

# Transgender sekswerkers en hormoongebruik

ONDERZOEKSRAPPORT

Judith Van Schuylenbergh

Anna Somers

Prof. Dr. Joz Motmans

Prof. Dr. Guy T'Sjoen



# Inhoudstafel

---

|  |    |
|--|----|
| Gebruikte terminologie .....               | 3  |
| 1. Situering.....                          | 4  |
| 2. Onderzoeksopzet en methoden .....       | 7  |
| 3. Analyse .....                           | 9  |
| 3.1. Socio-demografische kenmerken.....    | 9  |
| 3.2. Genderidentiteit.....                 | 12 |
| 3.3. Hormoongebruik .....                  | 14 |
| 3.4. Chirurgische ingrepen .....           | 19 |
| 3.5. Siliconen injecties .....             | 21 |
| 3.6. Gezondheid .....                      | 22 |
| 3.7. Middelengebruik .....                 | 24 |
| 3.8. Sekswork.....                         | 28 |
| 3.9. Nood aan hulpverlening .....          | 30 |
| 4. Discussie en aanbevelingen.....         | 31 |
| 4.1. Socio-demografisch profiel.....       | 31 |
| 4.2. Hormoongebruik en automedicatie ..... | 32 |
| 4.3. Siliconen injecties .....             | 33 |
| 4.4. Gezondheid.....                       | 33 |
| 4.5. Beperkingen.....                      | 34 |
| 6. Referentielijst .....                   | 36 |

# Gebruikte terminologie

---

|                          |  |
|--------------------------|--|
| Geboortegeslacht         | Het geslacht dat men kreeg toegewezen bij geboorte.  |
| Genderidentiteit         | Het gender waartoe men zich innerlijk voelt behoren.   |
| Genderexpressie          | De genderexpressie van een persoon is de manier waarop deze de genderbeleving naar buiten brengt, dit gebeurt op verschillende manieren: onder meer via kledij, haarstijl, lichaamstaal, spraak, gedrag of de sociale rollen die men opneemt.  |
| Transgender              | De term 'transgender' is een paraplueterm voor personen die zich niet, of in mindere mate identificeren met het geboortegeslacht. Hun geboortegeslacht en genderidentiteit komen dus niet (volledig) overeen. Zowel transgender vrouwen en transgender mannen, als non-binaire personen en travestie/cross-dressing worden onder deze paraplu gerekend. 'Transgender' wordt als adjectief gebruikt wanneer verwezen wordt naar personen. |
| Trans(gender) vrouw      | Transgender vrouwen zijn personen met een mannelijk geboortegeslacht die zich als meer vrouwelijk dan mannelijk identificeren.   |
| Trans(gender) man        | Transgender mannen zijn personen met een vrouwelijk geboortegeslacht die zich als meer mannelijk dan vrouwelijk identificeren.   |
| Non-binair               | Sommige transgender personen voelen zich even veel of even weinig man als vrouw: zij hebben een non-binaire genderidentiteit en identificeren zich met een gender tussen of boven de twee bestaande categorieën 'man' en 'vrouw', fluctueren tussen 'man' en 'vrouw', of identificeren zich met geen enkel gender.   |
| Travestie/cross-dressing | Cross-dressing is het zich kleden en gedragen als het andere gender, hetzij als performance (drag queens/kings), hetzij als uitdrukking van een innerlijk beleefde subidentiteit. Mensen die aan travestie doen willen meestal niet permanent een andere genderexpressie aannemen.   |
| Cisgender                | Met de term 'cisgender' verwijzen we naar personen bij wie het geboortegeslacht en de beleefde genderidentiteit overeenkomen.  |
| Sekswerker               | Er wordt gekozen voor de term 'sekswerker' voor personen die actief zijn in de seksindustrie.  |

# 1. Situering

---

Onderzoek toont aan dat transgender personen vaak in de seksindustrie terecht komen (Crosby & Pitts, 2007; Nadal, Davidoff, & Fujii-Doe, 2014; Sausa, Keatley, & Operario, 2007; Wilson et al., 2009). Meestal wordt dit toegeschreven aan de discriminatie en stigmatisering die transgender personen vaak ervaren. Ondanks de stijgende acceptatie voor transgender personen, zijn discriminatie en stigmatisering van transgender personen immers nog steeds wijd verspreid (Grant et al., 2010). Veel transgender personen ervaren discriminatie op de arbeidsmarkt, wat kan leiden tot economische marginalisatie en zo de instap naar sekswerk kan faciliteren (Nadal et al., 2014). Prevalentiecijfers voor sekswerk onder transgender vrouwen variëren van 15% (Bauer & Hammond, 2015) tot 67% (Wilson et al., 2009). Een recent Europees rapport van Transgender Europe (TGEU) toont aan dat 14,2% van de transgender vrouwen, 4,1% van de transgender mannen en 2,2% van de non-binaire personen binnen hun steekproef (N=885) ooit actief waren in sekswerk (Smiley et al., 2017). Ter vergelijking: voor West-Europese cisgender vrouwen wordt het aandeel personen dat ooit actief was in sekswerk tussen 0,4% en 1,4% geschat (Vandepitte et al., 2006). Voor niet-witte transgender vrouwen wordt de prevalentie van sekswerk hoger geschat dan voor witte transgender vrouwen: zij ervaren zowel een dubbele discriminatie op de arbeidsmarkt als een dubbele erotisering van hun lichaam, gezien ze transgender en 'exotisch' zijn (Logie, James, Tharao, & Loutfy, 2011; Nuttbrock & Hwahng, 2017; Sausa et al., 2007).

## 1.1. *Transgender personen en risicogedrag*

Verschillende soorten gezondheidsgerelateerd risicogedrag blijken relatief vaak voor te komen bij transgender personen. Het meeste onderzoek heeft zich tot op vandaag toegespitst op de prevalentie van **HIV en seksueel risicogedrag** binnen deze populatie. De prevalentie van HIV bij transgender personen wordt zeer hoog ingeschat, vooral bij transgender vrouwen: een review van 39 studies schat een globaal HIV prevalentiecijfer van 19,1% voor transgender vrouwen (Baral et al., 2013). Ook inconsistent condoomgebruik, onveilige seks met een seropositieve partner en sekswerk worden frequent gerapporteerd onder transgender vrouwen (Guadamuz et al., 2011; Nemoto et al., 2012; Operario, Nemoto, Iwamoto, & Moore, 2011). De HIV prevalentie en het seksueel risicogedrag blijken hoger te zijn voor niet-witte transgender vrouwen (Garofalo, Deleon, Osmer, Doll, & Harper, 2006; Herbst et al., 2008; Nuttbrock et al., 2009), wat deels verklaard kan worden doordat ze sneller actief zijn in de seksindustrie om te kunnen overleven (Sausa et al., 2007). Stigmatisering, discriminatie en transfobie hebben rechtstreeks en onrechtstreeks een grote invloed op dit risicogedrag (Nuttbrock et al., 2014; Operario et al., 2011; Sugano, Nemoto, & Operario, 2006). Hierbij moet wel opgemerkt worden dat de meerderheid van het onderzoek dat momenteel bestaat rond transgender personen en HIV Amerikaans is van oorsprong, vaak beperkte dataverzamelingstechnieken gebruikt (bijvoorbeeld via HIV klinieken), een selectieve focus heeft en dus helemaal niet veralgemeenbaar is (Van Schuylenbergh, Motmans, & Coene, 2018). Ook wordt de HIV prevalentie bij transgender mannen zeer laag ingeschat, maar dit is ook weinig onderzocht (Herbst et al., 2008). Een meer betrouwbaar HIV prevalentiecijfer is bijvoorbeeld de HIV prevalentie uit het 'Injustice in Every Turn' onderzoek, één van de meest extensieve surveys rond transgender discriminatie ooit afgenomen (N=6456). Dit onderzoek komt op een prevalentie van 2,64% voor transpersonen, nog steeds 4 keer zo hoog als het algemene nationale prevalentiecijfer in de VS (Grant et al., 2010).

Naast seksueel risicogedrag wordt ook de prevalentie van **overmatig druggebruik** bij transgender personen zeer hoog ingeschat (Nuttbrock et al., 2014). Verschillende studies rapporteren verder **ongecontroleerd hormoongebruik**, zowel bij transgender mannen als transgender vrouwen (Clements-Nolle, Marx, Guzman,

& Katz, 2001; Nuttbrock et al., 2014; Rotondi et al., 2013; Sanchez, Sanchez, & Danoff, 2009). Volgens een Canadese studie over “DIY hormoongebruik” heeft zo’n kwart van de transgender personen uit hun steekproef (N= 433) ooit niet-voorgeschreven hormonen gebruikt (Rotondi et al., 2013). Daarbij komt ook dat hormonen niet altijd op legale wijze verkregen worden, maar bijvoorbeeld via vrienden, straatverkopers of het internet, waardoor er geen medische controle is (Rotondi et al., 2013; Sanchez et al., 2009). Hormoongebruik zonder medische controle vergroot het risico op gezondheidsproblemen te wijten aan overdosering en een gebrek aan opvolging.

Een bijkomende vorm van risicogedrag specifiek voor transgender personen is **het injecteren van siliconen** om het lichaam meer vrouwelijk te doen lijken (Crosby & Pitts, 2007). Onder bepaalde groepen transgender vrouwen is het gebruik van siliconen inspuitingen een veelgebruikte methode om meer vrouwelijke lichaamsvormen te krijgen, gezien de relatief lage kostprijs (Styperek, Bayers, Beer, & Beer, 2013; Wallace, 2010). Siliconen injecties worden daarom door bepaalde subgroepen van transgender personen gezien als een alternatief voor plastische chirurgie (Wilson, Rapues, Jin, & Raymond, 2014). Sommige transgender personen kunnen immers de standaard mogelijke medische behandelingen in het kader van een transitie (zoals een hormoonbehandeling, borstvergroting, geslachtsaanpassende chirurgie etc) niet vlot betalen. Aan het injecteren van siliconen in het lichaam zijn echter verschillende risico’s verbonden, en dit wordt door experts gespecialiseerd in transgenderzorg dan ook afgeraden (Ettner, Monstrey, & Coleman, 2016). Bovendien worden de siliconen vaak niet door medische professionelen gezet, en zijn de geïnjecteerde vloeistoffen vaak niet bedoeld voor injectie in het lichaam en soms niet eens siliconen (Wallace, 2010; Wilson et al., 2014). Onderzoek naar de prevalentie van dit soort risicogedrag onder transgender personen blijft echter beperkt.

Transgender sekswerkers zijn een specifiek kwetsbare groep voor gezondheidsproblemen. Een meta-analyse van studies naar de HIV prevalentie bij transgender vrouwen in 14 landen bijvoorbeeld, schat de HIV prevalentie bij transgender sekswerkers veel hoger dan bij transgender vrouwen die niet werkzaam zijn in de seksindustrie (27,3% versus 14,7%) (Operario, Soma, & Underhill, 2008). De studie van Nuttbrock en collega’s (2014) toont aan dat transgender vrouwen die aangaven ooit niet-voorgeschreven hormonen te hebben gebruikt, vaak werkzaam waren (geweest) in de seksindustrie, een laag inkomen hadden en geen ziekteverzekering hadden, waardoor ze ook moeilijker toegang vonden tot de gezondheidszorg. Europees onderzoek naar de gezondheid en noden van transgender sekswerkers is echter schaars, en niet-bestaand wat betreft hormoongebruik en siliconen injecties, twee vormen van transitie-gerelateerd risicogedrag. Enkele recente Europese studies die focussen op transgender sekswerkers uit Italië (Botti & D'Ippoliti, 2017), Spanje (Ballester-Arnal, Bergero-Miguel, Gil-Llario, Guzman-Parra, & Castro-Calvo, 2018) en Portugal (Gama, Martins, Mendao, Barros, & Dias, 2018) wijzen erop dat druggebruik en seksueel risicogedrag inderdaad vaak voorkomend zijn onder transgender sekswerkers. Transgender sekswerkers blijken ook meer discriminatie en uitsluiting te ervaren dan transgender personen die niet aan sekswerk doen (Ballester-Arnal et al., 2018; Botti & D'Ippoliti, 2017). De sociale context verschilt echter van land tot land, zowel voor transgender personen als voor sekswerkers (ILGA Europe, 2017; Weitzer, 2017). Volgens het European Network for HIV/STI Prevention and Health Promotion among Migrant Sex Workers (TAMPEP) zou het aandeel transgender sekswerkers in West-Europese landen zoals België, Luxemburg en Frankrijk het hoogst zijn binnen Europa (TAMPEP, 2009). Zo’n 15 tot 25% van de sekswerker populatie zou er transgender zijn, terwijl dit voor de rest van Europa op zo’n 5% geschat wordt. TAMPEP schat verder dat zo’n 70% van alle transgender sekswerkers die in de West-Europese seksindustrie werkzaam zijn migrant is, wat hen nog kwetsbaarder maakt voor gezondheidsproblemen. Het risicogedrag binnen deze kwetsbare populatie werd echter nog niet onderzocht, en de noden van transgender sekswerkers in België en Europa blijven grotendeels onbekend. Deze studie heeft daarom tot doel om het risicogedrag en de gezondheid van transgender sekswerkers werkzaam in Antwerpen, België in kaart te brengen.

## 1.2. Dit onderzoek

Dit verkennend onderzoek naar hormoongebruik bij transgender sekswerkers is een samenwerking tussen het Transgender Infopunt en de organisaties Violet (voorheen Ghapro) en Boysproject. Het Transgender Infopunt is een kennis- en expertisecentrum dat deel uitmaakt van het Centrum voor Seksuologie en Gender (CSG) van het UZ Gent, waarbinnen een gespecialiseerd genderteam werkzaam is dat verschillende aspecten van transgenderzorg bundelt. Violet is een organisatie die gezondheidszorg en hulpverlening biedt aan personen werkzaam in de seksindustrie in Antwerpen en is gevestigd in het Schipperskwartier. Boysproject is een gelijkaardige organisatie die hulpverlening biedt aan mannelijke en transgender sekswerkers in Antwerpen. Het onderzoek vertrekt in eerste instantie vanuit de nood om meer inzicht te krijgen in de praktijken van hormoongebruik en mogelijk ander risicogedrag bij transgender sekswerkers die werkzaam zijn in en rond het Schipperskwartier in Antwerpen. Op basis van dit onderzoek zal nadien een praktijk inzake preventie en *harm reduction* omtrent hormoongebruik bij transgender sekswerkers ontwikkeld worden.

## 2. Onderzoekopzet en methoden

---

Dit onderzoek heeft als doel het in kaart brengen van het hormoongebruik en de gezondheid van transgender sekswerkers werkzaam in en rond het Antwerpse Schipperskwartier. Er werd hierbij geopteerd voor een *mixed method design*: een eerste kwantitatieve luik omvatte een survey die face-to-face werd afgenomen door medewerkers van de organisaties Violet en Boysproject. Dit eerste luik werd nadien aangevuld met een kwalitatief luik, waarin diepte-interviews werden afgenomen met transgender sekswerkers door een medewerker van het Transgender Infopunt, gericht op het verdiepen van de initiële resultaten uit het kwantitatieve luik. Een afsluitend interview werd afgenomen met een medewerker van Violet die een sterke band heeft met de transgender sekswerker populatie in het Schipperskwartier, om de data en resultaten te verifiëren.

### 2.1. Inclusiecriteria

Respondenten kwamen in aanmerking voor deelname aan de studie wanneer ze a) transgender waren, en b) ervaring hadden met gender-affirmerende hormonen. Gezien de initiële focus op hormoongebruik kwamen respondenten enkel in aanmerking voor deelname aan het onderzoek wanneer ze ervaring hadden met gender-affirmerende hormonen. Transgender sekswerkers die nooit hormonen hebben genomen werden niet opgenomen in de studie. Er namen 46 transgender sekswerkers deel aan de face-to-face survey. Met 9 transgender sekswerkers werd een aanvullend diepte-interview afgenomen. De grootte van de totale populatie van transgender sekswerkers in Antwerpen is onbekend. De Antwerpse politie zou 114 transgender sekswerkers hebben geteld in 2016 (Zizo, 2017). Violet bereikte in 2016 65 transgender sekswerkers met hun werking in Antwerpen (Jaarverslag Ghapro, 2016).

### 2.2. Gebruikte instrumenten

Voor de face-to-face survey werd een gestructureerde vragenlijst gebruikt (zie bijlage 1). Deze bestond uit gesloten vragen met verschillende mogelijkheden en open vragen voor aanvullende en meer gedetailleerde informatie (bijvoorbeeld merknamen van hormonen). De vragenlijst omvatte vragen naar de socio-demografische situatie, de genderidentiteit, het hormoongebruik in het verleden, het huidig hormoongebruik, eventuele chirurgische ingrepen, siliconen injecties, middelengebruik (erectiestimulerende middelen en druggebruik), de fysieke, mentale en seksuele gezondheid, het sekswerk, de ervaring met transgenderzorg en eventuele nood aan hulpverlening.

De vragenlijst werd opgesteld door het Transgender Infopunt in samenwerking met de endocrinoloog en psycholoog verbonden aan het genderteam van het UZ Gent, en na feedback van de organisaties aangepast aan de doelgroep en vertaald in het Spaans, aangezien vooraf al duidelijk was dat een groot deel van de transgender sekswerkers die gekend zijn bij Violet afkomstig is uit Latijns-Amerika, en enkel Spaans spreekt. De vragenlijst werd getest door twee sleutelinformanten binnen de transgender sekswerker populatie, die reeds vanaf de start van het onderzoek werden betrokken. De vragenlijsten werden afgenomen door medewerkers van de organisaties Violet en Boysproject, waarvan verschillende Spaans spreken.

Voor de diepte-interviews werd een topiclijst gebruikt die de thema's migratiepad, genderidentiteit, sekswerk en hormoongebruik verder uitdiepte, en ook peilde naar ervaringen met discriminatie (zie bijlage 2). Deze topiclijst werd opgesteld door het Transgender Infopunt na analyse van de survey data. De diepte-interviews werden afgenomen door een Spaanstalige medewerker van het Transgender Infopunt.

Er was een *incentive* ter waarde van 20 euro voorzien voor alle participanten in de studie. Alle survey- en interview respondenten gaven *informed consent* voor deelname aan het onderzoek: zij werden vooraf geïnformeerd over het doel van het onderzoek, de anonimiteit en de mogelijkheid om op elk moment de

survey of het interview te beëindigen. De studie zelf werd goedgekeurd door het Ethisch comité van het UZ Gent.

### *2.3. Dataverzameling en -verwerking*

De survey respondenten werden gerekruteerd door vzw Violet (voorheen Gharpo) tijdens hun *outreach* rondes gedurende de periode januari – juni 2017. Aanvankelijk werden participanten enkel in het Antwerpse Schipperskwartier gerekruteerd. Door het betrekken van de vzw Boysproject, een Antwerpse organisatie voor mannelijke en transgender sekswerkers, werden ook participanten buiten het Schipperskwartier gerekruteerd. De data werd door het Transgender Infopunt ingevoerd en geanalyseerd met behulp van SPSS versie 24.

De respondenten waarmee een diepte-interview werd afgenomen werden gerekruteerd in het Schipperskwartier door een medewerker van het Transgender Infopunt in de periode maart – april 2018. De kwalitatieve interviews werden geanalyseerd door het Transgender Infopunt met behulp van NVivo Pro versie 11. Alle interviews werden door twee onderzoekers onafhankelijk gecodeerd aan de hand van een codeerschema met als centrale thema's hormoongebruik, migratiepad, genderidentiteit, discriminatie en sekswerk, en daarna door één onderzoeker geanalyseerd.



### 3. Analyse

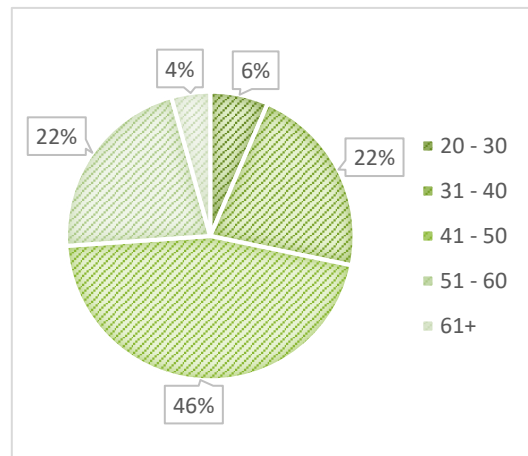
Wat volgt is een beschrijvende analyse van zowel de survey data als de data afkomstig uit de diepte-interviews. De analyse vertrekt van de resultaten uit de survey en wordt waar mogelijk of nodig aangevuld met resultaten uit de kwalitatieve diepte-interviews. De term (face-to-face) survey wordt gebruikt om te verwijzen naar het kwantitatieve luik van het onderzoek. Met 'interview' worden de kwalitatieve diepte-interviews bedoeld die na het aflopen van het kwantitatieve luik werden afgenomen ter verdieping van de kwantitatieve data. Vragen uit de survey waarop meerdere antwoorden mogelijk waren worden in de rapportage aangeduid met \*. Pseudoniemen worden gebruikt om te verwijzen naar de interview respondenten. Bij citaten uit de diepte-interviews worden leeftijd en land van herkomst vermeld. Citaten in het Spaans werden letterlijk vertaald.

#### 3.1. Socio-demografische kenmerken

##### 3.1.1. Leeftijd

In de survey werd gevraagd naar het geboortejaar van de respondent, waaruit de leeftijd op het moment van de afname van het interview werd berekend. De gemiddelde leeftijd van de transgender sekswerkers in de survey is **44,5 jaar**, variërend tussen 27 en 63 jaar. De meeste respondenten (46%, n=21) bevonden zich op het moment dat de vragenlijst werd afgenomen in de leeftijdscategorie 41 tot 50 jaar. Tien respondenten waren tussen 51 en 60 jaar (22%) en twee personen (4%) waren ouder dan 60.

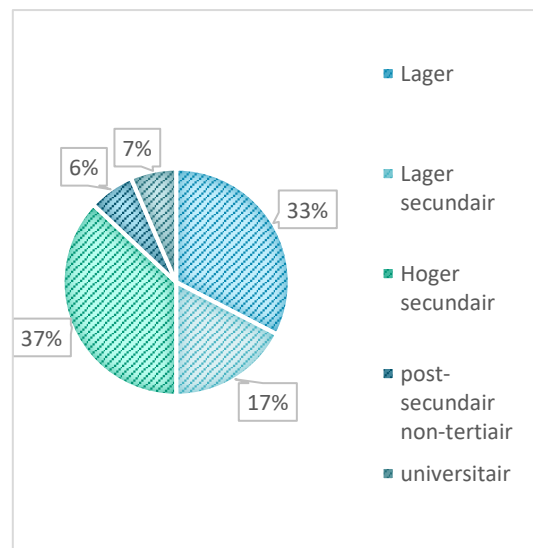
De interview respondenten waren tussen 40 en 60 jaar oud.



Figuur 1: verdeling leeftijd (N=46).

##### 3.1.2. Opleidingsniveau

Om te peilen naar opleidingsniveau werd in de survey de International Standard Classification of Education (ISCED) gebruikt. Deze classificatie houdt rekening met het onderwijssysteem in verschillende landen en is beschikbaar in verschillende talen. Ongeveer een derde van de transgender sekswerkers in de survey sample (33%, n=15) heeft enkel een **diploma lager onderwijs** (ISCED level 1). Daarnaast heeft 17% (n=8) een diploma lager secundair onderwijs (ISCED level 2) en 37% (n=17) een diploma hoger secundair onderwijs (ISCED level 3) als hoogste diploma. Drie respondenten (6,5%) hebben een diploma post-secundair niet-universitair onderwijs (ISCED level 4) en drie respondenten (6,5%) hebben een universitair diploma (ISCED level 5).



Figuur 2: verdeling opleidingsniveau (N=46).

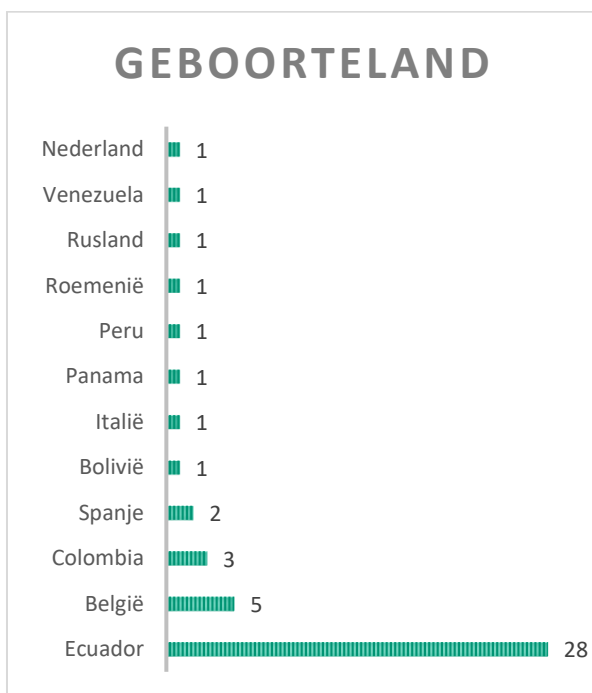
### 3.1.3. Burgerlijke staat en woonsituatie

De meerderheid van de transgender sekswerkers in de survey is **alleenstaand** (67%, n=31). Tien respondenten geven aan getrouwd te zijn (22%) en vijf respondenten zijn gescheiden (11%), 41% van de respondenten woont alleen (n=19) en 37% leeft samen met een partner (n=17). Negen respondenten (20%) wonen samen met anderen en één respondent woont samen met haar kinderen (2%). Van de interview respondenten hadden er vijf een partner op het moment dat het diepte-interview werd afgenomen. Zij woonden alle vijf samen met hun partner.

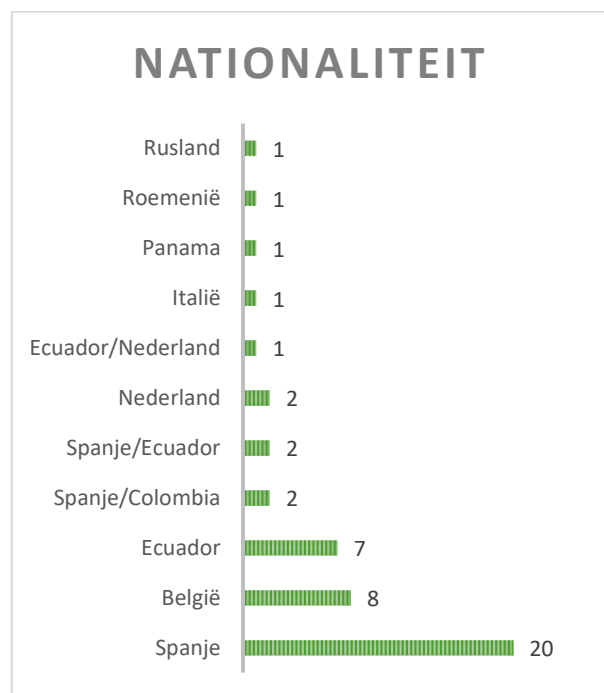
### 3.1.4. Geboorteland en nationaliteit

Zowel het geboorteland als de huidige nationaliteit van de respondenten werden in de survey bevestigd. Meer dan drie vierden van de steekproef is geboren in **Zuid-Amerika** (76%, n=35). Bovendien is 61% van de transgender sekswerkers in deze steekproef afkomstig uit **Ecuador** (n=28). De respondenten van wie het geboorteland niet in Zuid-Amerika ligt zijn geboren in Europa: 13% in West-Europa (België, Nederland, n=6), 4% in Oost-Europa (Rusland, Roemenië, n=2) en 6,5% in Zuid-Europa (Spanje, Italië, n=3).

Van de survey sample heeft 44% momenteel enkel de **Spaanse nationaliteit** (n=20). De meeste van de sekswerkers met een Spaanse nationaliteit (n=19) zijn geboren in Ecuador. Van de sekswerkers geboren in Ecuador die niet de Spaanse nationaliteit hebben, hebben er zeven nog steeds de Ecuadoriaanse nationaliteit, drie een dubbele nationaliteit (Ecuador/Spanje of Ecuador/Nederland), één de Nederlandse en één de Belgische nationaliteit. Van alle survey respondenten heeft 17% enkel de Belgische nationaliteit (n=8), vijf van deze sekswerkers zijn ook geboren in België. De respondenten afkomstig uit Rusland, Roemenië, Italië en Panama hebben momenteel nog de nationaliteit van hun geboorteland.



Figuur 3: geboorteland (N=46).



Figuur 4: huidige nationaliteit (N=46).

Van de interview respondenten zijn er zeven afkomstig uit Ecuador, één uit België en één uit Spanje. De migratiepaden van de Ecuadoriaanse respondenten van Ecuador naar West-Europa blijken divers te zijn: als eerste aankomstland worden Frankrijk, Nederland, Duitsland, Italië en Spanje genoemd. De meeste van

deze respondenten hebben een tijd in Spanje gewoond: er wordt aangegeven dat men daar ten tijde van de migratie makkelijk een verblijfsvergunning kon krijgen. De economische crisis die sinds enkele jaren heerst in Spanje wordt genoemd als reden om daarna te verhuizen naar West-Europa. Ook geven vier respondenten aan in Parijs gewoond te hebben om te werken in *Le Bois du Boulogne*: hier blijken veel transgender migranten actief te zijn als sekswerker.

Enkele interview respondenten geven aan dat ze zijn gemigreerd met hulp van vrienden of kennissen die al in het aankomstland woonden, zoals Kimberly aangeeft:

*Kimberly (46, Ecuador): “het is zoals een ketting (cadena) want we hebben bijna allemaal op dezelfde manier gereisd: met hulp van een vriendin”*

De meeste respondenten geven aan dat ze gemigreerd zijn op zoek naar een beter leven (*‘en busca de una vida mejor’*): ze zijn meestal afkomstig uit een landelijke omgeving gekenmerkt door armoede. Het economische motief primeert, al geven sommige respondenten daarnaast aan dat ook discriminatie in het thuisland en ‘zichzelf kunnen zijn’ meespeelden in de beslissing om te migreren.

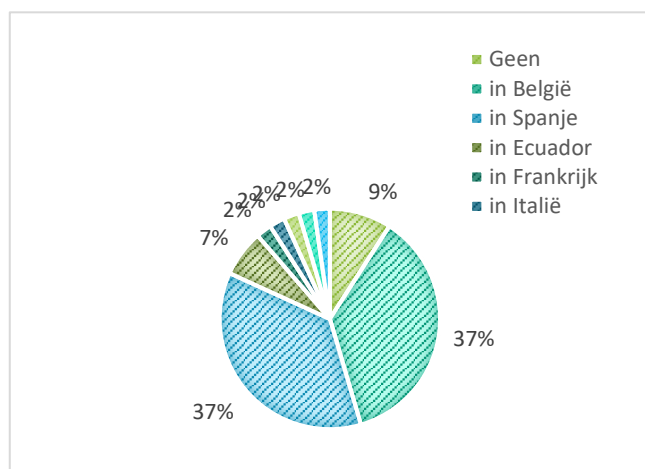
### 3.1.5. Verblijfsvergunning

Van de transgender sekswerkers in deze steekproef heeft 37% een **permanente verblijfsvergunning** voor België (n=17). Ongeveer een derde (30%) van de sekswerkers in deze steekproef werkt internationaal op verplaatsing en is dus niet permanent in België (n=14).

Bij de interview participanten valt op dat niet iedereen in Antwerpen of zelfs België woont: één respondent woont en werkt ook in Brussel, één respondent woont in Spanje en twee respondenten wonen in Amsterdam. Zij komen naar Antwerpen om in het Schipperskwartier te werken. Er wordt aangegeven dat in Amsterdam belastingen moeten betaald worden om er als sekswerker achter de ramen te kunnen werken. Dit zou een reden zijn om naar Antwerpen te reizen om in het Schipperskwartier te werken.

### 3.1.6. Ziekteverzekering

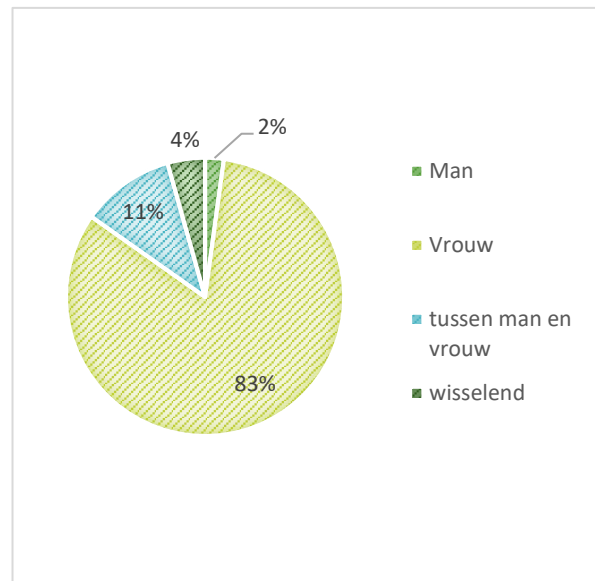
Zestien van de zeventien survey respondenten (36%) met een permanente verblijfsvergunning in België hebben ook een **ziekteverzekering** in België. Zowat een derde van alle survey respondenten (36%, n=16) heeft een ziekteverzekering in Spanje. De overige respondenten zeggen een ziekteverzekering te hebben in Ecuador (7%, n=3), Frankrijk (2%, n=1), Italië (2%, n=1), Rusland (2%, n=1), Colombia (2%, n=1) en Nederland (2%, n=1). Slechts 9% zegt helemaal geen ziekteverzekering te hebben (n=4).



Figuur 5: verdeling ziekteverzekering (N=46).

## 3.2. Genderidentiteit

In de survey werd gevraagd naar het geboortegeslacht en de beleefde genderidentiteit. Alle transgender sekswerkers opgenomen in dit onderzoek (survey en interview sample) kregen het mannelijk geslacht toegewezen bij geboorte. De meerderheid van de survey respondenten identificeert zich als **vrouw** (83%, n=38). Twee respondenten (4%) voelen zich soms mannelijk en soms vrouwelijk en vijf respondenten (11%) identificeren zich met een categorie tussen mannelijk en vrouwelijk in. Eén respondent geeft aan zich als man te identificeren: mogelijk is dit een cross-dresser (travestiet) met een geschiedenis van hormoongebruik (voorwaarde voor deelname aan de studie). Alle interview respondenten identificeren zich als vrouw (n=9).



Figuur 6: verdeling genderidentiteit (N=46).

### 3.2.1. Juridisch geslacht

In de survey werd gepeild naar de wettelijke geslachtsregistratie, dit is het geslacht dat vermeld staat op de identiteitskaart. Van alle survey respondenten is 43,5% **juridisch vrouw** (n=20). Meer dan de helft van de respondenten in de survey sample die juridisch vrouw zijn hebben de **Spaanse nationaliteit** (60%, n=12). De overige transgender sekswerkers die hun juridische geslachtsregistratie hebben gewijzigd, hebben de dubbele Spaanse/Ecuadoriaanse nationaliteit (n=2), de Nederlandse (n=2), Belgische (n=1), Ecuadoriaanse (n=1), Italiaanse (n=1) of Panamese (n=1) nationaliteit.

### 3.2.2. Genderexpressie

In de survey werd zowel naar genderexpressie tijdens het sekswerk als thuis gevraagd. De meeste respondenten hebben zowel tijdens het werk als thuis een **vrouwelijke genderexpressie** (76%, n=34). Eén respondent heeft een vrouwelijke genderexpressie op het werk en een mannelijke genderexpressie thuis, en één respondent een mannelijke genderexpressie op het werk en een vrouwelijke genderexpressie thuis. De respondent die op het werk soms een mannelijke en soms een vrouwelijke genderexpressie heeft, heeft thuis een vrouwelijke genderexpressie.

| THUIS         | TIJDENS HET WERK |            |               |           |
|---------------|------------------|------------|---------------|-----------|
|               | Mannelijk        | Vrouwelijk | Tussen m en v | wisselend |
| Mannelijk     | 0                | 1          | 2             | 0         |
| Vrouwelijk    | 1                | 34 (76%)   | 3             | 1         |
| Tussen m en v | 0                | 2          | 1             | 0         |
| Wisselend     | 0                | 0          | 0             | 0         |

Tabel 1: genderexpressie thuis x tijdens het werk (N=46).

### *3.2.3. Seksuele aantrekking*

In de survey werd gepeild naar de mate waarin de respondenten zich **seksueel aangetrokken voelen** tot mannen en/of vrouwen. Ook de opties 'ik voel me aangetrokken tot transgender personen' en 'ik ben asexueel' behoorden tot de mogelijkheden. Van alle survey respondenten voelt 84% zich enkel aangetrokken tot mannen (n=38). Daarnaast voelt 9% zich grotendeels aangetrokken tot mannen (n=4). Eén respondent voelt zich zowel tot mannen als tot vrouwen aangetrokken (2%) en 2 respondenten voelen zich voornamelijk of enkel aangetrokken tot vrouwen (4%). Geen enkele respondent gaf aan zich aangetrokken te voelen tot transgender personen of asexueel te zijn.

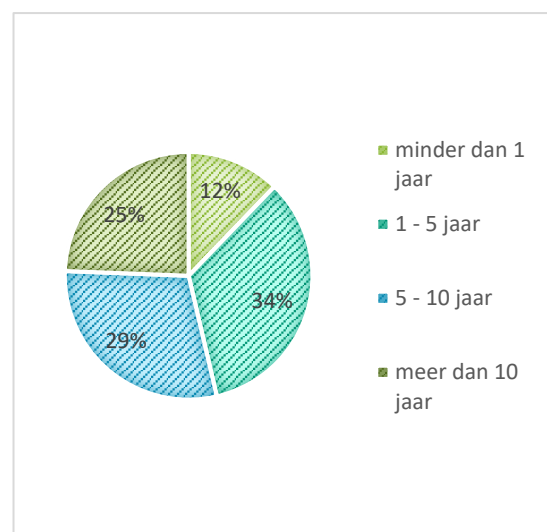
### 3.3. Hormoongebruik

Transgender vrouwen kunnen door de inname van vrouwelijke hormonen (oestrogenen) en anti-mannelijke hormonen (anti-androgenen, deze remmen de aanmaak van testosteron af) hun voorkomen vervrouwelijken. Gezien de voornaamste doelstelling van het onderzoek was om het hormoongebruik van de transgender sekswerkers in Antwerpen in kaart te brengen, was 'het ooit gebruikt hebben van gender-affirmerende hormonen' een voorwaarde voor deelname aan het onderzoek. Alle survey respondenten hadden dan ook ooit in hun leven gender-affirmerende hormonen gebruikt (N=46). Alle interview respondenten hadden eveneens ervaring met het gebruik van gender-affirmerende hormonen (N=9).

#### 3.3.1. Hormoongebruik in het verleden

De **gemiddelde leeftijd** waarop de survey respondenten voor het eerst hormonen gebruikten is 20 jaar. Deze leeftijd varieerde van 12 tot 42 jaar. Veel respondenten waren zeer jong wanneer ze voor het eerst in aanraking kwamen met gender-affirmerende hormonen: 60% van de respondenten (n=27) was **jonger dan 18** bij het eerste hormoongebruik.

Van alle survey respondenten geeft 18% (n=8) aan dat het hormoongebruik in het verleden **niet continu** was. 12% (n=5) gebruikte slechts minder dan een jaar hormonen. 34% (n=14) gebruikte 1 tot 5 jaar hormonen, 29% (n=12) 5 tot 10 jaar en 24% (n=10) van de respondenten gaf aan meer dan 10 jaar hormonen te hebben gebruikt.



Figuur 7: duur hormoongebruik (N=41).

Er werd in de survey gevraagd naar de maximale dosis die ooit gebruikt werd en de merknaam van deze hormonen. Er werden door de survey respondenten in het verleden **verschillende soorten en merken** hormonen gebruikt in zeer uiteenlopende dosissen, weergegeven in tabel 2. Vooral de populariteit van de Diane-pil (een synthetisch oestrogeen, doorgaans gebruikt als anticonceptiemiddel) valt op: 41% (n=19) van de respondenten heeft ooit Diane35<sup>®</sup> genomen. Daarnaast nam 33% (n=15) ooit Androcur<sup>®</sup>, een anti-androgeen. Vijf respondenten namen zowel Diane 35<sup>®</sup> als Androcur<sup>®</sup>, maar er werd niet geregistreerd of dit gelijktijdig was of niet. Om te weten welke combinaties van hormonen in welke dosissen precies werden gebruikt gedurende welke periode is meer gedetailleerd onderzoek nodig. Ook herinnerden niet alle respondenten zich de merknaam van de hormonen: sommige respondenten geven aan oestrogenen, progesteron of estradiol genomen te hebben. Enkele respondenten noemen tenslotte ook merknamen die geen vrouwelijke of anti-mannelijke gender-affirmerende hormonen zijn, zoals Deca-Durabolin<sup>®</sup> (nandrolon, een anabole steroïde) en Priorin<sup>®</sup> (capsules tegen haaruitval).

| MERKNAAM  | SAMENSTELLING  | VERLEDEN<br>N (%) | MAXIMALE<br>DOSIS | HEDEN<br>N (%) | HUIDIGE<br>DOSIS |
|---|--|-------------------|-------------------|----------------|------------------|
| <b>Diane 35<sup>®</sup></b>                         | Tablet<br>Cyproterone acetaat (2mg)<br>en Ethinylestradiol (35µg)                  | 19 (41%)          |                   | 7 (15%)        |                  |
|   |  | 14                | 1/dag             | 3              | 1/dag            |
|   |  | 2                 | 3/dag             | 2              | 2/dag            |
|   |  | 1                 | 4/dag             | 1              | 1/week           |
|   |  | 1                 | 1/week            | 1              | 7-9/week         |
| <b>Androcur<sup>®</sup></b>                         | Tablet<br>Cyproterone acetate<br>(50mg)  | 15 (33%)          |                   | 3 (6,5%)       |                  |
|   |  | 11                | 1/dag             | 2              | 1/dag            |
|   |  | 1                 | 1/week            | 1              | 1/maand          |
|   |  | 1                 | 2/dag             |                |                  |
|   |  | 2                 | N.S.*             |                |                  |
| <b>Topasel<sup>®</sup><br/>Perlutan<sup>®</sup></b> | Injectie<br>Estradiol enanthaat<br>(10mg) en<br>Algestone (150mg)                  | 6 (13%)           |                   | 2 (4%)         |                  |
|   |  | 2                 | 1/week            | 1              | 1/2 weken        |
|   |  | 2                 | 1/dag             | 1              | 1/2 maand        |
|   |  | 1                 | 1/maand           |                |                  |
|   |  | 1                 | N.S.*             |                |                  |
| <b>Progynon<sup>®</sup><br/>Depot</b>               | Injectie<br>Estradiol valeraat (10mg)  | 6 (13%)           |                   |                |                  |
|   |  | 1                 | 3/week            |                |                  |
|   |  | 1                 | 2/week            |                |                  |
|   |  | 1                 | 15/week           |                |                  |
|   |  | 3                 | N.S.*             |                |                  |
| <b>Gravidinona<sup>®</sup></b>                      | Injectie<br>Estradiol valeraat (5mg) en<br>Hydroxyprogesteron<br>(250mg)           | 4 (9%)            |                   |                |                  |
|   |  | 1                 | 3/dag             |                |                  |
|   |  | 1                 | 2/week            |                |                  |
|   |  | 1                 | 1/week            |                |                  |
|   |  | 1                 | 1/maand           |                |                  |
| <b>Primogyn<sup>®</sup><br/>Depot</b>               | Injectie<br>Estradiol (10mg)   | 4 (9%)            |                   |                |                  |
|   |  | 1                 | 3/dag             |                |                  |
|   |  | 1                 | 3/week            |                |                  |
|   |  | 1                 | 1/week            |                |                  |
|   |  | 1                 | 2/maand           |                |                  |
| <b>Progynova<sup>®</sup></b>                        | Tablet<br>Estradiol valeraat (2mg)   | 2 (4%)            |                   |                |                  |
|   |  | 1                 | 5/dag             |                |                  |
|   |  | 1                 | 1/dag             |                |                  |
| <b>Oestrogel<sup>®</sup></b>                        | Transdermale gel<br>Estradiol (0,6mg/g)  |                   |                   |                |                  |
|   |  | 1                 | N.S.*             | 1              | 1/3 dagen        |
| <b>Premarin<sup>®</sup></b>                         | Tablet<br>Conjugated estrogens   |                   |                   |                |                  |
|   |  | 1                 | N.S.*             |                |                  |
| <b>Primosiston<sup>®</sup></b>                      | Injection<br>Samenstelling verschilt<br>naargelang land                            |                   |                   |                |                  |
|   |  | 1                 | 3/maand           |                |                  |
| <b>Gynaecosid<sup>®</sup></b>                       | Tablet (abortuspil)<br>Methyloestrenolone (5mg)<br>en Methyloestradiol (0.3<br>mg) |                   |                   |                |                  |
|   |  | 1                 | 1/dag             |                |                  |
| <b>System<sup>®</sup></b>                           | Transdermale pleister<br>Estradiol (0,6 mg/g)                                      |                   |                   |                |                  |
|   |  |                   |                   | 1              | 1/dag            |
| <b>Depo-provera<sup>®</sup></b>                     | Injectie<br>Medroxyprogesteron<br>acetate (150mg)                                  |                   |                   |                |                  |
|   |  |                   |                   | 1              | 1/maand          |

**COMBINATIES**

|                                |   |  |  |   |                          |
|--------------------------------|---|--|--|---|--------------------------|
| <b>Diane 35° en Androcur°</b>  | Cyproterone (2mg) + Ethinylestradiol (35µg) en Cyproterone acetaat (50mg) |  |  | 1 | 1 co D/dag + 1 co A/week |
| <b>Progynova° en Androcur°</b> | estradiol valeraat (2mg) en cyproterone acetaat (50mg)                    |  |  | 2 | 2 co P/dag + 2 co A/week |

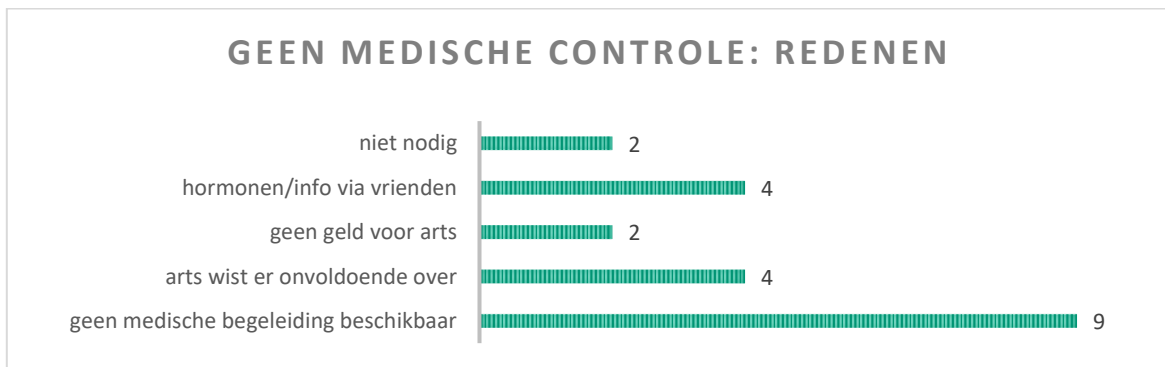
**NIET GESPECIFIEERD**

|                      |  |   |             |   |           |
|----------------------|--|---|-------------|---|-----------|
| <b>"Estrogenen"</b>  |  | 5 | N.S.*       |   |           |
| <b>"Estradiol"</b>   |  | 4 | N.S.*       | 1 | 1/3 dagen |
|                      |  |   |             | 1 | 2/week    |
|                      |  |   |             | 1 | 5 mg/dag  |
|                      |  |   |             | 1 | 3/dag     |
| <b>"Progesteron"</b> |  | 1 | 1 inj/maand |   |           |

Tabel 2: overzicht ooit gebruikte gender-affirmerende hormonen en maximaal ingenomen dosis\* (N=46) en huidig gebruik gender-affirmerende hormonen en dosis (N=22). \*N.S. = niet gespecificeerd.

De helft van de transgender sekswerkers in de survey sample haalde de hormonen in het verleden bij een **dokter** (50%, n=23)\*. Ongeveer hetzelfde aantal respondenten haalde de hormonen in de **apothek** (52%, n=24). Een kwart van de respondenten geeft aan hormonen gekregen te hebben van **vrienden** (24%, n=11). Slechts één persoon in deze steekproef bestelde in het verleden de hormonen via **internet** (2%).

Iets meer dan de helft van de survey sample zegt medische begeleiding te hebben gehad voor dit hormoongebruik (52%, n=24). Bij 48% van de respondenten (n=22) stond het hormoongebruik in het verleden dus **niet onder medische controle**. Redenen die hiervoor werden opgegeven waren onder andere: er was geen medische begeleiding beschikbaar (n=9), de arts had er geen kennis over (n=4), ik had geen geld voor een arts (n=2), ik kreeg hormonen en informatie via vrienden (n=4), ik vond het niet nodig (n=2) en ik wist niet dat er dokters waren hiervoor (n=2).



Figuur 7: geciteerde redenen voor ongecontroleerd hormoongebruik (N=22).

Van alle respondenten gaf 46% (n=21) aan ooit te zijn gestopt met het hormoongebruik wegens een **complicatie**. De meest geciteerde problemen\* zijn stemmingswisselingen en depressie (17%, n=8), gewichtstoename (13%, n=6) en erectieproblemen (11%, n=5).



### 3.3.2. Huidig hormoongebruik

Momenteel gebruikt 49% van de transgender sekswerkers in de survey sample hormonen (n=22). Dit hormoongebruik is bij alle respondenten die momenteel hormonen gebruiken **continu**. Er worden verschillende **merken** van gender-affirmerende hormonen gebruikt in verschillende **dosissen**, deze worden weergegeven in tabel 2.

Veertien van de transgender sekswerkers die momenteel nog gender-affirmerende hormonen nemen verkrijgen deze bij de **dokter\*** (64% van de personen die momenteel nog hormonen gebruikt). Iets meer dan de helft van deze respondenten haalt de hormonen bij de **apothek** (52%, n=12). Twee respondenten gaven hierbij aan dat het gaat om een apotheek in **Ecuador**. Eén persoon bestelt de hormonen via **internet** (4%).

Uit de diepte-interviews blijkt dat de gender-affirmerende hormonen inderdaad vaak worden meegebracht wanneer men naar Ecuador gaat, aangezien deze daar goedkoop en makkelijk verkrijgbaar zijn. Dit zowel voor zichzelf als om door te verkopen aan vriendinnen.

Vijftien survey respondenten staan voor hun huidig hormoongebruik onder **medische controle**, dit is 68% van de personen in de survey sample die momenteel nog hormonen gebruiken. Twaalf van de respondenten die onder medische controle staan voor hun hormoongebruik verkrijgen ook de hormonen via de **dokter**. Zeven respondenten geven aan **geen medische begeleiding** te hebben voor hun hormonale behandeling (32%), omdat ze hormonen krijgen via vrienden (n=3), omdat er geen medische begeleiding beschikbaar is (n=2), omdat hun arts er niet genoeg kennis over heeft (n=2) of wegens financiële problemen (n=1). Twee respondenten die wel onder medische controle staan voor hun hormoongebruik gebruiken daarnaast ook **nog hormonen zonder medische begeleiding**.

Uit de interviews blijkt dat zelfs wanneer de gender-affirmerende hormoonbehandeling werd voorgeschreven door een arts, de hormonen niet altijd regelmatig worden genomen. Als één van de voornaamste redenen hiervoor wordt aangehaald dat de hormonen een erectie moeilijker maken, terwijl deze juist vaak vereist is tijdens het sekswerk (zie verder). Respondenten passen daarom soms zelf de dosering van de hormonen aan of stoppen tijdelijk met de gender-affirmerende hormoonbehandeling en starten later opnieuw. Eén van de respondenten beschrijft bijvoorbeeld hoe ze van de gelegenheid gebruik maakt wanneer ze op vakantie gaat naar Ecuador, en dus niet aan het werk is, om meer hormonen te nemen, en daarna terug te minderen met hormonen wanneer ze terug aan het werk gaat en een erectie weer noodzakelijk is. Ook Brenda, een transgender sekswerker die in België is geboren, beschrijft hoe ze niet altijd de voorgeschreven dosering volgt:

*Brenda (41, België): "Voor mijn werk heb ik die [penis] nodig he... De ene maand gebruik ik oestrogel, de volgende maand niet, de volgende maand weer wel, enzovoort. Ik smeer 's morgens en 's avonds, maar ik volg niet de aanbevolen dosis [...] hoewel ze wel altijd op doktersvoorschrift zijn"*

Ook komen bepaalde overtuigingen over hormoongebruik naar voor in de diepte-interviews: één respondent gelooft bijvoorbeeld dat gender-affirmerende hormonen geen effect meer hebben na een bepaalde leeftijd. Ook wordt door twee respondenten beschreven hoe ze enkel hormonen innemen wanneer ze een ('mannelijk') orgasme bereiken, om 'vrouwelijk' en 'in balans' te blijven. Voor informatie omtrent hormoongebruik rekenen respondenten op vriendinnen, hoewel sommigen ook aangeven in het verleden ooit bij een endocrinoloog te zijn langs geweest voor hun hormoonbehandeling.

*Julia (52, Ecuador): “ ik zag eerst travestieten<sup>1</sup> die tetjes hadden en dan vroeg ik hen hoe ze dat deden. Dan gaven ze me de naam van de hormonen en begon ik dat te nemen.”*

---

<sup>1</sup> 'travestiet' (*Travesti*) wordt door Latijns-Amerikaanse transpersonen ook soms gebruikt om te verwijzen naar transgender personen. Het begrip 'transgender' en het transitie-concept zijn cultureel afhankelijk concepten die naargelang de culturele context anders kunnen worden ingevuld.

### 3.4. Chirurgische ingrepen

Sommige transgender personen ondergaan chirurgische ingrepen om het lichaam te vermannelijken of vervrouwelijken.

Van alle transgender sekswerkers in de survey sample liet 83% de **borsten vergroten** (n=38). De helft van deze borstvergrotingen werd in **Spanje** uitgevoerd (50%, n=19). Daarnaast werd 18% van de borstvergrotingen in Ecuador uitgevoerd (n=7) en 13% in België (n=5). De overige borstvergrotingen werden uitgevoerd in Italië, Colombia, Frankrijk, Panama, Peru en Nederland. De ingrepen vonden plaats tussen 1987 en 2016.

Van alle survey respondenten ondergingen zeven een **vaginoplastie** (15%). Deze vaginoplastieën vonden plaats tussen 1993 en 2015. Drie vaginoplastieën werden uitgevoerd in Spanje, twee in Ecuador, één in België en één in Nederland. Na de geslachtsaanpassende chirurgie is een levenslange inname van oestrogenen noodzakelijk, aangezien de gonaden verwijderd worden tijdens de operatie. Toch geven drie van de zeven personen die een vaginoplastie ondergingen aan momenteel **geen hormonale behandeling** meer te volgen.

Van de interview respondenten onderging slechts één persoon een vaginoplastie. Twee respondenten geven aan in de toekomst eventueel een vaginoplastie te willen ondergaan, maar enkele van de interview respondenten geven ook expliciet aan **geen vaginoplastie** te willen: vooral verlies van seksueel genot wordt gevreesd. Daarnaast zeggen sommigen ook plezier te halen uit penetreren. Verschillende respondenten geven aan dat ze hun penis en penetreren niet noodzakelijk associëren met mannelijkheid, en ze ook perfect vrouw kunnen zijn mét penis. Sommigen stellen dat ze al lang een vaginoplastie zouden kunnen gehad hebben, als ze dit hadden gewild. Het houden van de penis wordt door verschillende respondenten gezien als een persoonlijke, bewuste keuze, zoals Marina en Brenda ook aangeven:

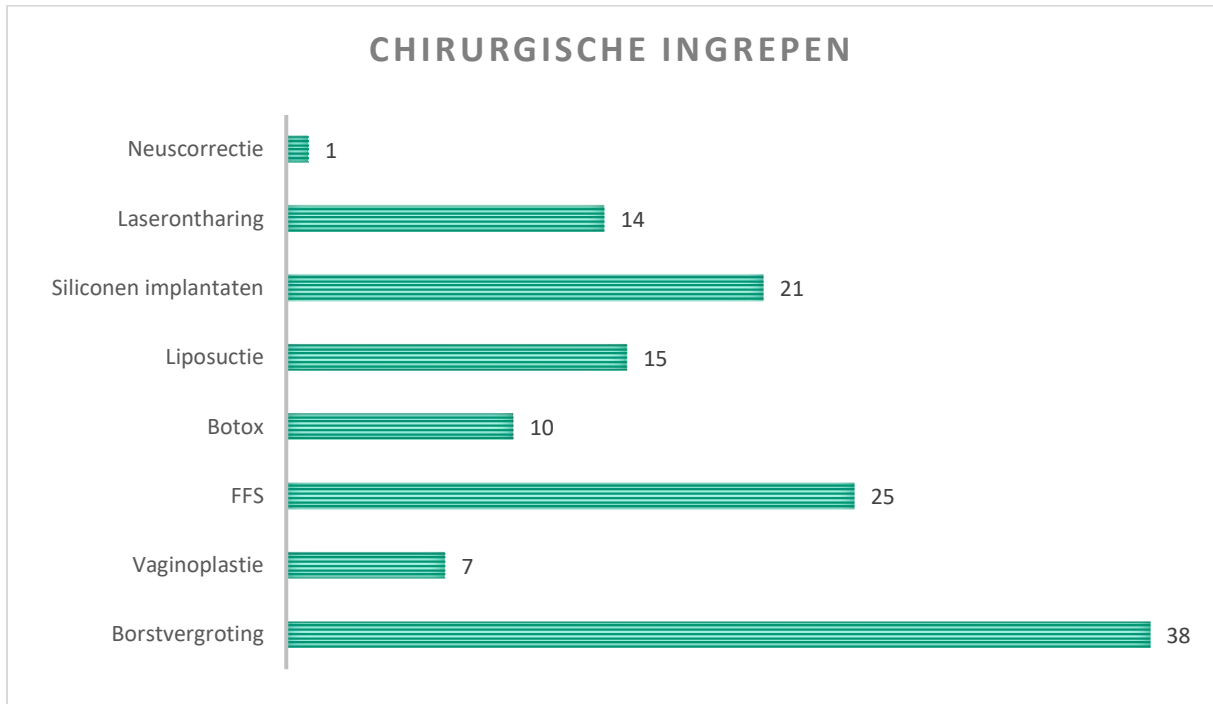
*Marina (45, Spanje): "Ik ben een vrouw op alle vlakken en op alle manieren. Alleen geniet ik er ook van om te penetreren. Ik accepteer mezelf zoals ik ben. Wat er tussen mijn benen zit zijn mijn zaken"*

*Brenda (41, België): "Ik kan perfect vrouw zijn op deze manier. Uiteindelijk, wat je in je broek hebt zitten, dat is jouw zaak, en dat weten zij ook niet."*

De penis kan daarnaast ook gezien worden als een soort 'verkoopstrategie': sommigen benoemen het als een speciale dienst die ze bieden, die een specifiek publiek aantrekt, waardoor ze meer geld kunnen verdienen dan cisgender sekswerkers. Ook Jasmine geeft aan dat transgender vrouwen volgens haar betere zaken doen in het Schipperskwartier dan cisgender vrouwen:

*Jasmine (40, Ecuador): "wij zijn speciaal, wij zijn het verboden geslacht. Mannen kunnen niet zomaar krijgen wat wij te bieden hebben als ze er niet voor betalen. Alle mannen zouden iemand zoals wij thuis willen hebben zitten, wij zijn poppetjes die iets speciaal hebben"*

Verder heeft van alle respondenten in de survey sample 54% (n=25) een chirurgische ingreep ter vrouwelijking van het **aangezicht** gehad (*facial feminisation surgery* (FFS)). Ongeveer drie vierden van de transgender sekswerkers in deze steekproef (74%) onderging nog andere ingrepen of behandelingen om het lichaam te vrouwelijken: **liposuctie** (33%, n=15), siliconen **implantaten** in de billen (46%, n=21), een **botox** behandeling (22%, n=10), **laserontharing** (30%, n=14) en een **neuscorrectie** (2%, n=1).

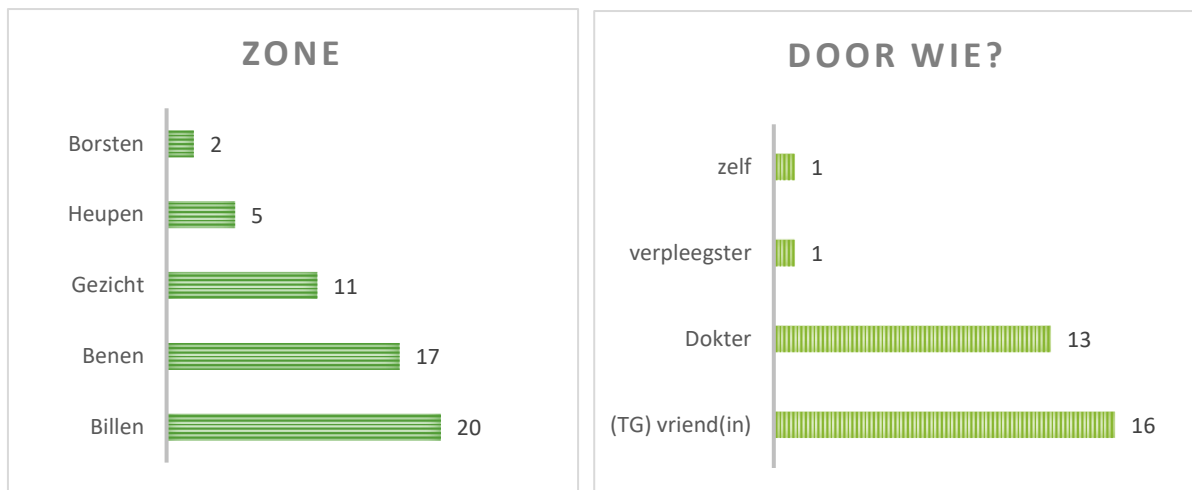


Figuur 8: voorkomen van verschillende chirurgische ingrepen\* in de survey sample (N=46).

## 3.5. Siliconen injecties

Naast chirurgische ingrepen wordt ook het injecteren van bepaalde soorten siliconen soms gebruikt om de vorm van het lichaam op verschillende plaatsen te vervrouwelijken. Van alle transgender sekswerkers in de survey sample heeft 65% **siliconen injecties** gehad in één of meerdere delen van het lichaam (n=30). De meerderheid van deze respondenten is geboren in Zuid-Amerika (93%, n=28).

Van de totale survey sample heeft 43,5% siliconen in de **billen** (n=20), 37% heeft siliconen in de **benen** (n=17), 24% in het **gezicht** (in de jukbeenderen, de kaakbeenderen of het voorhoofd, n=11), 11% in de **heupen** (n=5) en 4% in de **borsten** (n=2).



Figuur 9 en 10: zones geïnjecteerd met siliconen\* en persoon die de siliconen geïnjecteerd heeft\* (N=30).

De meerderheid van de siliconen injecties werd uitgevoerd in **Ecuador** (n=16), gevolgd door **Spanje** (n=8). Andere landen waar siliconen injecties werden gezet bij de respondenten uit deze steekproef zijn België (n=3), Nederland (n=1), Panama (n=1), Peru (n=1), Italië (n=1) en Colombia (n=1). De meeste van deze injecties werden geplaatst in de jaren '90 en '00. De meest recente injectie dateert van 2014. Sommige respondenten lieten op verschillende tijdstippen in hun leven en in verschillende landen siliconen injecties zetten.

Van de transgender sekswerkers die siliconen injecties hebben gehad geeft 53% aan dat **een (transgender) vriend(in)** de siliconen heeft geïnjecteerd (n=16). Daarnaast liet 43% de siliconen injecteren door een dokter (n=13) en één respondent liet de siliconen injecteren door de verpleegster van een plastisch chirurg. Eén respondent zegt de siliconen zelf geïnjecteerd te hebben.

### 3.5.1. Complicaties

Van de respondenten die siliconen geïnjecteerd kregen zegt 43% hierdoor **problemen** te hebben ervaren (n=13). De meest geciteerde problemen zijn **pijn** in rug, heupen, billen of benen (n=6), **huidproblemen** (n=3) en **inflammatie** (n=3). Ook **migreren** of zakken de siliconen soms, krijgen ze een vreemde vorm of worden ze soms hard (n=4), wat uiteraard geen gewenste resultaten zijn. Daarnaast werden ook perifere circulatieproblemen en cysten genoemd als complicaties na het injecteren van siliconen.

## 3.6. Gezondheid

### 3.6.1 Algemene gezondheid

Van alle transgender sekswerkers in de survey sample omschrijft 83% de **algemene gezondheid** als goed of zeer goed (n=38). Zes respondenten omschrijven hun gezondheid als 'gemiddeld' (13%) en twee respondenten omschrijven hun gezondheid als (zeer) slecht (4%). Zeven respondenten zeggen een chronisch fysiek of psychisch **gezondheidsprobleem**, ziekte of handicap te hebben die al langer dan 6 maanden duurt (15%). Vijf respondenten geven hierbij aan dat dit probleem hen in zekere mate beperkt in hun dagelijkse activiteiten, en één respondent geeft aan heel veel beperking te ervaren door dit probleem.

### 3.6.2. Psychosociaal welzijn

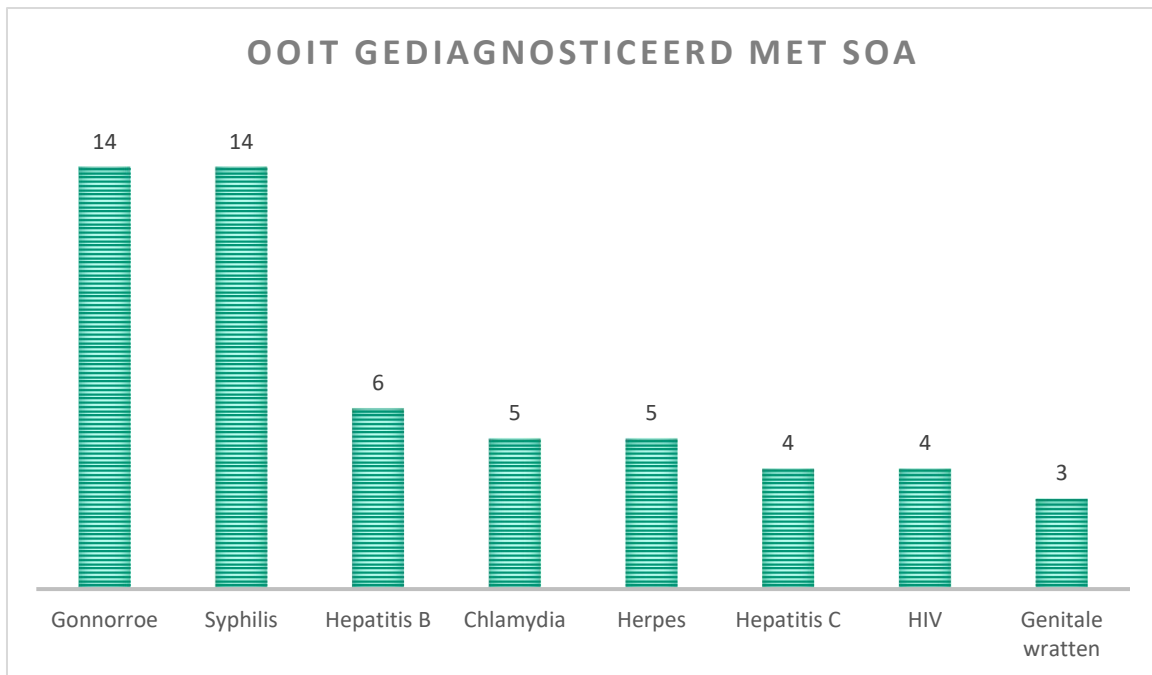
Om het psychosociaal welzijn van de respondenten in te schatten werd in de survey gebruik gemaakt van twee gevalideerde schalen uit de European Quality of Life Survey (EQLS). Een eerste schaal van **psychosociaal welbevinden** (EQLS-45) bevat de items 'de voorbije 2 weken voelde ik me... gelukkig en goedgehumt (a), kalm en ontspannen (b), actief en boordevol energie (c), fris en goed uitgerust opgestaan (d) en mijn dagelijks leven was gevuld met dingen die me interesseren (e). Respondenten konden antwoorden van 0 (nooit) tot 5 (altijd). De gemiddelde score op deze schaal was 3,6. Respondenten scoren dus gemiddeld redelijk goed op psychosociaal welbevinden.

De tweede schaal meet **psychosociaal onbehagen** (EQLS-46) en bevat de items 'de voorbij 2 weken voelde ik me... bijzonder gespannen (a), eenzaam (b) en neerslachtig en depressief (c). Respondenten konden antwoorden van 0 (nooit) tot 5 (altijd). De gemiddelde score op deze schaal is 1,6. De transgender sekswerkers in deze steekproef zijn dus gemiddeld relatief weinig gespannen, eenzaam, neerslachtig of depressief.

Verder dacht 30% van alle transgender sekswerkers in de survey sample ooit aan **zelfmoord** (n=14), en 15% van de respondenten dacht in de laatste 12 maanden één (n=2) of meerdere (n=5) keren aan zelfmoord. Acht respondenten ondernamen ooit een zelfmoordpoging (18%), waarvan de helft al meerdere keren in hun leven (9%). Twee respondenten ondernamen in de laatste 12 maanden een zelfmoordpoging (4%), waarvan één respondent meerdere keren.

### 3.6.3. Seksuele gezondheid

Van alle transgender sekswerkers in de survey sample werd 73% ooit gediagnosticeerd met **één of meerdere seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA)\***: van de totale steekproef had 31% ooit Gonorrhoe (n=14) of Syphilis (n=14), 13% werd ooit gediagnosticeerd met Hepatitis B (n=6), 11% met Chlamydia of genitale/anale herpes (n=5) en 9% met Hepatitis C (n=4). Vier respondenten (9%) rapporteren HIV positief te zijn en drie respondenten (7%) hadden ooit genitale of anale wratten.



Figuur 11: prevalentie ooit gediagnosticeerd met verschillende SOA\* (N=34).

Van alle transgender sekswerkers in deze steekproef geeft 67% aan altijd een condoom te gebruiken tijdens het werk, en zegt dat condoomgebruik niet onderhandelbaar is (n=31). Een derde van de respondenten (33%) gebruikt **niet altijd een condoom** tijdens het werk (n=15). Vier respondenten geven aan dat dit afhankelijk is van de **prijs** die betaald wordt. Voor zes respondenten is dit afhankelijk van de **klant**: of deze er hygiënisch of knap uitziet. Elf respondenten (24% van de totale steekproef) geven aan dat dit afhankelijk is van de **handeling**. Orale seks wordt bijvoorbeeld vaak zonder condoom aangeboden.

## 3.7. Middelengebruik

### 3.7.1. Erectiestimulerende middelen

Op de zeven respondenten die een vaginoplastie ondergingen na, hebben de meeste transgender vrouwen in de survey sample nog steeds een mannelijk genitaal. De inname van gender-affirmerende hormonen kan een erectie echter mogelijk bemoeilijken. Het belang van een erectie tijdens sekswerk kwam sterk naar voor in de kwalitatieve diepte-interviews. Verschillende interview-respondenten geven aan dat de klant die een transgender sekswerker bezoekt meestal mannelijk is, en naar iets specifiek op zoek is, zoals ook Marina stelt: “een penis die werkt met de verschijning van een vrouw”.

*Julia (52, Ecuador): “de mannen die bij shemales (eigen verwoordig) komen, zoeken een werkende penis. [...] Als dit (wijst naar beneden) niet werkt, komt de man nooit meer bij je binnen”*

Het gebruik van erectiestimulerende middelen kan hierbij een uitkomst zijn, en verschillende interview respondenten geven aan regelmatig erectiestimulerende middelen zoals Viagra of Kamarga te gebruiken.

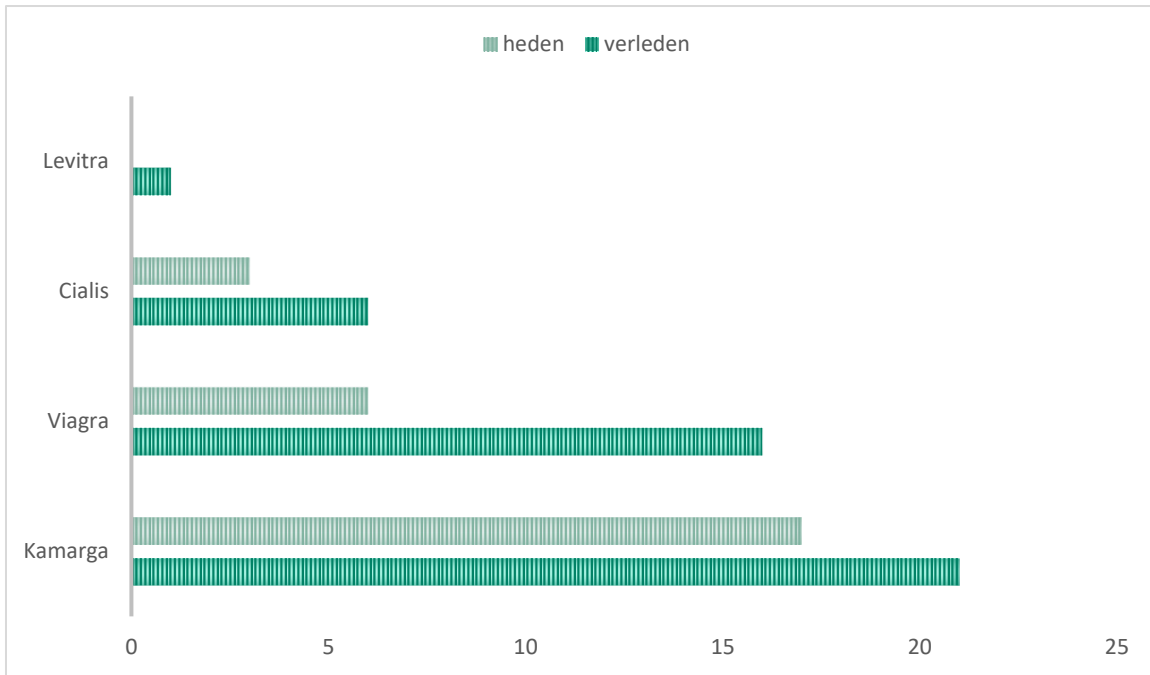
Van alle transgender sekswerkers in de survey sample gebruikte 61% ooit erectiestimulerende middelen (n=28). Het meest gebruikte erectiestimulerende middel\* is **Kamarga** (75%, n=21). Verder heeft 56% van de respondenten die ooit erectiestimulerende middelen gebruikte ooit **Viagra** gebruikt (n=16) en 21% gebruikte ooit **Cialis** (n=6). Eén respondent geeft aan ooit Levitra te hebben gebruikt.

Van de transgender sekswerkers die ooit erectiestimulerende middelen gebruikten verkrijgt 57% de medicatie via **vrienden** (n=16)\*. Daarnaast verkrijgt 54% erectiestimulerende middelen via **klanten** (n=15) en 18,5% koopt de medicatie via **internet** (n=5). Vier respondenten halen de erectiestimulerende middelen bij de **apothek** (14%, één respondent geeft aan dat het een apotheek in Ecuador is) en drie respondenten na voorschrift van de **dokter** (11%). Daarnaast worden ook nog een sekshop (n=2) en een dealer (n=1) genoemd als plaatsen waar deze middelen verkregen worden.

Van de transgender sekswerkers in deze steekproef die ooit erectiestimulerende middelen gebruikten gebruikt 21% deze medicatie momenteel **niet meer** (n=6). Verder gebruikt 20% van alle respondenten in deze steekproef momenteel enkele keren per week erectiestimulerende middelen (n=9), 9% gebruikt deze medicatie maximaal één keer per dag (n=4), en geen enkele respondent gebruikt deze medicatie meer dan één keer per dag. Vier respondenten gebruiken wekelijks erectiestimulerende middelen (9%) en vijf respondenten gebruiken deze medicatie zelden (11%).

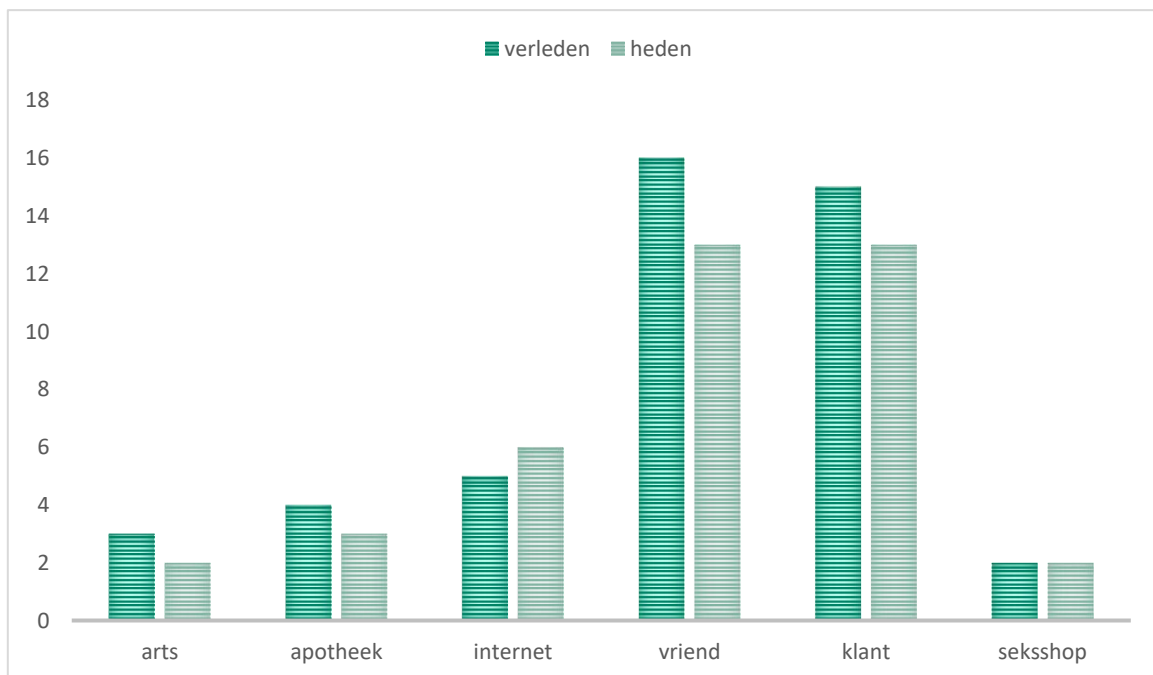
Het meest gebruikte erectiestimulerende middel is nog steeds **Kamarga** (81%, n=17)\*. Van de respondenten die momenteel nog steeds erectiestimulerende middelen gebruiken gebruikt 27% **Viagra** (n=6). Drie respondenten gebruiken **Cialis** (14%), één respondent vernoemt ‘Cenforce 200’.





Figuur 12: gebruik erectiestimulerende middelen in verleden en heden\* (N=28).

Van de transgender sekswerkers die momenteel nog steeds erectiestimulerende middelen gebruiken verkrijgt 59% de medicatie via **vrienden** (n=13) en 59% via **klanten** (n=13). Daarnaast koopt 27,3% de medicatie via **internet** (n=6). Drie respondenten halen de erectiestimulerende middelen bij de **apothek** (14%, één respondent geeft aan dat het een apotheek in Ecuador is) en twee respondenten bij de **dokter** (9%). Daarnaast worden ook nog een seksshop (n=2) en een dealer (n=1) genoemd als plaatsen waar deze middelen verkregen worden.



Figuur 13: erectiestimulerende middelen, waar verkregen?\* (N=28).

### 3.7.2. Sigaretten en alcohol

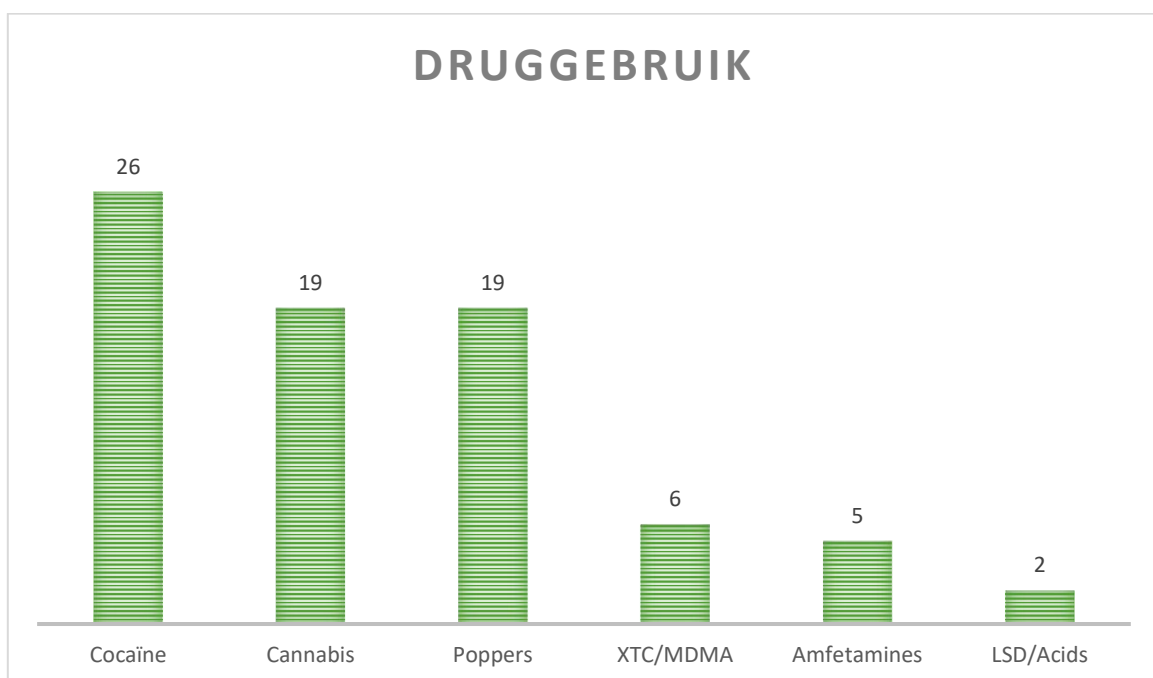
Van de transgender sekswerkers in de survey sample **rookt 70% niet** (n=32). Daarnaast rookt 13% minder dan 10 sigaretten per dag (n=6), 6,5% rookt 10 tot 20 sigaretten per dag (n=3) en 11% rookt meer dan 20 sigaretten per dag (n=5). Acht respondenten die roken doet dit al meer dan 10 jaar (57%). Hoewel roken in combinatie met een hormoonbehandeling (met name oestrogenen) sterk wordt afgeraden wegens het risico op bloedklonters, neemt 55% van de personen die roken (15% van de totale steekproef) ook vrouwelijke hormonen (n=7). Hiervan roken vier respondenten meer dan 10 sigaretten per dag.

Van de transgender sekswerkers in de survey sample drinkt 54% **geen alcohol** (n=25). Daarnaast drinkt 20% (n=9) minder dan één glas per week en 11% (n=5) drinkt minder dan één glas per dag. Vier respondenten drinken één tot twee alcoholische consumpties per dag (9%) en drie respondenten (6,5%) drinken meer dan 3 glazen per dag. Van de survey respondenten die alcohol drinken doet 57% dit al meer dan 10 jaar (n=12).

Uit de diepte-interviews lijkt een complete desinteresse voor alcohol, sigaretten en andere drugs merkbaar.

### 3.7.3. Druggebruik

Van de transgender sekswerkers in de survey sample (n=33) heeft 72% minstens eenmaal **drugs** gebruikt gedurende de voorbije 12 maanden. De vaakst gebruikte drug is **cocaïne** (56,5%, n=26)\*, gevolgd door **cannabis** (hasj/marihuanna, 41%, n=19) en **poppers** (41%, n=19). 13% (n=6) gebruikt XTC/MDMA, 11% (n=5) Amfetamines, Speed of Crystal Meth en 4% (n=2) gebruikt LSD/Acids. Geen enkele respondent in de survey sample heeft de voorbije 12 maanden heroïne, methadon of buprenorfin gebruikt. Veel respondenten gebruiken verschillende soorten drugs: 52% van de respondenten heeft de afgelopen 12 maanden 2 drugssoorten of meer gebruikt (n=24, alcohol niet inbegrepen). Vooral de combinatie cannabis, cocaïne en poppers is veel voorkomend. Er werd echter niet nagegegaan of het om polygebruik (geen specifieke tijdsperiode) of combinatiegebruik (het tegelijkertijd gebruiken van verschillende soorten drugs) gaat.



Figuur 14: druggebruik\* (N=46).

De helft van de respondenten die het voorbije jaar drugs gebruikte deed dit op het **werk** (50%, n=16). Vier respondenten (12,5%) gebruikten enkel **thuis** drugs, en 37,5% van de druggebruikers (n=12) gebruikte zowel op het werk als thuis. De frequentie en hoeveelheid van het druggebruik werden niet gevraagd.

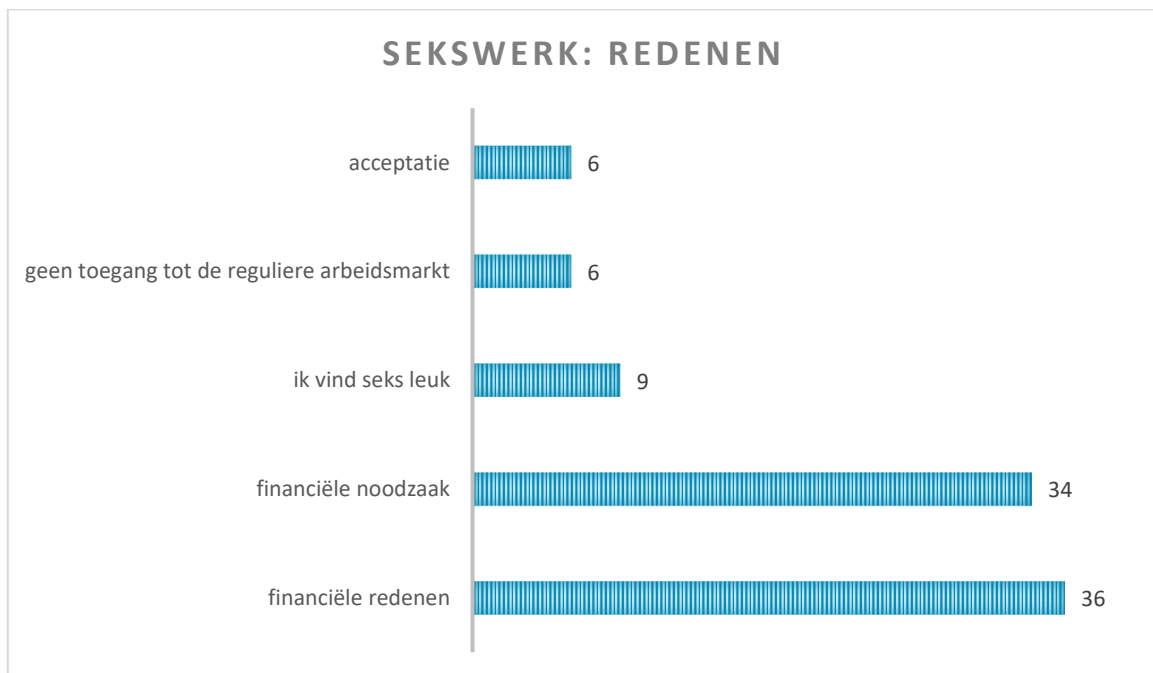
## 3.8. Sekswerk

De gemiddelde leeftijd van de transgender sekswerkers in de survey sample is bij de **instap in het sekswerk 27,2 jaar**, variërend van 14 tot 57 jaar. Drie respondenten (6,5%) waren jonger dan 18 bij de start van het sekswerk. Het aantal jaar dat de survey respondenten werkzaam zijn in de seksindustrie varieert van 2 tot 30 jaar (niet noodzakelijk continu), met een gemiddelde van **16,5 jaar**.

Iets meer dan de helft van de transgender sekswerkers in de survey sample werkt enkel overdag (52%, n=24), 22% van de respondenten werkt enkel 's nachts (n=10) en 26% werkt afwisselend 's nachts en overdag (n=12). Van de survey respondenten werkt 59% enkel in het Schipperskwartier (n=27), en 41% werkt niet enkel in het Schipperskwartier (n=19). Sommigen werken helemaal niet in het Schipperskwartier, maar dit werd niet expliciet bevraagd. Van alle survey participanten reist 21% nationaal (n=10) en 30% internationaal (n=14) om te werken. Zoals eerder vermeld waren er onder de interview respondenten inderdaad ook transgender sekswerkers die in Spanje, Amsterdam of Brussel woonden en in Antwerpen komen werken.

### 3.8.1. Redenen voor sekswerk

Voor veel survey respondenten ligt een combinatie van verschillende redenen\* aan de basis van hun werkzaamheid in de seksindustrie. De vaakst geciteerde redenen in de survey sample zijn **financiële redenen** (78%, n=36) en **financiële noodzaak** (74%, n=34). Van de survey respondenten geeft ook 20% aan (ook) werkzaam te zijn in de seksindustrie omdat ze **seks leuk vindt** (n=9). Ook geeft 13% van de respondenten (n=6) aan dat ze als sekswerker **geaccepteerd** worden voor wie ze zijn. Daarnaast zegt 13% (n=6) **geen toegang te hebben tot de reguliere arbeidsmarkt**. Twee respondenten geven aan dat ze **geen werk vinden** en niemand hen zal aannemen wegens hun transgender status. Eén respondent geeft ook **aandacht en een beter zelfbeeld** op als redenen en één respondent zegt **gedwongen** te zijn geweest als sekswerker te werken.



Figuur 15: redenen voor instap in sekswerk\* (N= 46).

Ook in de diepte-interviews primeren voornamelijk **economische motieven** voor sekswerk. Alle interview respondenten geven aan begonnen te zijn met sekswerk uit financiële redenen: omdat men in de schulden zat of geen ander werk vond. Er heerst bij verschillende interview respondenten het idee dat transgender personen in België geen ander werk kunnen vinden dan sekswerk. Sommigen geven aan dat dit in Nederland, Spanje of Thailand wel kan:

*Marina (45 , Spanje): “In Holland of Spanje zie je ‘chicas trans’ (transgender meisjes) gewoon in de winkels werken hoor. Hier zie je dat niet. Mijn twee jeugdvriendinnen hebben beide normale jobs, ik ben de enige van ons drie die dit soort werk nog doet”*

*Brenda (41, België): “Hebde jij hier ooit een trans zien werken bij de bank? [...] en als ze daar (in Thailand) verstandig genoeg zijn dan werken ze op de bank he”*

Daarnaast worden als andere obstakels voor het vinden van ‘normaal’ werk ook de taalbarrière en een moeilijk sollicitatieproces aangehaald. Er wordt daarnaast echter ook aangehaald dat men geen andere job overweegt omdat sekswerk beter betaalt in vergelijking met andere jobs, en men ondertussen aan het geld is gewend geraakt.

Veel van de interview respondenten proberen met sekswerk ook te sparen. Brenda spaart bijvoorbeeld voor een gezichtsoperatie (FFS), die volgens haar tussen 20 000 en 25 000 euro zal kosten. Sommigen onderhouden hun familie in Ecuador financieel, hebben studies gefinancierd voor zussen en nichten en/of hebben één of meerdere huizen gekocht in Spanje of Ecuador. Zoals Karmen stelt: “*Soy el pilar de mi casa*”: ze is de pilaar waar haar volledige familie op leunt voor financiële steun.

Daarnaast zeggen sommige respondenten met een partner nu eigenlijk niet meer te hoeven werken, maar sekswerk ook te gebruiken om onafhankelijk te kunnen zijn, zoals Kimberly bijvoorbeeld aangeeft:

*Kimberly (46, Ecuador): “Hij gaf me maar 50 euro per week en wat is dat, ik ging naar winkels dure dingen bekijken en ik kon ze niet kopen... Ik heb hem nooit lastiggevallen voor geld. Hij doet met zijn geld wat hij wil en ik doe met het mijne wat ik wil.”*

Twee respondenten geven daarentegen ook expliciet aan het werk leuk te vinden:

*Karmen (42, Ecuador): “ik HOU ervan om een hoer (puta) te zijn! (grinnikt) Ja, ik hou ervan. Ik klaag niet over mijn toekomst want ik heb het zelf gezocht.”*

*Jasmine (40, Ecuador): “Mijn man kan me niet altijd op alle vlakken bevredigen, hier, daartegenover, wordt ik bevredigd en neem ik geld mee naar huis. [...] Dit is zoals theater voor mij: als ik begin te werken geef ik het beste van mezelf. Als ik hier klaar ben, ga ik terug naar het normale leven en hoef ik niets van andere mannen te weten. Ik hou mijn werk en persoonlijk leven gescheiden. Ik hou ervan om mijn man te respecteren”*

## 3.9. Nood aan hulpverlening

### 3.9.1. Ervaring met transgenderzorg

Van alle transgender sekswerkers in de survey sample heeft 65% (n=30) al ooit contact gehad met **een arts gespecialiseerd in transgenderzorg**. Daarnaast heeft 52% van de survey respondenten (n=24) ooit contact gehad met een **therapeut** (psycholoog of psychiater).

28% van de survey respondenten (n=13) heeft helemaal geen ervaring met transgenderzorg. Hiervan zegt ongeveer de helft **geen transgender specifieke zorg of hulpverlening nodig** te hebben. Andere redenen die worden opgegeven zijn dat men niet wist dat deze hulpverlening bestond, dat deze hulpverlening niet beschikbaar was, dat het te duur is en het UZ Gent (waar een gespecialiseerd genderteam is gevestigd) te ver weg is.

### 3.9.2. Nood aan hulpverlening

Van alle transgender sekswerkers in de survey sample zegt 70% **geen behoefte** te hebben aan medische begeleiding. Slechts vijf respondenten (11%) geven aan behoefte te hebben aan medische begeleiding voor hun hormoongebruik. Toch heeft 28% van de survey respondenten **vragen over hormonen** waarvoor ze een hulpverlener zouden willen raadplegen. Daarnaast geeft 22% van de respondenten (n=10) aan nood te hebben aan **psychologische begeleiding**. Uit de kwalitatieve interviews blijkt een soort van wantrouwen tegenover psychologische hulpverlening: sommigen hebben in het verleden ooit hulp gezocht die toen vooral heeft geprobeerd om hen hun geboortegeslacht te doen accepteren.

Er wordt door 13% van de survey respondenten (n=6) **obstakels** ervaren om een hulpverlener te raadplegen. Obstakels die worden genoemd zijn de attitude van de dokter, hoge kosten, moeten reizen voor de afspraak, geen Nederlands spreken en geen ziekteverzekering hebben.

## 4. Discussie en aanbevelingen

---

De transgender sekswerkers die werden bevraagd in dit onderzoek vormen een kwetsbare groep met specifieke noden. Op verschillende vlakken kunnen aanbevelingen geformuleerd worden voor zowel de transgender- als sekswerk specifieke hulpverlening.

### 4.1. Socio-demografisch profiel

Uit dit verkennend onderzoek blijkt dat deze populatie van transgender sekswerkers een zeer specifieke populatie is. De meerderheid van de respondenten identificeert zichzelf als vrouw, hoewel er ook respondenten zijn die zich tussen man en vrouw identificeren. Met een gemiddelde leeftijd van 44,5 jaar zijn de respondenten in deze steekproef ouder dan de algemene sekswerkerspopulatie in Antwerpen, waarvan de gemiddelde leeftijd wordt geschat op 31 jaar (Van Nunen, Gryseels, & Van Hal, 2012). De meeste respondenten hebben een laag opleidingsniveau, gelijkaardig aan het gemiddelde opleidingsniveau in de algemene sekswerkerspopulatie.

De meerderheid van de steekproef die werd bevraagd is migrant: slechts 11% was van Belgische origine. Dit is veel lager dan het aandeel autochtone transgender sekswerkers in de Spaanse en Portugese studies, respectievelijk 46,4% (Ballester-Arnal et al., 2018) en 56,3% (Gama et al., 2018). Drie kwart van deze steekproef is daarenboven van Latijns-Amerikaanse origine, en 61% is geboren in Ecuador. TAMPEP rapporteert inderdaad dat de meerderheid van de transgender sekswerkers in Europa van Latijns-Amerikaanse landen afkomstig zou zijn (TAMPEP, 2009). Het aandeel Latijns-Amerikaanse sekswerkers is veel kleiner binnen de algemene sekswerker populatie: in Antwerpen zou zo'n 5% van alle sekswerkers van Latijns-Amerika afkomstig zijn (Van Nunen et al., 2012).

Daarnaast hebben veel van de transgender sekswerkers in deze studie in Spanje gewoond. Spanje heeft sinds 2007 een 'Wet betreffende de rechtzetting van de officiële geslachtsregistratie' (*Ley reguladora de la rectificación registral de la mención relativa al sexo*). Om de geslachtsregistratie te kunnen wijzigen heeft men volgens deze wet een verslag van een arts of psycholoog nodig waaruit blijkt dat de diagnose genderdysforie werd gesteld, en dient men minstens 2 jaar medisch behandeld te zijn geweest om de fysieke kenmerken aan te passen aan de genderidentiteit (Borghs, 2013). Een geslachtsaanpassende chirurgische ingreep (sterilisatie, vaginoplastie) is in Spanje echter al sinds 2007 niet vereist. In de meeste andere Europese landen was dit tot voor kort wel het geval; in België werd deze voorwaarde nog maar recent afgeschaft vanaf januari 2018. Dit kan mogelijk verklaren waarom Spanje een interessante bestemming was voor de transgender sekswerkers in deze steekproef. Uit de resultaten van deze studie blijkt inderdaad dat 43,5% van de respondenten in de steekproef juridisch vrouw is, en 60% van deze respondenten de Spaanse nationaliteit heeft. Een duidelijk migratiepad van Ecuador over Spanje naar West-Europa kan echter niet worden geconcludeerd: migratiepaden via onder meer Frankrijk, Duitsland, Italië en Nederland worden genoemd door de interview respondenten. Daarnaast wonen de transgender sekswerkers die in het Schipperskwartier werken niet noodzakelijk in Antwerpen of België: 30% van de steekproef reist internationaal voor het werk en vier van de negen interview respondenten woonden niet in Antwerpen of zelfs niet in België. Dit kan gevolgen hebben voor hun toegang tot gezondheidszorg in België. Om beroep te kunnen doen op de transgenderzorg die beschikbaar is in België, is een Belgische ziekteverzekering van belang. Hoewel 91% van de transgender sekswerkers in deze steekproef stelt een ziekteverzekering te hebben, heeft slechts 36% van de respondenten een ziekteverzekering in België. Dit

zorgt mogelijk voor beperkingen met betrekking tot toegang tot en terugbetaling van reguliere transgenderzorg.

Aangezien het merendeel van deze populatie van transgender sekswerkers van Latijns-Amerikaanse afkomst is, is het nuttig om informatie rond het transgenderthema, opties voor transitie en terugbetaling van transgenderzorg voor deze doelgroep aan te bieden in het Spaans. Sommige respondenten gaven immers aan dat ze niet op de hoogte waren dat er transgenderspecifieke hulpverlening bestond. Delen van de website van het Transgender Infopunt zouden bijvoorbeeld in het Spaans kunnen aangeboden worden. Daarbij moet wel worden onderzocht op welke manier deze informatie best wordt overgebracht naar de doelpopulatie: bijvoorbeeld via een website, brochures of infosessies.

Tenslotte is het ook aangeraden dat zorgverleners binnen de reguliere transgender gezondheidszorg rekening houden met de mogelijkheid dat sommige van hun patiënten werkzaam zijn in de seksindustrie, en zorgen voor een open klimaat waarin dit kan worden besproken, zodat advies kan worden gegeven dat past bij hun levensomstandigheden. Onderzoek heeft immers meermaals aangetoond dat transgender personen relatief vaak actief zijn in sekswerk.

## 4.2. Hormoongebruik en automedicatie

Veel respondenten kwamen al op jonge leeftijd in aanraking met gender-affirmerende hormonen: 60% van de respondenten was jonger dan 18 bij het eerste hormoongebruik en drie respondenten waren zelfs jonger dan 14 jaar. Bij ongeveer de helft van de respondenten stond het hormoongebruik in het verleden niet onder medische controle en een kwart van de respondenten verkreeg de hormonen via vrienden of het internet. De soorten hormonen en doseringen die ooit werden gebruikt variëren zeer sterk. Ongeveer de helft van de transgender sekswerkers in de steekproef gebruikt momenteel nog steeds hormonen. Hiervan staat 32% momenteel niet onder medische begeleiding voor dit hormoongebruik. Een minderheid gebruikt ook op eigen houtje extra hormonen naast de hormoonbehandeling waarvoor men wel onder medische begeleiding staat (n=2). Het ongecontroleerd hormoongebruik en automedicatie kunnen binnen deze populatie geassocieerd worden met het transgender sekswerk, waarin het bekomen van een erectie een belangrijke rol blijkt te spelen.

Opvallend zijn daarnaast de soms zeer hoge dosissen, de populariteit van de Diane-pil (die Ethinyloestradiol bevat, een synthetisch oestrogeen) en het gebruik van in België niet verkrijgbare injecteerbare oestrogenen. De gangbare bio-identieke oestrogeenpreparaten voorgeschreven in Vlaanderen worden in deze groep nauwelijks gebruikt. Er is een hoog percentage aan zelfmedicatie, dat vaak niet via officiële weg bekomen wordt. Het hoge percentage gebruik van Kamarga, een PDE-V inhibitor die niet gecommmercialiseerd is in België, is hier in het bijzonder een voorbeeld van. Import uit het buitenland blijkt populair.

Er werd ook meer specifiek risicogedrag met betrekking tot hormoongebruik opgemerkt binnen deze steekproef: zeven respondenten ondergingen een vaginoplastie, maar drie hiervan volgen momenteel geen hormoonbehandeling meer, wat risico's als osteoporose, cardiovasculaire problemen en depressie inhoudt. Ook combineert 15% van de respondenten vrouwelijke hormonen met het roken van sigaretten (n=7), wat een verhoogd risico op bloedklonters inhoudt.

Een groot aantal respondenten stelde geen behoefte te hebben aan medische begeleiding (70%), en slechts 5 respondenten gaven aan behoefte te hebben aan begeleiding voor hun hormoongebruik. 28% van de



transgender sekswerkers in de steekproef heeft echter vragen over hormonen waar ze een hulpverlener zouden willen voor raadplegen. Sensibilisering gericht op transgender sekswerkers omtrent het gebruik en de risico's van hormonen is aangeraden.

Aangezien de drempel naar de gespecialiseerde transgenderzorg binnen het genderteam van het UZ Gent of elders mogelijk te hoog blijft voor veel transgender sekswerkers die gekend zijn bij Violet, is het nuttig om de kennis van de artsen van Violet omtrent hormoongebruik voor transgender vrouwen te verhogen, zodat ook ter plaatse hormoonbehandelingen kunnen gestart en gemonitord worden. Een hormoonbehandeling kan in principe ook worden voorgeschreven door een huisarts, in overleg met een endocrinoloog en gebaseerd op de richtlijnen van de Endocrine Society (Hembree et al., 2017). Hiervoor zou de samenwerking tussen het team van Violet en het Genderteam in Gent kunnen verdergezet worden. De website [www.transgenderzorg.be](http://www.transgenderzorg.be), een website gericht op huisartsen en zorgverleners die niet gespecialiseerd zijn in transgenderzorg ontwikkeld door het Transgender Infopunt in mei 2017, komt hier ten dele al aan tegemoet.

### 4.3. Siliconen injecties

Van alle transgender sekswerkers in deze steekproef heeft 65% siliconen injecties in één of meerdere delen van het lichaam. Deze zijn vooral populair bij de Zuid-Amerikaanse transgender sekswerkers (die weliswaar 75% van de steekproef uitmaken). Vooral siliconen in de billen en benen zijn populair. Het injecteren van siliconen wordt over het algemeen afgeraden (Ettner et al., 2016) en houdt specifieke risico's in. Complicaties zoals ontstekingen, knobbels en migratie van de siliconen kunnen zich niet enkel meteen, maar ook een hele tijd later voordoen, en zijn vaak moeilijk te behandelen (Chasan, 2007; Styperek et al., 2013). Ook binnen deze steekproef heeft 43% van de respondenten die siliconen injecties hebben hiermee problemen ervaren. Bovendien liet meer dan de helft van deze respondenten de siliconen injecteren door een (transgender) vriend(in) die hier niet gespecialiseerd in is, wat extra risico's inhoudt.

De meeste van deze injecties dateren reeds van de jaren '90 – '00 en werden gezet in Ecuador of Spanje. Binnen het genderteam van het UZ Gent wordt niet gewerkt met siliconen injecties. Het is onduidelijk of deze praktijk vandaag en in Antwerpen (nog) plaatsvindt onder transgender sekswerkers of transgender personen algemeen. Sensibilisering rond de risico's van het injecteren van siliconen en het voorstellen van gezondere alternatieven om het lichaam te vervrouwelijken kunnen echter wel nuttig zijn voor deze populatie van transgender sekswerkers. Zij zijn immers specifiek kwetsbaar voor dit risicogedrag, gezien de mogelijke financiële problemen waar ze mee te maken krijgen en de relatief lage kost van deze injecties tegenover andere opties ter vervrouwelijking van lichaam en gelaat.

### 4.4. Gezondheid

Opvallend is dat de algemene gezondheid door de respondenten zelf als redelijk goed wordt ingeschat. Van alle respondenten geeft 70% dan ook aan geen nood te hebben aan hulpverlening. Ook op psychosociaal vlak lijkt deze populatie transpersonen beter te scoren dan de algemene transgender populatie. Het percentage zelfmoordgedachten en –gedrag is bijvoorbeeld opvallend lager dan geschat voor de algemene transgender populatie in België: 62% van de transpersonen (N=244) uit de studie 'Leven als transgender in België' (2009) had ooit suïcidale gedachten en 22% ondernam minstens één zelfmoordpoging (Motmans,

de Biolley, & Debunne, 2010). In deze steekproef dacht 'slechts' 30% van alle transgender sekswerkers ooit aan zelfmoord, en ondernam 18% ooit een zelfmoordpoging. Wel wordt door deze steekproef van transgender sekswerkers relatief veel drugs gebruikt.

#### 4.4.1. Seksueel Overdraagbare Aandoeningen (SOA)

Het aantal respondenten dat ooit werd gediagnosticeerd met een SOA is binnen deze steekproef van transgender sekswerkers hoog, namelijk 73% (N=46). Uit onderzoek van de UAntwerpen (eveneens in samenwerking met Violet – toen nog Ghapro) blijkt dat zo'n 35% van de Vlaamse (voornamelijk vrouwelijke, cisgender) sekswerkers (N=267) ooit een SOA heeft gehad (Van Nunen et al., 2012). Volgens de 'Sexpert'-studie van de Ugent zou 3,6% van de algemene Vlaamse bevolking ooit gediagnosticeerd zijn met een SOA (Buysse et al., 2013).

Voor de prevalentie van Gonorrhoe (31%) en Syfilis (31%) blijken in deze steekproef van transgender sekswerkers hoog te zijn. Voor cisgender vrouwelijke sekswerkers was de prevalentie van deze SOA's in de studie van Van Nunen, Gryseels & Van Hal (2012) respectievelijk 7,1% en 2,4% (ooit gediagnosticeerd met). Ook de (zelf gerapporteerde, dus gekende) HIV prevalentie is binnen deze steekproef van transgender sekswerkers relatief hoog (9%, n=4). In de studie van Van Nunen, Gryseels & Van Hal (2012) bij cisgender vrouwelijke sekswerkers was deze slechts 1,6% (N=267). Binnen de internationale literatuur varieert de prevalentie van HIV bij transgender personen en transgender sekswerkers zeer sterk: er worden prevalentiecijfers van 14,7% (Operario et al., 2008) tot meer dan 50% (Edwards, Fisher, & Reynolds, 2007) gerapporteerd. Huidig onderzoek naar de prevalentie van HIV bij transgender personen heeft echter verschillende beperkingen en Europees onderzoek binnen dit domein is momenteel schaars (Van Schuylenbergh et al., 2018). Meer diepgaand onderzoek naar transgender personen en seksueel risico is nodig om uitspraken te kunnen doen over het risico op HIV en andere SOA binnen zowel de algemene transgender populatie als populaties van transgender sekswerkers.

Tot op heden werd er weinig onderzoek verricht binnen het UZ Gent dat focust op transgender sekswerk of HIV risico. Het is aanbevolen dat het Centrum voor Seksuologie en Gender van het UZ Gent seksuele gezondheid en risicogedrag opneemt in het onderzoek dat het uitvoert. Violet zou de informatie die ze verschaft rond seksuele gezondheid meer transgenderinclusief kunnen maken, bijvoorbeeld door transgender vrouwen expliciet te benoemen zodat zij weten dat deze informatie ook op hen betrekking heeft, of gender los te koppelen van lichaamsdelen en handelingen. Transgender vrouwen zijn immers ook vrouwen en voelen zich mogelijk niet aangesproken door interventies gericht op mannen die seks hebben met mannen (MSM), maar hun fysieke kenmerken verschillen mogelijk van die van cisgender vrouwen, waardoor de standaard informatie rond seksuele gezondheid niet altijd van toepassing is op hen. Daarnaast kan een transgenderspecifieke interventie rond seksuele gezondheid voor transgender sekswerkers ook nuttig zijn, aangezien er ook met betrekking tot seksualiteit transgenderspecifieke aspecten zijn waar rekening mee kan gehouden worden.

## 4.5. Beperkingen

Deze studie is een eerste verkennend onderzoek naar de gezondheid en het risicogedrag van transgender sekswerkers in Antwerpen. Enkele beperkingen kunnen evenwel opgesomd worden. Doordat de focus initieel vooral lag op het in kaart brengen van het hormoongebruik van de transgender sekswerkers gekend bij Violet, was het ooit gebruikt hebben van hormonen een voorwaarde om deel te nemen aan de studie. Hierdoor is de steekproef dan ook niet representatief voor alle transgender sekswerkers in het Antwerpse.

Travestie of crossdresser sekswerkers bijvoorbeeld, hebben vaak geen wens om hun genderexpressie permanent aan te passen (zij identificeren zich nog steeds meer met hun geboortegeslacht) en wensen dus vaak geen hormoonbehandeling. Het is niet duidelijk hoeveel van de transgender sekswerkers in Antwerpen ervaring hebben met hormonen. De meerderheid van de transgender sekswerkers in de steekproef was bovendien werkzaam achter de ramen binnen het Schipperskwartier. Het is onduidelijk of transgender personen ook werkzaam zijn in andere sectoren van de seksindustrie, zoals online sekswerk. Mogelijk verschilt ook het socio-demografisch profiel van transgender sekswerkers die in andere sectoren werkzaam zijn van dat van de sekswerkers opgenomen in deze steekproef. De resultaten zijn dan ook niet generaliseerbaar naar de volledige transgender sekswerker populatie in Antwerpen of België.

Ten slotte kan de samenwerking met ervaringsdeskundigen en sekswerkorganisaties zoals Violet en Boysproject ook voor een selectie-effect hebben gezorgd, door enkel sekswerkers te selecteren die door hen al gekend waren. Onderzoek dat focust op sekswerkers is echter vaak een uitdaging en de samenwerking met organisaties en sleutelinformanten is essentieel om toegang te krijgen tot moeilijk bereikbare groepen zoals deze (Sanders, 2006a, 2006b). Dataverzameling uitgevoerd door medewerkers van deze organisaties die Spaans spraken en een insider-perspectief konden bieden bleek ook hier zeer effectief, niet enkel om taalbarrières te overbruggen, maar vooral ook om het vertrouwen van de populatie te winnen. Zonder de medewerking van deze organisaties en het gebruik van sleutelinformanten en onderzoekers met een insider-perspectief is dit soort onderzoek onmogelijk.

Dit onderzoek bracht enkele belangrijke eerste inzichten aan het licht met betrekking tot het hormoongebruik en de gezondheid van transgender sekswerkers werkzaam in de Antwerpse seksindustrie. Deze transgender sekswerkers zijn een kwetsbare groep voor verschillende gezondheidsproblemen. Zij ervaren verschillende obstakels naar hulpverlening en reguliere transgenderzorg. Een aanpak specifiek gefocust op transgender sekswerkers, die oog heeft voor de verschillende aspecten van hun identiteit, is nodig om hun risicogedrag te verminderen en hun gezondheid te verbeteren, zowel binnen de werking van Violet als binnen het genderteam van het UZ Gent.

## 6. Referentielijst

---

- Ballester-Arnal, R., Bergero-Miguel, T., Gil-Llario, M. D., Guzman-Parra, J., & Castro-Calvo, J. (2018). Transgender Sex Work in Spain: Psychosocial Profile and Mental Health. In L. A. Nuttbrock (Ed.), *Transgender Sex Work and Society*. New York: Harrington Park Press.
- Baral, S. D., Poteat, T., Stromdahl, S., Wirtz, A. L., Guadamuz, T. E., & Beyrer, C. (2013). Worldwide burden of HIV in transgender women: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Infectious Diseases*, *13*(3), 214-222. doi:10.1016/s1473-3099(12)70315-8
- Bauer, G. R., & Hammond, R. (2015). *Toward a broader conceptualization of trans women's sexual health*. In: University of Toronto Press Incorporated.
- Botti, F., & D'Ippoliti, C. (2017). Sex Work among Trans People: Evidence from Southern Italy. *Feminist Economics*, *23*(3), 77-109. doi:10.1080/13545701.2016.1177656
- Chasan, P. E. (2007). The history of injectable silicone fluids for soft-tissue augmentation. *Plast Reconstr Surg*, *120*(7), 2034-2040; discussion 2041-2033. doi:10.1097/01.prs.0000267580.92163.33
- Clements-Nolle, K., Marx, R., Guzman, R., & Katz, M. (2001). HIV prevalence, risk behaviors, health care use, and mental health status of transgender persons: Implications for public health intervention. *American Journal of Public Health*, *91*(6), 915-921. doi:10.2105/Ajph.91.6.915
- Crosby, R. A., & Pitts, N. L. (2007). Caught between different worlds: How transgendered women may be "forced" into risky sex. *Journal of Sex Research*, *44*(1), 43-48. doi:10.1080/00224490709336791
- Edwards, J. W., Fisher, D. G., & Reynolds, G. L. (2007). Male-to-female transgender and transsexual clients of HIV service programs in Los Angeles County, California. *American Journal of Public Health*, *97*(6), 1030-1033. doi:10.2105/ajph.2006.097717
- Ettner, R., Monstrey, S., & Coleman, E. (2016). *Principles of transgender medicine and surgery*: Routledge.
- Gama, A., Martins, M. R. O., Mendao, L., Barros, H., & Dias, S. (2018). HIV Infection, risk factors and health services use among male-to-female transgender sex workers: a cross-sectional study in Portugal. *Aids Care-Psychological and Socio-Medical Aspects of Aids/Hiv*, *30*(1), 1-8. doi:10.1080/09540121.2017.1332736
- Garofalo, R., Deleon, J., Osmer, E., Doll, M., & Harper, G. W. (2006). Overlooked, misunderstood and at-risk: Exploring the lives and HIV risk of ethnic minority male-to-female transgender youth. *Journal of Adolescent Health*, *38*(3), 230-236. doi:10.1016/j.jadohealth.2005.03.023
- Grant, J. M., Mottet, L. A., Tanis, J., Herman, J. L., Harrison, J., & Keisling, M. (2010). National transgender discrimination survey report on health and health care. *Washington, DC: National Center for Transgender Equality and the National Gay and Lesbian Task Force*.
- Guadamuz, T. E., Wimonsate, W., Varangrat, A., Phanuphak, P., Jommaroeng, R., McNicholl, J. M., . . . van Griensven, F. (2011). HIV Prevalence, Risk Behavior, Hormone Use and Surgical History Among Transgender Persons in Thailand. *Aids and Behavior*, *15*(3), 650-658. doi:10.1007/s10461-010-9850-5
- Hembree, W. C., Cohen-Kettenis, P. T., Gooren, L., Hannema, S. E., Meyer, W. J., Murad, M. H., . . . T'Sjoen, G. (2017). Endocrine Treatment of Gender-Dysphoric/Gender-Incongruent Persons: An Endocrine Society\* Clinical Practice Guideline. *Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*. doi:10.1210/jc.2017-01658
- Herbst, J. H., Jacobs, E. D., Finlayson, T. J., McKleroy, V. S., Neumann, M. S., & Crepaz, N. (2008). Estimating HIV prevalence and risk behaviors of transgender persons in the united states: A systematic review. *Aids and Behavior*, *12*(1), 1-17. doi:10.1007/s10461-007-9299-3
- ILGA Europe. (2017). *Annual Review of the Human Rights Situation of Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex People in Europe*. Retrieved from Brussels:
- Logie, C. H., James, L., Tharao, W., & Loutfy, M. R. (2011). HIV, gender, race, sexual orientation, and sex work: a qualitative study of intersectional stigma experienced by HIV-positive women in Ontario, Canada. *PLoS medicine*, *8*(11), e1001124. doi:10.1371/journal.pmed.1001124
- Motmans, J., de Biolley, I., & Debunne, S. (2010). Being transgender in Belgium: Mapping the social and legal situation of transgender people.
- Nadal, K. L., Davidoff, K. C., & Fujii-Doe, W. (2014). Transgender women and the sex work industry: roots in systemic, institutional, and interpersonal discrimination. *Journal of Trauma & Dissociation*, *15*(2), 169-183. doi:10.1080/15299732.2014.867572
- Nemoto, T., Iwamoto, M., Perngparn, U., Areesantichai, C., Kamitani, E., & Sakata, M. (2012). HIV-related risk behaviors among kathoey (male-to-female transgender) sex workers in Bangkok, Thailand. *Aids Care-*

- Psychological and Socio-Medical Aspects of Aids/Hiv*, 24(2), 210-219.  
doi:10.1080/09540121.2011.597709
- Nuttbrock, L., Bockting, W., Rosenblum, A., Hwahng, S., Mason, M., Macri, M., & Becker, J. (2014). Gender abuse, depressive symptoms, and substance use among transgender women: a 3-year prospective study. *American Journal of Public Health*, 104(11), 2199-2206. doi:10.2105/AJPH.2014.302106
- Nuttbrock, L., & Hwahng, S. (2017). Ethnicity, Sex Work, and Incident HIV/STI Among Transgender Women in New York City: A Three Year Prospective Study. *Aids and Behavior*, 21(12), 3328-3335.  
doi:10.1007/s10461-016-1509-4
- Nuttbrock, L., Hwahng, S., Bockting, W., Rosenblum, A., Mason, M., Macri, M., & Becker, J. (2009). Lifetime Risk Factors for HIV/Sexually Transmitted Infections Among Male-to-Female Transgender Persons. *Jaids-Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 52(3), 417-421.  
doi:10.1097/QAI.0b013e3181ab6ed8
- Operario, D., Nemoto, T., Iwamoto, M., & Moore, T. (2011). Unprotected Sexual Behavior and HIV Risk in the Context of Primary Partnerships for Transgender Women. *Aids and Behavior*, 15(3), 674-682.  
doi:10.1007/s10461-010-9795-8
- Operario, D., Soma, T., & Underhill, K. (2008). Sex work and HIV status among transgender women - Systematic review and meta-analysis. *Jaids-Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 48(1), 97-103. doi: 10.1097/QAI.0b013e31816e3971
- Rotondi, N. K., Bauer, G. R., Scanlon, K., Kaay, M., Travers, R., & Travers, A. (2013). Nonprescribed hormone use and self-performed surgeries: "do-it-yourself" transitions in transgender communities in Ontario, Canada. *American Journal of Public Health*, 103(10), 1830-1836. doi:10.2105/AJPH.2013.301348
- Sanchez, N. F., Sanchez, J. P., & Danoff, A. (2009). Health care utilization, barriers to care, and hormone usage among male-to-female transgender persons in New York City. *Am J Public Health*, 99(4), 713-719.  
doi:10.2105/AJPH.2007.132035
- Sanders, T. (2006a). Researching sex work: dynamics, difficulties, and decisions. D. Hobbs., & R. Wright. *The SAGE handbook of fieldwork*, 201-221.
- Sanders, T. (2006b). Sexing up the subject: Methodological nuances in researching the female sex industry. *Sexualities*, 9(4), 449-468. doi:10.1177/1363460706068044
- Sausa, L. A., Keatley, J., & Operario, D. (2007). Perceived risks and benefits of sex work among transgender women of color in San Francisco. *Archives of Sexual Behavior*, 36(6), 768-777. doi:10.1007/s10508-007-9210-3
- Smiley, A., Burgwal, A., Orre, C., Summanen, E., García Nieto, I., Vidić, J., . . . Hård, V. (2017). Overdiagnosed but Underserved. Trans Healthcare in Georgia, Poland, Serbia, Spain, and Sweden: Trans Health Survey.
- Styperek, A., Bayers, S., Beer, M., & Beer, K. (2013). Nonmedical-grade Injections of Permanent Fillers: Medical and Medicolegal Considerations. *The Journal of clinical and aesthetic dermatology*, 6(4), 22-29.
- Sugano, E., Nemoto, T., & Operario, D. (2006). The impact of exposure to transphobia on HIV risk behavior in a sample of transgendered women of color in San Francisco. *Aids and Behavior*, 10(2), 217-225.  
doi:10.1007/s10461-005-9040-z
- TAMPEP. (2009). *Sex work in Europe: a mapping of the prostitution scene in 25 European countries*. Retrieved from Amsterdam:
- Van Nunen, K., Gryseels, C., & Van Hal, G. (2012). Effectonderzoek naar preventie bij sekswerkers. In: Antwerpen: Onderzoeksrapport Universiteit Antwerpen.
- Van Schuylenbergh, J., Motmans, J., & Coene, G. (2018). Transgender and non-binary persons and sexual risk: A critical review of 10 years of research from a feminist intersectional perspective. *Critical Social Policy*, 38(1), 121-142. doi:10.1177/0261018317732478
- Vandepitte, J., Lyerla, R., Dallabetta, G., Crabbe, F., Alary, M., & Buve, A. (2006). Estimates of the number of female sex workers in different regions of the world. *Sex Transm Infect*, 82 Suppl 3(suppl 3), iii18-25.  
doi:10.1136/sti.2006.020081
- Wallace, P. M. (2010). Finding self: A qualitative study of transgender, transitioning, and adulterated silicone. *Health Education Journal*, 69(4), 439-446. doi:10.1177/0017896910384317
- Weitzer, R. (2017). Legal Prostitution Systems in Europe. In *Contemporary Organized Crime* (pp. 47-64): Springer.
- Wilson, E., Garofalo, R., Harris, R., Herrick, A., Martinez, M., Martinez, J., . . . the Adolescent Medicine Trials Network for, H. I. V. A. I. (2009). Transgender female youth and sex work: HIV risk and a comparison of life factors related to engagement in sex work. *Aids and Behavior*, 13(5), 902-913.  
doi:10.1007/s10461-008-9508-8

Wilson, E., Rapues, J., Jin, H., & Raymond, H. F. (2014). The use and correlates of illicit silicone or "fillers" in a population-based sample of transwomen, San Francisco, 2013. *Journal of Sexual Medicine, 11*(7), 1717-1724. doi:10.1111/jsm.12558