

10 keer vraag en antwoord over intersekse

1 op de 200 mensen wordt geboren met een lichaam dat niet helemaal overeenkomt met het heersende beeld van een mannen- of vrouwenlichaam. Een jongetje met een vagina bijvoorbeeld, of een meisje met XY-chromosomen. In Nederland gaat dit om ruim 85.000 mensen. De meesten van hen voelen zich óf man óf vrouw en presenteren zich ook zo. In het dagelijks leven is er meestal niks aan ze te zien. Door schaamte en het taboe dat erop rust zullen ze het vaak ook niet vertellen. Hierdoor is intersekse nagenoeg onzichtbaar. In deze handreiking leest u meer over intersekse en wat u als professional voor intersekse personen kunt doen.





In deze handreiking

1. Wat is intersekse?	2
2. Hoeveel intersekse personen zijn er?	3
3. Is intersekse een medische kwestie?	3
4. LHBT of LHBTI?	4
5. Wat is de situatie in Nederland?	7
6. Waarom zijn intersekse personen onzichtbaar?	8
7. Worden intersekse personen voldoende beschermd door de wet?	9
8. Wat kunnen gemeenten doen?	9
9. Wat kunnen sociale professionals doen?	10
10. Waar vind ik meer informatie?	11
Gebruikte literatuur	12



1. Wat is intersekse?

Intersekse verwijst naar de ervaringen van mensen die geboren zijn met een lichaam dat niet past binnen de normatieve definities van man en vrouw. Intersekse gaat niét over seksuele oriëntatie of genderidentiteit. De meeste intersekse personen hebben een mannelijke of vrouwelijke genderidentiteit en zijn heteroseksueel. Maar net als andere mensen kunnen zij ook een lesbische, homoseksuele of biseksuele oriëntatie hebben of zich identificeren als transgender.

Intersekse personen hebben altijd bestaan, maar zijn nauwelijks zichtbaar in onze maatschappij. Een tweedeling in mannen en vrouwen is de norm. Intersekse is een variatie op wat als de mannelijke of vrouwelijke sekse wordt beschouwd. De norm voor 'man' is XY-chromosomen, penis, testes, testosteron en een bepaalde lichaamsbouw. Bij 'vrouw' gaat men uit van XX-chromosomen, vagina, eierstokken en baarmoeder, oestrogeen en een andere lichaamsbouw. Toch worden er meisjes geboren met XY-chromosomen en jongens

met XX-chromosomen. Of jongetjes met een vagina en meisjes met een clitoris die zo groot is als een kleine penis. De variatie tussen intersekse personen is groot. Soms is al vanaf de geboorte bekend dat er sprake is van een intersekse kind. Maar er zijn ook mensen die niet weten dat ze een intersekseconditie hebben. Zij kunnen hun hele leven kampen met onbegrepen lichamelijke of geestelijke klachten.

De tweedeling van de maatschappij in mannen en vrouwen is langzaam aan het veranderen. Dat geeft intersekse personen de gelegenheid om naar buiten te treden. De meeste mensen hebben echter nog nooit van intersekse gehoord. Het wordt vaak geassocieerd met transgender, ten onrechte. In tegenstelling tot transgender personen hebben intersekse personen vaak geen zeggenschap gehad over de medische behandelingen die ze hebben ondergaan. Voor intersekse personen is niet zozeer de perceptie van de eigen sekse het vraagstuk, maar de schaamte en het stigma als gevolg van het maatschappelijke taboe op intersekse, waardoor aansluiting bij de rest van de maatschappij soms moeilijk is (Van Lisdonk, SCP 2014).

'Ik zat gisteren met mijn dochter bij de EHBO (gat in haar hoofd). Vraagt de intakebroeder hoe het gebeurd is en of ze wel eens opgenomen is geweest en of ze bij een specialist loopt. Het overviel me en voor ik het wist, zei ik dat ze intersekse is - ik moet nog leren wat te zeggen, want zo'n broeder heeft daar natuurlijk niks mee te maken. Hij kijkt me vol onbegrip aan: 'Is dat inteelt? Is ze verkracht? Incest?'

Moeder van een intersekse dochter in 2015
(bron: Interview NNID voor VN-schaduwrapportage)

2. Hoeveel intersekse personen zijn er?

Het Sociaal en Cultureel Planbureau schat dat 1 op de 200 mensen een intersekseconditie heeft. Dat betekent dat er ongeveer 85.000 mensen in Nederland zijn met een vorm van intersekse. Mensen die niet weten dat ze een intersekseconditie hebben of die nooit medische behandeling hebben gehad zijn hierin meegeteld.



Athens LHBTI - Intergroup

foto: Del LaGrace Volcano

3. Is intersekse een medische kwestie?

De medische naam voor intersekse is Disorders of Sex Development (DSD). Sinds de jaren vijftig van de vorige eeuw was het gebruikelijk dat intersekse personen door een medische behandeling werden aangepast aan de maatschappelijke indeling van man óf vrouw. Tot 2003 vormde geheimhouding een belangrijk onderdeel van die behandeling. Belangenbehartiging op het gebied van intersekse vond vrijwel uitsluitend plaats door patiëntenverenigingen, die de dialoog aangingen met de medische wereld.

De emancipatie van intersekse is nog maar kortgeleden op gang gekomen. Het kernwoord daarbij is 'de-medicalisering'. Tegenwoordig wordt sekse, net als gender, steeds vaker gezien als een continuüm. De stereotypen man en vrouw zijn de uitersten van dat continuüm, maar daartussen bestaan veel variaties. Dit maakt de 'normalisatie' van kinderen met een intersekseconditie maatschappelijk ongewenst. Er is sprake van de-medicalisering: de nadruk verschuift naar het bieden

van alleen de noodzakelijke zorg. Het komt nog steeds voor dat artsen intersekse personen 'normaliseren' naar man óf vrouw. Dat gebeurt soms via chirurgisch ingrijpen, maar ook via hormoonbehandelingen en psychologische begeleiding. Belangenorganisaties op het gebied van intersekse trekken hiertegen ten strijde. Want: intersekse doet geen pijn, is niet levensbedreigend en niet te genezen.

Terwijl patiëntenverenigingen zich bezighouden met medische kwesties en ontwikkelingen, roepen mensenrechtenorganisaties op tot emancipatie. Zij zien een andere rol voor de gezondheidszorg. In plaats van het voorspellen van het geslacht en het sturend optreden (*predict & control*), willen zij dat behandelaars de informatie verzamelen die het kind nodig heeft als hij of zij oud genoeg is om zelf beslissingen te nemen (*measure & react*). Juist door de-medicalisering blijft meer tijd en geld beschikbaar voor medische behandelingen die wel noodzakelijk zijn.

'De specialist zei tegen mij Uw kind intersekse? Nee, mevrouw dat bestaat niet, misschien is psychische hulp raadzaam voor u. Er zijn mensen op internet die beweren dat je niet moet opereren, maar dat is niet waar. Het is een heel gezonde jongen, zijn piemeltje zit verborgen, volledig, kleine operatie en er is niks meer aan de hand.'

Moeder van een intersekse dochter in 2014
(bron: Interview NNID voor VN-schaduwrapportage)



Onder intersekse/DSD vallen veel verschillende condities met uiteenlopende (medische) gevolgen. Sommige mensen met een intersekseconditie krijgen nooit met een medische behandeling te maken of weten niet dat ze een intersekseconditie hebben. Anderen ondergaan al vanaf jonge leeftijd (al dan niet noodzakelijke) medische behandelingen. Mogelijke behandelingen zijn operaties aan de inwendige of uitwendige geslachtsorganen, hormoonbehandelingen of behandelingen in verband met bijkomende fysieke klachten. Bijna alle vormen van intersekse hebben consequenties voor de vruchtbaarheid. Hoewel medisch ingrijpen een intersekseconditie niet weg kan nemen, is medische zorg in sommige gevallen toch noodzakelijk: bijkomende aandoeningen als botontkalking, verminderde vruchtbaarheid en bepaalde vormen van kanker vragen om medische behandeling.

Behalve de medische aspecten kan intersekse ook grote gevolgen hebben voor iemands welbevinden. Sekse, uiterlijke verschijning en onvruchtbaarheid kunnen gevoelig liggen. Intersekse personen krijgen vaak te maken met onwetendheid en vooroordelen. De door het SCP geïnterviewde personen geven aan dat het

moeilijk is om de conditie te accepteren en om hierover open te zijn naar anderen. Schaamte en angst voor stigmatisering spelen hierbij een rol. Het komt voor dat mensen hun gedrag aanpassen om hun conditie onzichtbaar te houden. Hun conditie heeft vaak impact (gehad) op relatievorming, de beleving van seksualiteit, en soms het vormgeven aan een kindervens en het zelfbeeld als man of vrouw.

Contact met andere intersekse personen kan belangrijk zijn. In Nederland is dit zogenoemde lotgenotencontact meestal georganiseerd via patiëntenorganisaties. In 2016 werd OII Nederland opgericht, een contactgroep zonder medische achtergrond die zich richt op mensenrechten.

Het Nederlands Netwerk Intersekse/DSD (NNID) vertegenwoordigt de belangen van intersekse personen bij nationale en internationale instanties.

Internationale instanties, zoals de VN, de Raad van Europa en de Europese Commissie, benaderen intersekse vanuit een mensenrechtenperspectief. Zij veroordelen medische behandelingen van kinderen met een intersekseconditie als een schending van de mensenrechten. Dat geldt dus ook voor 'normaliserende' chirurgie en hormoonbehandelingen. In Nederland is intersekse in zowel het landelijke als lokale beleid nog vrijwel onzichtbaar. Het gesprek erover komt nog maar net op gang.

NNID is een Nederlandse organisatie die opkomt voor de belangen van intersekse personen in Nederland, Europa en bij de Verenigde Naties. De organisatie werd opgericht in 2013. Het NNID richt zich met name op de-medicalisering, anti-discriminatie wetgeving, bewustwording en sociale acceptatie. OII Nederland is de eerste Nederlandse op mensenrechten gebaseerde contactgroep voor intersekse personen. Beide organisaties zijn onderdeel van het wereldwijd actieve Organisation Intersex International (OII).

4. LHBT of LHBTI?

Seksuele oriëntatie, genderidentiteit en geslachtskenmerken zijn niet hetzelfde. Maar ieder mens heeft wel met alle drie te maken. Alle drie hebben ze ook te maken met hoe de maatschappij denkt over hoe wij als man of als vrouw het leven en onszelf ervaren: word je verliefd op een man of een vrouw, voel je je een man of een vrouw, heb je het lichaam van een man of een vrouw? Anders dan vaak wordt gedacht, zijn er geen absolute definities voor een man of

voor een vrouw te formuleren. Daarom hebben mensen die lesbisch, homoseksueel, biseksueel of transgender zijn veel onderwerpen waarop zij met elkaar kunnen samenwerken. Ook intersekse personen kunnen niet voldoen aan de heersende normatieve definities van man en vrouw. En net als LHBT's hebben ook zij last van stigmatisering, schaamte en gevoeligheden rondom (zelf)acceptatie, relatievorming, seksualiteit en het wel of niet krijgen van kinderen.



10 KEER VRAAG EN ANTWOORD OVER INTERSEKSE

Het lijkt daarom logisch de I toe te voegen aan LHBT. Op een aantal van de hiervóór genoemde punten liggen er patronen en vooroordelen die zij samen kunnen bestrijden.

Voor intersekse personen ligt een dergelijke alliantie echter gevoelig en is zeker niet vanzelfsprekend (SCP 2014 en Van Heesch 2015). Zo is er niet voor iedereen sprake van een gedeelde identiteit of gemeenschap op basis van intersekse. Velen zien zich niet als intersekse, maar als mannen en vrouwen met een geheim. Sommige intersekse personen zijn LHBT en accepteren zichzelf als zodanig, maar durven nog niet over hun intersekse conditie te vertellen. De meeste intersekse mannen en vrouwen die zich niet als LHBT identificeren, kijken met bewondering naar de emancipatie van de LHBT's. Toch leeft bij sommigen de angst dat het hebben van een intersekseconditie verward zal worden met bijvoorbeeld homoseksueel of transgender zijn. Intersekse personen voelen zich dus niet vanzelfsprekend verbonden met LHB en T en dat is andersom net zo.

Maar ook al zijn er grote verschillen tussen de groepen, de I toevoegen kan wel bijdragen aan erkenning en zichtbaarheid. Juist meer informatie en aandacht voor intersekse kan leiden tot meer emancipatie en begrip. Maar achteloos of onjuist LHBTI-beleid voeren zonder dat het daadwerkelijk over de I gaat, werkt marginaliserend of roept vragen op. Kortom, het hangt van het thema en de context af of LHBT of LHBTI passender is. Voor gemeenten en organisaties is het belangrijk om hier bewust een keuze in te maken en vóór het toevoegen van de I contact te zoeken met de betreffende belangenorganisaties.

Op internationaal gebied hebben verschillende LHBT-organisaties inmiddels beleid voor intersekse ontwikkeld en werken daarin nauw samen met de interseksegemeenschap. De wereldwijd opererende koepel voor LHBTI-organisaties, ILGA, heeft de I al in 2008 toegevoegd. ILGA werkt samen met intersekseorganisaties aan belangenbehartiging bij o.a. de Verenigde Naties en het Europees Parlement. De Europese jongerenorganisatie IGLYO verzorgt samen met intersekseorganisatie OII Europe cursussen voor LHBT-organisaties die intersekse-inclusief willen werken. Het Nederlands Netwerk Intersekse/DSD (NNID) en OII Nederland werken nauw samen met Nederlandse LHBT-organisaties. Maar ze zien ook dwarsverbanden met het feminisme en mensen met een beperking. Nederlandse organisaties als COC Nederland, Rutgers en Movisie werken op relevante thema's samen met NNID. Het uitgangspunt hierbij is dat de I alleen wordt toegevoegd als er ook inhoudelijk invulling aan gegeven kan worden. De Nederlandse regering kiest er in het nieuwe emancipatiebeleid voor om de I aan LHBT toe te voegen.

‘Mensen met een interseksevariatie kunnen zich identificeren met de L, de H, de B of de T omdat ze de pijn van het ontmenselijken worden herkennen. Het is de behoefte aan emancipatie en sociale inclusie die zij met de LHBTQ-beweging delen.’

Miriam van der Have,
directeur NNID in De
Correspondent, 21 juli 2016





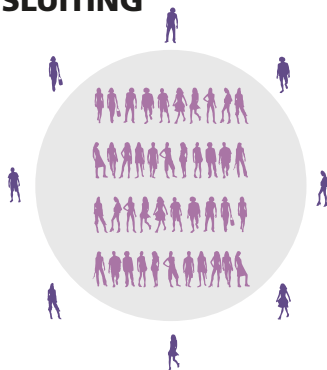
Integratie of inclusie?

De internationale interseksorganisaties richten zich op inclusie van intersekse in de maatschappij. Dit vraagt een andere aanpak dan integratie. Het verschil zit vooral in de richting waarin het beleid ontwikkeld wordt.



Bij integratie past een persoon zich aan om te kunnen functioneren in de maatschappij. Bij inclusie pas je de maatschappij aan zodat de persoon zichzelf kan blijven. Deze twee soorten beleid leiden tot een geheel ander resultaat.

UITSLUITING



SEGREGATIE



Intersekse bevindt zich op dit moment tussen segregatie en integratie: de patiëntenorganisaties zijn gedeeltelijk zichtbaar geworden in de maatschappij en er is een belangenorganisatie opgericht die zich bezighoudt met emancipatie en mensenrechten.

INTEGRATIE



INCLUSIE



Het risico van integratie is dat de groep een afzonderlijke groep binnen de samenleving blijft.

Bron: NNID Nederland

5. Wat is de situatie in Nederland?

In 2014 deed het Sociaal en Cultureel Planbureau op verzoek van het Ministerie van OCW onderzoek naar de leefsituatie van mensen met intersekse/DSD. Het was het allereerste onderzoek op dit gebied door de Nederlandse overheid. Dit verkennende onderzoek omvat literatuurstudie, diepte-interviews en een focusgroep met personen met intersekse/DSD en gesprekken met professionals uit de zorgsector.

Margriet van Heesch promoveerde aan de Universiteit van Amsterdam op onderzoek naar intersekse (Heesch 2015). Aan de hand van ervaringsverhalen toont zij de geschiedenis en ontwikkeling van de kennis over intersekse tussen ongeveer 1950 en 2015. Het proefschrift gaat uitgebreid in op intersekse, maatschappelijke opvattingen over gender en de medische ideeën en standpunten hierover.

Sinds 2006 is men in Nederland afgestapt van het protocol tot 'normalisatie'. Er worden minder kinderen geopereerd en er wordt meer openheid nagestreefd. Internet, inzage in medisch dossiers en de digitalisering van medische publicaties maken tegenwoordig geheimhouding lastiger. Toch vinden er nog altijd niet-noodzakelijke operaties plaats, benadrukt NNID.

Uit recent onderzoek in Australië blijkt dat intersekse personen vaker dan gemiddeld de middelbare school niet afmaken en dat hun inkomen in vergelijking met de rest van de Australische bevolking aanmerkelijk lager is (Jones 2016). Vergelijkbare informatie voor Nederland ontbreekt.

Om beter inzicht te krijgen in de huidige situatie in Nederland is meer onderzoek noodzakelijk.

'Mijn ouders durfden nooit wat te zeggen, mijn broers en zussen mochten nooit wat weten. De burens mochten het zeker niet weten. Maar homo's komen op tv en trouwen, het kan allemaal. Dus eigenlijk vind ik ook dat ik het mag vertellen aan mijn omgeving. Dat vind ik ook heel logisch. En ik vind ook helemaal niet dat ik me hoef te schamen.'

Uit: Heesch (2015),
Levensverhaal interview
Maria (p. 203)





6. Waarom zijn intersekse personen onzichtbaar?

Aan de meeste intersekse personen kun je het niet zomaar zien. Soms zijn hun uiterlijke geslachtskenmerken anders ontwikkeld dan de norm, maar chromosomale en hormonale variaties komen vaker voor. Die kunnen leiden tot een uiterlijk dat afwijkt van de norm, maar dat is lang niet altijd zo.

Intersekse personen zijn ook nog op een andere manier onzichtbaar. Er rust een maatschappelijk taboe op lichamen die niet voldoen aan de heersende norm. Tot 2003 raadden artsen hun patiënten expliciet af er iets over te zeggen tegen anderen. Dit moest hen voor afwijzing en onbegrip behoeden. Voor die tijd moesten kinderen soms al vanaf zeer jonge leeftijd 'normaliserende' operaties ondergaan, zonder dat hen of de ouders precies werd verteld waarom. Er werd dan bijvoorbeeld verteld dat het kind kanker had en dat een operatie noodzakelijk was. Dit soort operaties wordt tegenwoordig nog steeds

uitgevoerd, maar nu wordt meestal wel gezegd wat de echte reden is. Toch is er in Nederland nog een grote groep volwassenen die niet weet waarom ze als kind behandeld zijn. Of ze weten het inmiddels wel, maar hebben veel last van schaamte en stigma. Deze onzichtbaarheid van intersekse maakt het ook voor de jongere generatie moeilijk om met anderen te praten over hun lichaam. Dit kan het functioneren op school en op het werk beïnvloeden.

Niemand is natuurlijk verplicht open te zijn over zijn of haar intersekseconditie. Iedereen mag zelf de afweging maken om er al dan niet openlijk over te spreken. Het is zeer ongewenst om zonder iemands toestemming te spreken over zijn of haar intersekseconditie. Net als bij het ongewild 'uit de kast halen' of 'outen' van LHBT-personen, kan dit ingrijpende gevolgen hebben voor de persoon in kwestie.

Vanwege de onzichtbaarheid, het stigma en het taboe zijn er veel volwassenen, jongeren en kinderen die uit schaamte en angst voor reacties uit de omgeving niet open durven zijn. De stress over het wel of niet aan anderen vertellen dat je een intersekseconditie hebt, kan problemen opleveren die resulteren in pesten of uitsluiting. Deze stress zien we ook terug bij LHBT's en wordt ook wel minderheidsstress genoemd: de extra stress die mensen ervaren vanwege hun minderheidsstatus. Het is stress vanwege (de angst voor) negatieve reacties, het verbergen van je anders-zijn, geïnternaliseerde negativiteit over het eigen lichaam en/of het ontbreken van sociale steun. Homo- en biseksuelen die veel minderheidsstress ervaren hebben een slechtere psychische gezondheid, blijkt uit onderzoek. Dit zou ook kunnen gelden voor intersekse personen. Voor professionals is het dus belangrijk alert te zijn op (symptomen van) minderheidsstress.

7. Worden intersekse personen voldoende beschermd door de wet?

Op dit moment worden intersekse en geslachtskenmerken niet expliciet genoemd als discriminatiegrond in de Nederlandse Grondwet of in de Algemene wet gelijke behandeling (Awgb). Het College voor de Rechten van de Mens heeft in 2014 aangegeven dat intersekse personen beschermd zijn op basis van 'geslacht', een discriminatiegrond die wel genoemd wordt in de Awgb. Het rapport over intersekse van de European Union Agency for Fundamental Rights (FRA) uit 2015 weerspreekt dit. Het

kabinet heeft in 2016 in een brief aan de Tweede Kamer aangegeven te onderzoeken of intersekse kan worden opgenomen in de Awgb.

In wet- en regelgeving verdient het woord 'geslachtskenmerken' de voorkeur boven intersekse en DSD. Dit is analoog aan het gebruik van seksuele oriëntatie en gender-identiteit/expressie voor LHBT. Zo richt het beleid zich op de gehele samenleving (= inclusie), in plaats van op

de specifieke groepen (= integratie). Twee voorbeelden van een correct gebruik van de termen 'geslachtskenmerken' en 'intersekse personen':

- Discriminatie op grond van seksuele oriëntatie, genderidentiteit/expressie of geslachtskenmerken.
- Geweld tegen homoseksuele mannen, lesbische vrouwen, biseksuele mannen en vrouwen, transgender personen en intersekse personen.

8. Wat kunnen gemeenten doen?

Gemeenten voeren de regie in het voorkomen van uitsluiting en discriminatie. In een deel van de gemeenten is hiertoe een LHBT-beleid geformuleerd, waaronder in de 45 Regenboogsteden. De gemeente Amsterdam zette in 2015 als eerste het LHBT-beleid voort als LHBTI-beleid.

Een aantal tips om intersekse in het lokale beleid op te nemen:

- Overleg met belangenorganisaties van intersekse personen. Vraag hen om deel te nemen aan lokale platforms, raden en overleggen.
- Stimuleer de bespreekbaarheid van het onderwerp, ook binnen de eigen organisatie. Doe dit in samenwerking met LHBT(I)- en intersekse-organisaties. Wees alert op het feit dat er sprake kan zijn van schaamte en angst voor openheid. Breng het onderwerp ook onder de aandacht bij professionals en vrijwilligers in zorg en welzijn. Maak bekend waar mensen met klachten en vragen over discriminatie terecht kunnen.
- Mensen die discriminatie ervaren, kunnen zich melden bij de regionale Anti

Discriminatie Voorziening (ADV) of het antidiscriminatiebureau. Volgens het College voor de Rechten van de Mens kunnen zij een beroep doen op 'discriminatie op basis van geslacht'.

- Denk binnen het Wmo-beleid voor kwetsbare burgers ook aan intersekse personen. Spreek met uitvoerders van het beleid af dat er aandacht is voor de specifieke uitdagingen voor intersekse personen.

- Ondersteun (zelf)organisaties van intersekse personen op een zelfde manier als andere belangenorganisaties, financieel of anderszins. Draag uit dat deze groepen en organisaties een beroep kunnen doen op gemeentelijke ondersteuning.
- Neem contact op met NNID, als belangenorganisatie voor intersekse personen. Ga samen na hoe de gemeente aandacht kan besteden aan inclusieve en intersekse-vriendelijke zorg.

In de Roze Agenda 2015-2018 heeft de gemeente Amsterdam nadrukkelijk de I toegevoegd aan het LHBT-beleid. Een duidelijk signaal dat intersekse personen op de gemeente kunnen rekenen bij het bestrijden van vooroordelen en discriminatie, net als de LHBT-gemeenschap. Zo ondersteunt de gemeente bijeenkomsten en werkgroepen van NNID en OII. Bij de oprichting van OII Nederland stelde de gemeente een locatie ter beschikking, omdat zij waarde hecht aan een belangenorganisatie met een representatieve achterban. Amsterdam ondersteunt deze belangenorganisaties zoals ze dat ook doet met organisaties van andere minderheidsgroepen. Met als doel de sociale acceptatie te bevorderen door versterking van weerbaarheid, bewustzijn, zichtbaarheid en betere toegang tot de samenleving.



9. Wat kunnen sociale professionals doen?

- Dring bij beroepsopleidingen en zorg- en welzijnsinstellingen aan op meer aandacht voor intersekse, zodat (toekomstige) professionals beter voorbereid zijn op de gevolgen ervan.
- Zorg voor deskundigheidsbevordering door training of E-learning. Zo kunnen professionals kennis vergaren, signalen leren herkennen en het thema op het netvlies krijgen. Oefen bijvoorbeeld met casussen en bespreek signalen tijdens intervisie- of teamvergaderingen.

Ouderen

Omdat in het verleden op grote schaal 'normaliserende' operaties plaatsvonden is er een grote groep intersekse ouderen met een medische geschiedenis van genitale operaties. Veel van hen hebben gedurende hun hele leven last gehad van schaamte en stigma. Dit vraagt speciale aandacht als zij op latere leeftijd afhankelijk worden van zorg.

Jongeren

Gemeenten zijn sinds 1 januari 2015 verantwoordelijk voor jeugdzorg. Jongeren met een intersekseconditie worden niet of nauwelijks genoemd in richtlijnen voor de jeugdsector. Movisie constateerde na een onderzoek in 2014 dat geen van de 421 bevroegde professionals ooit een jongere ontmoette met een intersekseconditie (Emmen 2014). Omdat 1 op de 200 mensen met een intersekseconditie geboren wordt, kunnen we concluderen dat deze groep door hulpverleners over het hoofd wordt gezien.

Tips voor professionals in zorg en welzijn:

- Ga ervan uit dat er intersekse personen onder uw cliënten zijn. Bedenk dat zij vaak niet vanzelfsprekend (durven) praten over hun medische geschiedenis. Ze kunnen gedurende hun leven te maken hebben (gehad) met schaamte, onbegrip, discriminatie of verlies van sociale contacten in verband met hun intersekseconditie.
- Houd in gedachten dat intersekse personen het onderwerp zelf niet altijd bespreekbaar (willen) maken.
- Verwijs mensen die behoefte hebben aan contact met andere intersekse personen door naar relevante organisaties. Dat kunnen patiëntenorganisaties zijn of een organisatie als OII Nederland. Een overzicht van deze organisaties is te vinden op de website van NNID (www.nnid.nl/organisaties/).



Meer dan negen op de tien professionals (91%) weet onvoldoende van jongeren met een intersekse-
conditie om hen te kunnen begeleiden. Meer dan zeven op de tien professionals (73%) wil meer leren over jongeren met een intersekse-
conditie.

Uit: Movisie onderzoek 'Jong & Anders. Onderzoek naar aandacht voor lesbische, homo- en bi-jongeren, transgenderjongeren en jongeren met een intersekse-
conditie (LHBTI) in jeugdwelzijn, jeugdzorg en jeugd-(L)VB' (2014).



10. Waar vind ik meer informatie?

Het Nederlands Netwerk Intersekse/DSD

De Nederlandse belangenorganisatie voor intersekse personen. Hun website biedt uitgebreide achtergrondinformatie en adressen van Nederlandse patiëntenverenigingen en internationale organisaties.
www.nnid.nl

OII Nederland

Een vereniging waar intersekse personen elkaar kunnen ontmoeten.
<http://oiinederland.nl>

LHBTI-kinderen in Nederland

In 2014 schreef COC Nederland een rapport over de situatie van LHBTI-kinderen in Nederland en bood dat aan aan staatssecretaris Van Rijn (Jeugdbeleid).
<http://bit.ly/COC-kinderrechten>

Factsheet Verenigde Naties

Aanbevelingen voor lidstaten op het gebied van rechtsbescherming en gelijke behandeling van intersekse personen.
<http://bit.ly/UN-FE-intersex>

Intersekserrechten in de EU

Het EU Fundamental Rights Agency (FRA) publiceerde in 2015 een kort rapport over de situatie van intersekse personen in de 28 landen van de Europese Unie.
<http://bit.ly/FRA-intersex>

Raad van Europa

Een Issue Paper over de situatie van intersekse personen in de 47 lidstaten, met aanbevelingen.
<http://bit.ly/CoE-intersex>

Standing up for the human rights of intersex people: how can you help?

Door OII Europe en ILGA Europe ontwikkelde toolkit voor wie het gesprek wil aangaan met intersekse personen.
<http://bit.ly/intersex-toolkit>

Verklaring van Malta

Dertig internationale intersekseorganisaties zetten hun eisen voor een intersekse-inclusieve maatschappij op een rij.
<http://bit.ly/3rd-iif>

Video

Vier vrouwen vertellen welke invloed intersekse op hun leven heeft en hoe belangrijk onderling contact is om uit het isolement te komen.
<http://bit.ly/AOS-video>



Gebruikte literatuur

- Emmen, M., A. Addink en H. Felten (2014) Jong & Anders. *Onderzoek naar aandacht voor lesbische, homo- en bi-jongeren, transgenderjongeren en jongeren met een intersekseconditie (LHBTI) in jeugdwelzijn, jeugdzorg en jeugd-(L)VB*. Utrecht: Nederlands Jeugd Instituut.
- Heesch, M.A. van (2016) *85.000 Nederlanders hebben een intersekseconditie. Tijd om hen te leren kennen*. Artikel op www.deCorrespondent.nl op 21 juli 2016.
- Heesch, M.A. van (2015) *Ze wisten niet of ik een jongen of een meisje was: kennis, keuze en geslachtsvariaties. Over het leven met en het kennen van interseksecondities in Nederland*. Amsterdam: Amsterdam University Press.
- Jones, T., B. Hart, M. Carpenter, G. Ansara, W. Leonard en J. Lucke (2016). *Intersex. Stories and Statistics from Australia*: Open Book Publishers.
- Lisdonk, J. van (2014). *Leven met intersekse/DSD: een verkennend onderzoek naar de leefsituatie van personen met intersekse/DSD*. Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau.
- European Union Agency for Fundamental Rights (2015). *The fundamental rights situation of intersex people*. Focus Paper. Wien, Oostenrijk: FRA - European Union Agency for Fundamental Rights.



Deze handreiking is een coproductie van Movisie en het NNID.

Colofon

Auteurs: Juul van Hoof (Movisie) en Miriam van der Have (NNID)

Eindredactie: Rinske Bijl

Met dank aan: Bouko Bakker en Jantine van Lisdonk (Rutgers), Jeannette van Borselen (Ministerie van OCW) en Margriet van Heesch (UvA)

Vormgeving: Ontwerpburo Suggestie & illusie

Drukwerk: LibertasPascal

Downloaden of bestellen: www.movisie.nl/lhbt-emancipatie



kennis en aanpak van sociale vraagstukken

Utrecht, oktober 2016

© Movisie, kennis en aanpak van sociale vraagstukken

Postbus 19129 * 3501 DC Utrecht

T 030 789 20 00 * info@movisie.nl

Deze publicatie is mogelijk gemaakt door financiering van het ministerie van OCW.