatie hiervan door medewerkers en studenten.

Deze geen bezwaar brief betreft de indiening van 24-09-2024 en wordt gegeven voor de duur van de Masterproef van de betrokken student(en). Elke wijziging aan het protocol doet dit advies vervallen. U dient in dat geval tijdig een amendement voor advies voor te leggen aan de Onderwijs- Begeleidings-Commissie (OBC) die de initiële studie heeft geëvalueerd.

EC bevestigt dat ze werkt in overeenstemming met de ICH-GCP principes (International Conference on Harmonization Guidelines on Good Clinical Practice), met de meest recente versie van de Verklaring van Helsinki en met de van toepassing zijnde wetten en regelgeving.

EC bevestigt dat in geval van belangenconflict, de betrokken leden niet deelnemen aan de besluitvorming omtrent de studie.

Met vriendelijke groet,

Prof. dr. Minne
Casteels
Voorzitter
Ethische Commissie Onderzoek UZ/KU Leuven

Prof. dr. Pascal
Borry Voorzitter
Onderwijs-BegeleidingsCommissie voor Medische Ethiek KU Leuven

Bijlage 6: Online demografische vragenlijst

Demografische variabelen worden gevraagd aan de hand van een online vragenlijst alvorens het interview ingepland wordt.

Introductie:

Beste deelnemer,

Allereerst een welgemeend dankwoord om uw interesse voor mijn onderzoek voor het behalen van mijn diploma in de Master in de Seksuologie aan de KU Leuven.

Dit onderzoek houdt in dat er een interview van ongeveer 1u zal plaatsvinden na het maken van een afspraak via het door u opgegeven e-mailadres. Dit interview zal gaan over uw unieke beleving als partner van een trans persoon die zijn/haar/hun genderbevestigende operatie heeft ondergaan.

Het doel van dit onderzoek is dan ook om een diepgaander inzicht te verkrijgen in de beleving van de partner van een trans persoon na een genderbevestigende ingreep en om de invloed hiervan op hun relatie, intimiteit en seksualiteit in kaart te brengen. Alsook de eventuele noden van u, als partner, worden onderzocht en in kaart gebracht. Aan dit onderzoek zijn geen voordelen verbonden voor u, maar hopelijk wel voor de toekomstige partners van transgender personen, door de terugkoppeling van dit onderzoek naar de zorgverleners.

Aangezien u aan deze vragenlijst deelneemt betekent dit dat u aan de voorwaarden voldoet om deel te nemen aan het onderzoek. Ik stel u graag nog enkele vragen die gebruikt zullen worden om een beter inzicht te krijgen in mijn doelgroep.

Geïnformeerde toestemming:

Als u aan deze studie deelneemt, moet u weten dat:

1. Deze studie opgesteld is na evaluatie door de Ethische Commissie (EC) Onderzoek UZ/KU Leuven, [MP030228].
2. Uw deelname is vrijwillig; er kan op geen enkele manier sprake zijn van dwang. Voor deelname is uw ondertekende toestemming nodig. Ook nadat u hebt getekend, kan u de onderzoeker laten weten dat u uw deelname wilt stopzetten zonder hiervoor een reden op te geven.
3. De gegevens die in het kader van uw deelname worden verzameld, zijn vertrouwelijk. Bij de publicatie van de resultaten is uw privacy verzekerd.
4. Indien u extra informatie wenst, kan u altijd contact opnemen met de onderzoekers.

Contact:

Als u bijkomende informatie wenst, maar ook in geval van problemen of als u zich zorgen maakt, kan u contact opnemen met de onderzoeker Meerschaut Maximo via maximo.meerschaut@student.kuleuven.be of via het telefoonnummer 0499639723 en de promotor Prof. Dr. Rober Peter via het telefoonnummer +3216322143 of via e-mail peter.rober@kuleuven.be.

- Geïnformeerde toestemming: gaat u akkoord met uw deelname aan dit onderzoek
 - Akkoord
 - Niet akkoord
- Wat is uw leeftijd (in jaren)?
 - 20-24 jaar
 - 25-29 jaar
 - 30-34 jaar
 - 35-39 jaar
 - 40-44 jaar
 - 45-49 jaar
 - 50-54 jaar
 - 55+ jaar
- Hoe identificeert u zichzelf?
 - Man
 - Vrouw
 - Non-binair
 - Zeg ik liever niet.
 - Anders:
- Wat is uw seksuele oriëntatie?
 - Heteroseksueel
 - Homoseksueel
 - Lesbisch
 - Biseksueel
 - Queer
 - Panseksueel
 - Anders:
- Wat is uw relatiestatus?
 - In een monogame relatie
 - In een polygame relatie
 - In een open relatie
 - In een lange afstandsrelatie

- In een LAT-relatie (living apart together)
- Friends with benefits
- Anders:
- Wat is de duur van uw relatie?
 - 6 maand – 1 jaar
 - 1-3 jaar
 - 3-5 jaar
 - Meer dan 5 jaar
- Bent u momenteel seksueel actief?
 - Ja
 - Nee
- Hoe identificeert uw partner zich?
 - Man
 - Vrouw
 - Non-binair
- Welke operatie heeft uw partner ondergaan?
 - Metadoioplastie zonder balprotheses
 - Metadoioplastie met balprotheses
 - Phalloplastie zonder erectieprothese, zonder balprotheses en zonder eikelomranding
 - Phalloplastie zonder erectieprothese, met balprotheses en zonder eikelomranding
 - Phalloplastie zonder erectieprothese, zonder balprotheses en met eikelomranding
 - Phalloplastie zonder erectieprothese, met balprotheses en met eikelomranding
 - Phalloplastie met erectieprothese, zonder balprotheses en zonder eikelomranding
 - Phalloplastie met erectieprothese, met balprotheses en zonder eikelomranding
 - Phalloplastie met erectieprothese, zonder balprotheses en met eikelomranding
 - Phalloplastie met erectieprothese, met balprotheses en met eikelomranding
 - Vaginoplastie
 - Vulvoplastie
- Hoe lang is deze genderbevestigende operatie van uw partner geleden?
 - 6 maand – 1 jaar

- 1-3 jaar
- 3-5 jaar
- Meer dan 5 jaar
- Einde:
 - Allereerst bedankt voor het invullen van deze vragenlijst en voor uw openheid.

Hiermee heb ik alle gegevens bevestigd die ik wenste te hebben alvorens ik het interview kan inplannen.

U zal hiervoor nog een e-mail ontvangen zodat we een datum, tijdstip en plaats kunnen afspreken die voor u het beste past. Bekijk ook zeker uw spam inbox.

Tot dan!

Bijlage 7: Interviewprotocol

Allereerst wordt er een korte kennismaking uitgevoerd: de interviewer start met zichzelf voor te stellen en laat ook de participant zich kort voorstellen.

- “Hallo, ik ben Maximo (Meerschaut), ik ben een laatstejaarsstudent aan de opleiding Master in de Seksuologie. Ik ben zelf een trans man die reeds bijna aan het einde van zijn transitie is en ik vind het zelf heel belangrijk om ook eens de partner aan het woord te laten en zijn/haar/diens behoeften in kaart brengen en vertalen naar de relevante instanties.”
- “Zou jij jezelf even kort willen voorstellen? Je mag uiteraard vertellen over jezelf wat je zelf wilt.”

Het toestemmingsformulier wordt voorgelegd aan de participant en er wordt tijd gegeven om dit formulier te lezen en goed te keuren. Extra uitleg wordt voorzien:

- De volledige deelname aan het onderzoek wordt geanonimiseerd.
- Het is belangrijk dat u uw persoonlijke beleving uit, u mag zoveel vertellen als u wilt. Uiteraard enkel informatie die u zelf wenst te delen.
- Er zijn geen juiste of foute antwoorden, want het gaat over uw persoonlijke beleving en visie.
- U mag mij altijd onderbreken, vragen stellen of uw deelname intrekken.
- Ik neem ook wat notities, maar dat is voor mezelf als geheugensteuntje.

Na de goedkeuring en ondertekening van dit toestemmingsformulier wordt gevraagd of er een geluidsopname gemaakt mag worden. Indien de participant hiermee akkoord gaat wordt de opname gestart en gaat het interview van start.

Interviewvragen:

- Hoe ervaart u de invloed van een genderbevestigende operatie binnen uw relatie?
 - o Probes:
 - Ervaart u eventuele **rolverschuivingen** (vb: mannelijke partner wordt vrouw en wil dus enkel nog ‘vrouwentaken’ doen, zoals bv koken ⇔ trans man: wil enkel nog de klusjes doen en vuilnisbakken buiten zetten) binnen uw relatie?
 - Indien ja, hoe ervaart u de rolverschuivingen binnen uw relatie?
 - Indien ja, hoe gaat u om met de rolverschuivingen gekoppeld aan de genderbevestigende operatie?
 - Indien nee, had je dit wel verwacht en wat was jouw verwachting dan?
 - Op welke **levensdomeinen** (sociaal-maatschappelijk, kinderen/kinderwens, mentaal welbevinden: psychisch/emotioneel,...)

heeft de genderbevestigende operatie van uw partner een invloed, volgens u?

- Hoe ervaart u deze verandering op de levensdomeinen?
- Hoe gaat u daarmee om? (met de invloed op deze verschillende levensdomeinen)
- Hoe ervaart u intimiteit en seksualiteit met uw partner nadat hij/zij/hen de genderbevestigende ingreep heeft ondergaan? Zijn er zaken anders geworden voor jou als partner?
 - Probes:
 - Wat betekent **intimiteit** voor jou en hoe ervaart u deze na een genderbevestigende operatie bij uw partner?
 - Mogelijke vormen van intimiteit: emotionele, fysieke, spirituele, intellectueel en platonisch,....
 - Definitie intimiteit: breed begrip van nabijheid, contact en verbondenheid. Kan emotioneel of fysiek zijn. Fysiek = hand-in-hand zitten, knuffel,... Emotioneel = ongestoord samen tijd doorbrengen (Intimiteit en seksualiteit, 2024).
 - Hoe ervaart u (de verschillende vormen van) **seksualiteit** binnen uw relatie nadat uw partner een genderbevestigende operatie heeft ondergaan?
 - (Mogelijke vormen: sensuele, exploratieve en spirituele seksualiteit of KINK- of BDSM- seksualiteit,...)
 - Definitie seksualiteit: breed begrip van vrijen, soloseks, erotiek, geslachtsgemeenschap, seksueel plezier en bevrediging (World Health Organization, 2006).
 - Is hier een verandering/verbetering/verslechtering/stabiel?
 - Indien aangeduid op vragenlijst (meta/phallo met extra's):
 - ◆ Hoe ervaart u de "extra's" in kader van uw seksuele beleving?
- Wat zijn de specifieke behoeften die u als partner ervaart nadat uw trans partner de genderbevestigende operatie heeft ondergaan?
 - Probes:
 - Wat werd er voor u als partner voorzien qua begeleiding tijdens de transitie (na genderbevestigende operatie)?
 - Voldeed dit aan uw behoefte?

♦ Neen: wie moet dit volgens u opnemen? En wat moet dit inhouden?

- Wat zijn de specifieke behoeften die u als partner ervaart op vlak van de verschillende levensdomeinen?
- Heeft u specifieke behoeften op vlak van medische zorg en ondersteuning door peers/professionals,...?
- Als u de klok kon terugdraaien, zouden er dan dingen zijn die u anders zou zien/willen?

Mogelijke thema's die aan bod kunnen komen:

- Levensdomeinen:
 - (Opvoeding van) kinderen
 - Kinderwens
 - Ervaren van minderheidsstress
 - Sociale omgeving
- Seksualiteit
 - Toekomstige seksuele activiteiten na chirurgische ingreep
- Behoeften en noden
- Beschikbaarheid van steun en hulpbronnen

Bij de afronding van het interview wordt nagevraagd of er nog aanvullingen of opmerkingen zijn en wordt er tijd voorzien indien de participant tijd nodig heeft om op adem te komen na het interview.

- Bedankt voor uw deelname aan mijn onderzoek, uw interesse hierin en de tijd die u wilde vrij maken hiervoor.
- Zijn er nog zaken die je graag wil aanvullen of zijn er zaken die volgens jou nog ontbraken in dit gesprek?

Bijlage 8: Tabel participantengegevens

Tabel 1
Participantengegevens

Pseudoniem	Leeftijds- categorie	Gender- identiteit	Seksuele oriëntatie	Duur relatie (jaren)	Identificatie Trans partner	Operatie-techniek	Tijd sinds operatie
Caro	35-39j	Vrouw	Biseksueel	5,5j	Man	Metadoioplastie	8 maand
Will	35-39j	Man	Homoseksueel	0,6	Man	Phalloplastie met balprotheses + eikelomranding	+5j
Jannie	55+j	Vrouw	Panseksueel	7j	Vrouw	Vaginoplastie	+5j
Kristof	50-54j	Man	Biseksueel	1,5j	Vrouw	Vaginoplastie	1,3j
Ella	20-24j	Vrouw	Biseksueel	1,3j	Man	Phalloplastie met balprotheses + eikelomranding	6m-1j
Valerie	20-24j	Vrouw	Heteroseksueel	9j	Man	Metadoioplastie met balprotheses	5j
Jennifer	20-24j	Vrouw	Panseksueel	9j	Man	Phalloplastie met balprotheses + eikelomranding	+5j

Opmerking. Pseudoniemen werden gebruikt ter bescherming van de anonimiteit. De tijd sinds operatie verwijst naar de genderbevestigende ingreep van de partner.

Bijlage 9: Codeboom

Onderzoeksvraag: *“Hoe ervaren relationele en seksuele partners van transgender personen de seksuele en romantische relatie nadat de transgender partner een genderbevestigende operatie heeft ondergaan?”*.

1. Invloed binnen relatie
 - 1.1. Communicatie
 - 1.1.1. Verbale communicatie: openheid
 - 1.1.1.1. Over alles praten: teleurstellingen en zorgen
 - 1.1.1.2. Actief gesprek aangaan: drempel en verantwoordelijkheid
 - 1.1.1.3. Geen kwetsende vragen stellen
 - 1.1.1.4. Praten over seksualiteit
 - 1.1.2. Taboe
 - 1.1.2.1. Binaire heteroseksuele denkkader
 - 1.1.2.2. Taboe in maatschappij: wel vs niet vertellen
 - 1.2. Beleving partner
 - 1.2.1. Gevoelens
 - 1.2.1.1. Fijn en dankbaar gevoel erbij te mogen zijn
 - 1.2.1.2. Sterkere band en verliefdheid
 - 1.2.1.3. Medeleven
 - 1.2.1.4. Machteloosheid en angst: gevoel, herstel en seksualiteit
 - 1.2.1.5. Emotionele rollercoaster
 - 1.2.1.6. Onverschilligheid
 - 1.2.2. Psychologisch
 - 1.2.3. Zorg en herstel
 - 1.2.4. Minderheidsstress
 - 1.3. Rollen
 - 1.3.1. Houding ten opzichte van de trans partner
 - 1.3.1.1. Afwezigheid van rolverschuivingen
 - 1.3.1.2. Seksualiteit
 - 1.3.1.3. Inzicht geven door mening
 - 1.3.1.4. Er voor elkaar zijn
 - 1.3.1.5. Go with the flow
 - 1.3.1.6. Positiviteit en humor
 - 1.3.1.7. Geen mening mogen hebben
 - 1.3.2. Verwachtingen ten aanzien van het eigen partnerschap
2. Gevolgen van genderbevestigende ingreep
 - 2.1. Effect van partner op mogelijke keuzes
 - 2.1.1. Inzicht geven door mening
 - 2.1.2. Jouw lichaam
 - 2.1.3. Toeleving naar operatie
 - 2.1.4. Niet onderschatten: postoperatief
 - 2.2. Kinderen en fertiliteit
 - 2.2.1. Kinderwens
 - 2.2.2. Ervaringen met fertiliteitstrajecten
 - 2.2.3. Co-ouderschap en de betrokkenheid van kinderen bij de transitie
 - 2.3. Effect op familie en vrienden
3. Intimiteit en seksualiteit doorheen de transitie
 - 3.1. Intimiteit binnen de relatie
 - 3.1.1. Wat is intimiteit?
 - 3.1.2. Emotionele intimiteit: pre-en postoperatief
 - 3.2. Seksualiteit binnen de relatie
 - 3.2.1. Wat is seksualiteit?

- 3.2.2. Pre-operatief
- 3.2.3. Postoperatief
 - 3.2.3.1. Hervatten van seksualiteit
 - 3.2.3.2. Eerste keren postoperatieve seksualiteit
 - 3.2.3.3. Na verloop van tijd: veranderingen in seksuele dynamiek
 - 3.2.3.4. Seksueel script en exploratie van genot
- 4. Specifieke noden en behoeften doorheen de transitie
 - 4.1. Steun
 - 4.2. Betrokkenheid doorheen het proces
 - 4.3. Informatiebehoefte
 - 4.3.1. Informatiebronnen
 - 4.3.2. Suggestie: informatiebrochure
 - 4.3.3. Voorlichtingen en bijeenkomsten
 - 4.4. Lotgenotencontact
 - 4.4.1. Gebrek aan lotgenotencontact
 - 4.4.2. Reddit en Facebook

Bijlage 10: Codeboom: visuele weergave



