

Inclusieve vraagstelling in gezondheids- en bevolkingsmonitors

Op het gebied van seksuele oriëntatie,
genderidentiteit, (gender)expressie
en seksekenmerken



Inhoud

Inhoudsopgave	3
Samenvatting	4
Begrippenlijst	5
1 Inleiding	6
1.1 Inzet van monitoronderzoeken	6
1.2 Verschillen op het gebied van seksuele oriëntatie, genderidentiteit, (gender)expressie en seksekenmerken	6
1.3 Aanleiding beleidsadvies	8
1.4 Doel beleidsadvies	8
2 Methode	9
2.1 Huidige richtlijnen en adviezen	9
2.2 Screenen van bestaande monitoronderzoeken	9
3 Huidige stand van zaken	9
3.1 Bestaande richtlijnen en adviezen	9
3.2 Pilot met SOGIESK vragen in Veiligheidsmonitor	9
4 Algemeen advies voor inclusief onderzoek	10
4.1 Inclusief opdrachtgeverschap	10
4.2 Belang van vergelijking	10
4.3 Taalgebruik	10
4.4 Extra aandacht voor includeren minderheidsgroepen	10
4.5 Consulteer experts	10
5 Advies voor dataverzameling	11
5.1 Inclusieve vraagstelling	11
5.2 Inclusieve antwoordopties	12
5.3 Voorbeeldvragen en -antwoorden	13
6 Advies voor data-analyse en rapportage	15
6.1 Analyseer ook data bij kleine groepen	15
6.2 Deel je resultaten	15
7 Conclusie	15
8 Bronnen	16

Samenvatting

Dit beleidsadvies is geschreven door onderzoekers van Rutgers en wordt gedragen door de Alliantie Gezondheidszorg Op Maat 2 (AGOM 2): een samenwerking tussen COC, Rutgers en WOMEN Inc. AGOM2 wordt gefinancierd door het Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap en loopt van 2023 tot en met 2027.

Dit document is bedoeld voor onderzoekers die met (data van) grote monitoronderzoeken werken. Daarnaast is het interessant voor beleidsmakers die opdracht geven of werken met uitkomsten uit monitoronderzoeken.

We zien dit document als de basis voor een doorgaand gesprek over inclusieve vraagstelling op het gebied van seksuele oriëntatie, genderidentiteit, (gender)expressie en seksekenmerken (SOGIESK) in gezondheids- en monitoronderzoek. We hopen dat het advies door het veld gedragen wordt, en dat het in de toekomst aangepast en aangevuld zal worden wanneer er nieuwe inzichten zijn.

Uit eerder onderzoek is gebleken dat personen met verschillende SOGIESK verschillende gezondheidsproblemen ervaren. Om gezondheidsverschillen voor seksuele- en genderminderheidsgroepen te kunnen verkleinen, is het noodzakelijk dat deze verschillen in kaart worden gebracht, bijvoorbeeld in gezondheids- en bevolkingsmonitors. Vervolgens kunnen er op basis van de SOGIESK-specifieke data gerichte interventies ontwikkeld worden.

Uit screening van gezondheids- en bevolkingsmonitors van onder andere het Centraal Bureau voor de Statistiek, het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu en het Trimbos-instituut bleek dat eind 2023 een aantal Nederlandse monitoronderzoeken niet, of niet op een inclusieve manier, data verzamelden over SOGIESK. Daarnaast kwam het ook voor dat SOGIESK wel uitgevraagd werden, maar dat deze kenmerken niet werden meegenomen bij de data-analyse.

In dit beleidsadvies bundelen we de overwegingen en adviezen met betrekking tot de vraagstelling naar SOGIESK in gezondheids- en bevolkingsmonitors en komen we tot een handreiking voor de formulering van dergelijke vragen in toekomstige monitoronderzoeken. Daarnaast geven we advies over de analyse van de verzamelde data.

Er is niet één standaard die voor alle onderzoeken gehanteerd kan worden. Bij elk onderzoek dient opnieuw afgewogen te worden wat relevant is om uit te vragen, en wat voor het betreffende onderzoek de beste manier is om dit te doen. Hiervoor kunnen organisaties met expertise ingeschakeld worden en taalwizers gebruikt worden.

Begrippenlijst

Begrip	Uitleg
Cisgender ¹	Een persoon van wie de genderidentiteit overeenkomt met het bij geboorte toegekende geslacht; iemand die niet transgender is.
Gender ¹	De biologische, sociale, culturele en psychologische eigenschappen van personen die als mannelijk, vrouwelijk of iets anders worden aangeduid. Gender omvat zowel individuele dimensies als maatschappelijke aspecten. Individuele dimensies van gender zijn: <ul style="list-style-type: none"> - geslachtskenmerken (lichamelijke kenmerken) - genderidentiteit (diepgevoelde beleving van persoonlijke gender) - genderexpressie (uiting van gender) Maatschappelijke aspecten van gender hebben betrekking op sociale en culturele normen en verwachtingen, en ongelijke kansen en mogelijkheden.
Intersectionaliteit ²	Bij intersectionaliteit gaat het om verschillende (diversiteit) factoren waar iedereen mee te maken heeft in het contact met een ander. Denk hierbij aan verschillen op niveau van taal; geslacht; etniciteit; religie; seksuele identiteit of sociaal economische verschillen. Een belangrijk kenmerk van ons huidig wereldtoneel is diversiteit in alle facetten. Bij intersectionaliteit staan de combinaties van deze diversiteitsfactoren centraal. Bijvoorbeeld: iemand kan man zijn en zwart. En homoseksueel, en alleenstaande vader, maar ook lichamelijke of mentale uitdagingen met zich meebrengen.
Intersekse ¹	De term intersekse wordt gebruikt voor personen die geboren zijn met lichamelijke kenmerken die anders zijn dan wat gezien wordt als (volledig) 'man' of 'vrouw'. Lichamelijke kenmerken zijn bijvoorbeeld genitalia, lichaamsvormen, stemhoogte, lichaamsbehaar, hormonen, chromosomen, et cetera. Intersekse personen identificeren zich meestal als 'man' óf 'vrouw'. Artsen gebruiken sinds 2006 de term DSD (Disorders of Sex Development), maar steeds vaker wordt het woord Disorders vervangen door Differences. De oude naam 'hermafrodiet' wordt over het algemeen als kwetsend ervaren en wordt niet meer gebruikt.
Sekse ¹	De lichamelijke kenmerken waarmee een persoon wordt geboren of die iemand later ontwikkelt, zoals genitalia, lichaamsvormen, stemhoogte, lichaamsbehaar, hormonen, chromosomen, et cetera. Aan de hand van de lichamelijke geslachtskenmerken wordt bij de geboorte het geslacht 'man', 'vrouw' of iets anders (bijv. intersekse) toegekend. Wij gebruiken sekse en geslacht als synoniemen. Geslacht wordt meer gebruikt in de medische hoek.
Seksuele oriëntatie ¹	Seksuele oriëntatie betreft iemands capaciteit om zich seksueel of romantisch aangetrokken te voelen tot één of meerdere genders en daar romantische, seksuele relaties of seks mee te kunnen hebben. Individuele dimensies die doorgaans worden onderscheiden zijn aantrekkings, relaties, seksueel gedrag en seksuele identiteit (zelfbenoeming). Seksuele oriëntatie wordt aangeduid in relatie tot de eigen genderidentiteit. Bij heteroseksuele personen is de seksuele oriëntatie gericht op de andere sekse/gender en bij homoseksuele of lesbische personen op dezelfde sekse/gender. Biseksuele en panseksuele personen vallen op meer dan één sekse/gender. Meer recent wordt ook aseksualiteit tot seksuele oriëntatie gerekend. Aseksuele personen ervaren geen of weinig seksuele aantrekkings.
Transgender ¹	Iemand bij wie de huidige genderidentiteit niet overeenkomt met het geslacht dat bij de geboorte is toegekend. Transgender wordt gebruikt als 'parapluterm' waar verschillende categorieën en identiteiten onder vallen, zoals 'transseksueel', 'genderqueer', 'travestiet'. Voor sommigen is het ook een omschrijving van een genderidentiteit tussen/voorbij man en vrouw.

¹ Begrippenlijst – Komt een mens bij de dokter

² Zie alinea 1.2.4

1 Inleiding

1.1 Inzet van monitoronderzoeken

Gezondheids- en bevolkingsmonitors zijn instrumenten of systemen die worden gebruikt om de gezondheidstoestand en demografische gegevens van een bevolking continu te volgen, te analyseren en te rapporteren. Ze verzamelen gegevens over verschillende gezondheidsindicatoren, zoals ziektecijfers, sterftecijfers, geboortecijfers, levensverwachting, prevalentie van bepaalde aandoeningen, toegang tot gezondheidszorg en meer. Deze monitors kunnen worden opgezet door overheidsinstaties, gezondheidsorganisaties, academische instellingen of andere entiteiten die geïnteresseerd zijn in het begrijpen van de gezondheid van een bevolking.

Over het algemeen streven gezondheids- en bevolkingsmonitors ernaar om representatief te zijn voor de gehele bevolking, maar er kunnen uitdagingen zijn bij het volledig weerspiegelen van alle segmenten van de samenleving. Enkele factoren die van invloed kunnen zijn op de representativiteit zijn:

- **Steekproefmethodologie:** De mate van representativiteit hangt af van hoe de steekproef is samengesteld. Als de steekproef willekeurig en goed gestratificeerd is, is de kans groter dat deze de hele bevolking nauwkeurig weerspiegelt.
- **Responspercentage:** Het responspercentage, of het percentage personen dat deelneemt aan de monitor, kan variëren. Lage responspercentages bij bepaalde groepen kunnen leiden tot vertekeningen in de resultaten (ook wel de non-respons bias genoemd).
- **Toegankelijkheid en inclusie:** Er kunnen belemmeringen zijn voor deelname aan de monitor voor bepaalde groepen, zoals taalbarrières, antwoordopties waarin personen zich niet herkennen, gebrek aan toegang tot technologie of culturele verschillen in de benadering van onderzoek.

Hoewel gezondheids- en bevolkingsmonitors streven naar representativiteit, is het belangrijk om deze beperkingen en potentiële vertekeningen in gedachten te houden bij het interpreteren van de resultaten.

In gezondheids- en bevolkingsmonitors wordt informatie verzameld over de algehele populatie in Nederland. Deze informatie wordt geanalyseerd in het algemeen, en voor verschillende groepen. Zo wordt er duidelijk wat er speelt onder bepaalde groepen in de bevolking. De resultaten ondersteunen gemeenten, provincies en de overheid bij het maken van beleid en interventies. Het rekening houden met diversiteit in gezondheids- en bevolkingsmonitors is van essentieel belang om inzicht te verkrijgen en te houden op gezondheidsverschillen.

1.2 Verschillen op het gebied van seksuele oriëntatie, genderidentiteit, (gender) expressie en seksekenmerken

Uit eerdere onderzoeken is gebleken dat seksuele oriëntatie, genderidentiteit, (gender)expressie en seksekenmerken (SOGIESK) gerelateerd zijn aan verschillen op het gebied van fysieke, mentale en seksuele gezondheid. Echter zijn met name personen met bepaalde SOGIESK in bestaand onderzoek onvoldoende vertegenwoordigd, uitgesloten of onjuist gecategoriseerd en het is daardoor lastig om informatie over deze groepen te verkrijgen uit nationale gezondheidsdata en bevolkingsonderzoeken (Berberick, 2018; Patterson et al., 2017). In dit hoofdstuk geven we een aantal voorbeelden van deze verschillen, waar mogelijk in de Nederlandse context.

Om te begrijpen waar de verschillen op het gebied van SOGIESK vandaan komen, is het belangrijk te weten waar dit acroniem vandaan komt. Door het gebruiken van dit acroniem dat vier gebieden omvat (seksuele oriëntatie, genderidentiteit, genderexpressie en sekse), betrek je vrijwel alle subgroepen in diversiteit in sekse, gender en seksuele oriëntatie. Dit worden ook wel seksuele- en genderminderheidsgroepen (SGM) genoemd.

Sekse wordt gezien als toegewezen geslacht bij geboorte. Genderidentiteit wordt gezien als sociale, culturele en psychologische eigenschappen van personen die als mannelijk, vrouwelijk of iets anders worden aangeduid. Genderexpressie gaat erover hoe iemand zich uit naar de buitenwereld, door bijvoorbeeld kledingstijl, manier van lopen en stemgebruik. Seksuele oriëntatie wordt gezien als tot wie personen zich seksueel en/of romantisch aangetrokken voelen (AGOM, 2023).

1.2.1 Sekse en gezondheidsverschillen

Angststoornissen komen vaker voor bij cis vrouwen dan bij cis mannen, en de ziekte van Parkinson juist vaker bij cis mannen dan bij cis vrouwen (Cerri et al., 2019; Kuehner, 2017; McLean et al., 2011). Uit onderzoek is ook gebleken dat bij vrouwen hart- en vaatziekten en diagnoses op het autismespectrum vaker worden gemist dan bij mannen, en als gevolg daardoor ook onderbehandeld blijven (Baron-Cohen et al., 2011; Lai et al., 2015; Maas & Appelman, 2010).

In het algemeen is grootschalig onderzoek naar de mentale gezondheid van intersekse personen zeer beperkt (Zeeman et al., 2017). Er zijn echter uit onderzoeken aanwijzingen naar voren gekomen dat er bij intersekse personen sprake is van een verminderd psychosociaal en seksueel welbevinden (Callens et al., 2012; Callens, 2014; Johannsen et al. 2006).

1.2.2 Gender en gezondheidsverschillen

Uit Nederlands onderzoek is gebleken dat transgender personen en non-binaire personen verminderde acceptatie en veiligheid ervaren (Hasselt et al., 2023). Ook leven transgender personen over het algemeen in slechtere mentale en fysieke gezondheid dan cisgender personen (Keuzenkamp, 2012). Ten opzichte van cisgender personen rapporteren trans personen wereldwijd meer mentale problemen. De mate van depressie (51.4% onder trans vrouwen; 48.3% onder trans mannen) en angst (40.4% onder trans vrouwen; 47.5% onder trans mannen) is significant hoger ten opzichte van de algemene populatie (Zeeman et al., 2017).

1.2.3 Seksuele oriëntatie en gezondheidsverschillen

Uit onderzoek is gebleken dat personen met verschillende seksuele oriëntaties verschillende gezondheidsproblemen ervaren. Zo blijkt bijvoorbeeld uit onderzoek dat biseksuele personen in Nederland een slechtere psychische gezondheid hebben en meer zorg gebruiken dan homomannen en lesbische vrouwen, en dan heteroseksuele personen (Huijnk et al., 2022). Verder blijkt uit onderzoeksresultaten dat meer lesbische en biseksuele vrouwen ooit seksueel geweld meemaakten (37%) dan heteroseksuele vrouwen (22%) (De Graaf & Wijsen, 2017). Uit ditzelfde onderzoek blijkt ook dat homo- en biseksuele mannen vaker ooit te maken kregen met seksueel geweld (18%) dan heteroseksuele mannen (6%).

1.2.4 Intersectionaliteit

Om het belang van het uitvragen van SOGIESK in gezondheids- en bevolkingsmonitors beter te begrijpen, is het nodig om eerst uit te zoomen en het fenomeen 'intersectionaliteit' kort te belichten. Dit is een sociologisch denkkader geïntroduceerd door Crenshaw (1989), dat stelt dat sociale ongelijkheid zich voordoet bij verschillende diversiteitsfactoren die elkaar beïnvloeden.

Verskillende factoren (zoals leeftijd, sekse, gender, religie en educatie) interacteren met elkaar en zijn zodoende van invloed op het ondervinden van discriminatie, onderdrukking, en ook privileges. Deze diversiteitsfactoren beïnvloeden belemmerende en bevorderende factoren voor gezondheidsuitkomsten. In onderstaande afbeelding zie je hoe verschillende factoren met elkaar vervlochten zijn.

SOGIESK zijn dus niet de enige kenmerken die relevant zijn in het doen van onderzoek of bij het rapporteren over resultaten. Het is noodzakelijk dat daarbij diversiteitsfactoren als sociaal-culturele achtergrond, leeftijd, religie en educatie in acht worden genomen bij het analyseren, interpreteren, rapporteren en implementeren van de onderzoeksresultaten (FRA, 2020).

1.3 Aanleiding beleidsadvies

In 2023 bracht de Europese Commissie (EC) een leidraad uit met de titel 'Guidance note on the collection and use of data for LGBTIQ equality'. In deze leidraad wordt het belang benadrukt om de uitdagingen die gepaard gaan met het bestuderen van SGM te erkennen, en daarbij ervoor te zorgen dat in toekomstige onderzoeken SOGIESK op een inclusieve manier worden uitgevraagd (EC, 2023).

Het is belangrijk dat er niet alleen losstaande onderzoeken worden gedaan bij SGM, maar juist ook dat SOGIESK worden uitgevraagd in de grote gezondheids- en bevolkingsmonitors. De reden hiervoor is dat op deze manier er veel meer kennis komt over gezondheidsverschillen, dan wanneer er alleen op zichzelf staande onderzoeken binnen deze groepen uitgezet zouden worden. Ook kunnen op deze wijze verschillen tussen groepen in kaart gebracht worden (NASEM, 2022).

Als vragen over SOGIESK niet (op een inclusieve manier) worden opgenomen in gezondheids- en bevolkingsmonitors, of de verzamelde data niet geanalyseerd wordt voor bepaalde groepen, kan dit leiden tot verschillende problemen:

- Onderrapportage van gezondheidsproblemen:

SGM kunnen unieke gezondheidsproblemen of -behoeften hebben die mogelijk niet worden gedocumenteerd als er geen vragen over SOGIESK worden opgenomen in gezondheids- en bevolkingsmonitors. Verschillende gezondheidsuitkomsten komen namelijk vaker of juist minder vaak voor bij SGM. Hierdoor kan er een vertekend beeld ontstaan van de gezondheidstoestand van de bevolking, wat kan resulteren in een gebrek aan gerichte interventies en beleid zijn om de gezondheidsongelijkheden aan te pakken.

- Beperkte kennis over bepaalde groepen:

Het niet uitvragen van SOGIESK in gezondheids- en bevolkingsmonitors kan leiden tot een gebrek aan nauwkeurige gegevens over deze groepen, wat het moeilijker maakt om hun behoeften en ervaringen te begrijpen en om beleid te ontwikkelen dat hen ondersteunt.

- Verhoogd risico op discriminatie en stigma:

Door geen inclusieve vragen te stellen op het gebied van SOGIESK, kan dit het gevoel van uitsluiting, discriminatie en stigma versterken. Dit kan op korte termijn ertoe leiden dat iemand stopt met het invullen van een vragenlijst: inclusie en vertegenwoordiging van SGM in onderzoek wordt verminderd als vragen geen ruimte laten voor diversiteit en complexiteit van de respondents identiteit (Suen et al., 2020).

2 Methode

We begrijpen de wens om onderzoeksuitkomsten te kunnen vergelijken met eerdere edities van het monitoronderzoek, en de vraag- en antwoordoptie dus niet of minimaal aan te passen. Maar het niet uitvragen van SOGIESK of het niet analyseren van de verzamelde data in gezondheids- en bevolkingsmonitors kan leiden tot lacunes in onze kennis van de gezondheid en welzijn van bepaalde groepen, en het kan de inspanningen om gezondheidsongelijkheden aan te pakken bemoeilijken. Het is daarom essentieel om SOGIESK op een inclusieve manier uit te vragen bij het verzamelen van gegevens en om ervoor te zorgen dat deze groepen volledig worden vertegenwoordigd in gezondheids- en bevolkingsmonitors. Want als er beleid gemaakt wordt op basis van onderzoek maar uit dit onderzoek mogelijke gezondheidsverschillen niet naar voren komen, kan er ook geen passend beleid gemaakt worden.

1.4 Doel beleidsadvies

Er kunnen verschillende redenen zijn dat SOGIESK niet (op een inclusieve manier) worden uitgevraagd in gezondheids- en bevolkingsmonitors. Het kan zijn dat onderzoekers zich er niet van bewust zijn dat er vragen ontbreken of niet inclusief zijn, of dat respondenten zich niet herkennen in de antwoordopties. Dit kan ermee te maken hebben dat voorkeur voor bijvoorbeeld taal, aanspreekvormen en definities in beweging zijn, en over de tijd veranderen.

In dit beleidsadvies geven we een weergave van de huidige stand van zaken wat betreft de vraagstelling over SOGIESK in Nederlandse gezondheids- en bevolkingsmonitors. Daarnaast geven we advies over hoe inclusieve vragen op het gebied van SOGIESK opgenomen kunnen worden in deze monitoronderzoeken, en hoe de data geanalyseerd en gepresenteerd kan worden.

We hopen dat dit beleidsadvies op de korte termijn bijdraagt aan de bredere discussie over inclusief onderzoek, en dat dit uiteindelijk op de lange termijn zal leiden tot inclusiever onderzoek voor SGM, met als gevolg passende aandacht en interventies en uiteindelijk vermindering van gezondheidsverschillen.

2.1 Huidige richtlijnen en adviezen

Op basis van literatuur en ervaring van onderzoekers zijn adviezen gebundeld over inclusief onderzoek op het gebied van SOGIESK. Via PubMed en Google Scholar hebben we informatie verzameld over waarom het belangrijk is dat SOGIEKS worden uitgevraagd en geanalyseerd in gezondheids- en bevolkingsmonitors, en hoe dit inclusief uitgevraagd kan worden. De volgende zoekwoorden zijn gebruikt: 'SOGIESK', 'SOGIESK', 'SGM', 'inclusief onderzoek', 'inclusive research', 'measuring sex and gender in research', 'assessing sex, gender, and sexual orientation', 'gender inclusive language', 'sex and gender differences in health'. Vervolgens is er gebruik gemaakt van de sneeuwbalmethode om gerelateerde artikelen en boeken te vinden.

2.2 Screenen van bestaande monitoronderzoeken

Voor dit beleidsadvies is eind 2023 in kaart gebracht wat er op dat moment in grote Nederlandse gezondheids- en bevolkingsmonitors uitgevraagd werd op het gebied van SOGIESK. Voor dit beleidsadvies zijn de Culturele Veranderingen in Nederland en SCP Leefsituatie Index, Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor, Nationale enquête arbeidsomstandigheden, NEMESIS: monitoring psychische gezondheid, Prevalentiemonitor huishoudelijk en seksueel geweld en Veiligheidsmonitor gescreend.

Er is per monitor gescreend welke vragen en antwoordopties er bij het vragen naar SOGIESK in de vragenlijst staan, en of dit überhaupt uitgevraagd wordt. Het doel van de screening was om de huidige stand van zaken in kaart te brengen, die aan verandering onderhevig is. Daarnaast hebben we bepaald of er één of meerdere monitoronderzoeken als 'promising practice' kon(den) dienen. Een 'promising practice' werd in dit advies gedefinieerd als een vragenlijst die in lijn was met bestaande richtlijnen en adviezen (beschreven in alinea 3.1).

3 Huidige stand van zaken

3.1 Bestaande richtlijnen en adviezen

Er is geen internationale standaard om SOGIESK uit te vragen. Dit heeft als gevolg dat data verzameld in verschillende landen niet of slecht met elkaar te vergelijken is. Daarnaast kost het tijd en geld om steeds nieuwe vragenlijsten te ontwikkelen (EC, 2023). De vragenlijsten die gescreend werden in dit onderzoek konden dus niet met een internationale standaard vergeleken worden.

Er zijn wel eerder richtlijnen en adviezen geschreven voor de Nederlandse en/of Nederlandstalige setting. Motmans et al. (2020) schreven voor de Vlaamse Overheid een advies over uitvragen van genderidentiteit in kwantitatief onderzoek. Bestaande methodes met betrekking tot meten van genderidentiteit in algemene steekproeven zijn in kaart gebracht (Motmans et al, 2020). Van Ditzhuijzen & Motmans (2020) deden onderzoek naar vraagstelling over intersekse. Het onderzoek richtte zich op de vraag wat de bekendheid is van de term intersekse en wat de opvattingen zijn ten aanzien van intersekse personen (Van Ditzhuijzen & Motmans, 2020). Ook is er in 2016 door Rutgers een - inmiddels verouderd - advies uitgebracht over het meten van seksuele oriëntatie en genderidentiteit in bevolkingsstudies (Nikkelen et al, 2016). Daarnaast heeft de Subgroup on Equality Data behorend bij de Europese Commissie met input van experts Joz Motmans en Aisa Burgwal een leidraad geschreven met aanbevelingen voor dataverzameling onder SGM (EC, 2023). Aanvullend is het boek 'Measuring Sex, Gender Identity, and Sexual Orientation' geraadpleegd (NASEM, 2022). Er worden concrete aanbevelingen voor vraagstelling in bovengenoemde documenten gedaan. We hebben deze adviezen met elkaar vergeleken, en wanneer er consensus was in de adviezen overgenomen in dit beleidsadvies.

3.2 Pilot met SOGIESK vragen in Veiligheidsmonitor

Uit de screening kwam geen 'best practice' naar voren, maar de vragenlijst van de Veiligheidsmonitor van het Centraal Bureau voor Statistiek (CBS) kan als 'promising practice' beschouwd worden. Deze is namelijk onlangs herzien op verzoek van belangenorganisaties. Bi+ Nederland (belangenorganisatie voor bi+ personen), Stichting NNID (Nederlandse organisatie voor seksediversiteit), Transgender Netwerk (belangenorganisatie voor transgender personen en hun naasten) en Rutgers (expertisecentrum seksualiteit) hebben hiervoor samen met het CBS een inclusieve vraagstelling geformuleerd.

Deze vraagstelling is als pilot getest in de Veiligheidsmonitor 2023, die onlangs is uitgekomen. De aangepaste vraagstelling, antwoordopties en manier van rapportage zullen worden geëvalueerd. Bij goed resultaat wordt de vraagstelling overgenomen in andere monitoronderzoeken.

4 Algemeen advies voor inclusief onderzoek

4.1 Inclusief opdrachtgeverschap

Voor monitoronderzoeken wordt regelmatig opdracht gegeven vanuit ministeries zoals Onderwijs, Cultuur en Wetenschap en Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Om te garanderen dat SOGIESK worden uitgevraagd en hiervoor analyses per groep worden gedaan in gezondheids- en bevolkingsmonitors, is het noodzakelijk dat dit wordt vastgelegd in de opdracht voor het onderzoek.

4.2 Belang van vergelijking

We begrijpen dat door het aanpassen van een bestaande vragenlijst het lastig kan zijn om resultaten te vergelijken met resultaten die in eerdere jaren opgehaald zijn, omdat de vraagstelling en antwoordopties wellicht te veel afwijken van de voorgaande vraagstelling en antwoordopties. Toch is het onzes inziens noodzakelijk om rekening te houden met inclusieve vraagstelling, omdat dit een voorwaarde voor inclusief onderzoek is.

Het is een gegeven dat taal verandert door de tijd, en inclusief taalgebruik dus ook. Dit heeft onvermijdelijk ook impact op de inclusiviteit van de vraagstelling in monitoronderzoeken. Bij elk monitoronderzoek is het dus belangrijk de afweging te maken tussen het belang van inclusieve vraagstelling, en het belang van het vergelijken van de data met eerdere edities van het monitoronderzoek. Het is hierbij belangrijk dat er niet te gemakkelijk wordt gekozen voor dezelfde vragen en antwoorden als in een vorige versie, en er wordt uitgelegd waarom niet is gekozen voor inclusieve vraagstelling.

4.3 Taalgebruik

Het is niet alleen belangrijk de SOGIESK uit te vragen, maar het is ook belangrijk om dit op een inclusieve manier te doen. Taal met betrekking tot SOGIESK is echter constant in verandering. Dit zal ertoe leiden dat vraagstellingen in gezondheids- en bevolkingsmonitors ook (blijven) veranderen met de tijd (Ahmed, 2007; NASEM, 2022). Deze voortdurende veranderingen binnen taal laten zien dat er niet simpelweg één standaard gehanteerd kan worden. Een ander punt van aandacht is dat sommige terminologie alleen bekend is bij een bepaalde groep, en niet bij de algehele bevolking. Het is daarbij belangrijk een balans te vinden tussen waar SGM zich in herkennen, en de opties ook te begrijpen zijn voor personen die niet in die groep vallen (NASEM, 2022; zoals beschreven in EC, 2023).

Twijfel je over het taalgebruik of over welke vragen je wel of niet kan stellen? Check dan bijvoorbeeld de begrippenlijst van AGOM (AGOM, 2023). Wanneer je er niet zeker van bent of je vraagstelling en antwoordopties inclusief zijn, consulteer dan de doelgroep. Dit kan een belangenvereniging of kennisinstituut zijn, maar bijvoorbeeld ook een netwerk, stichting of een patiëntenvereniging. Voorbeelden

hiervan zijn Black Pride (grassroots organisatie en beweging voor sociale rechtvaardigheid die de zwarte en gekleurde lgbtqia+-gemeenschap centraal stelt en viert), Bi+ Nederland, COC Nederland (belangenorganisatie voor lhbtqi+ personen), Colored Collective (stichting voor en door lhbtqi+ personen van kleur), Stichting NNID (Nederlandse organisatie voor seksediversiteit), Nederlandse Organisatie Aseksualiteit (NOA), Trans United Europe (platform van Europese organisaties en individuele transgender activisten met een migratie- of biculturele achtergrond, dak- en thuislozen, ongedocumenteerden en sekswerkers), Transgender Netwerk (belangenorganisatie voor transgender personen en hun naasten), Transvisie (belangenorganisatie voor transgender personen en hun directe omgeving) en WOMEN Inc. Door de doelgroep vanaf het ontwikkelen van de vragenlijst te betrekken voorkom je stigmatiserend taalgebruik en framing.

4.4 Extra aandacht voor includeren minderheidsgroepen

In dit advies worden alleen dataverzameling en data-analyse op het gebied van SOGIESK behandeld. Maar minderheidsgroepen (zoals SGM) zijn vaak vanwege diverse redenen ondervertegenwoordigd in onderzoek. Dit zijn bijvoorbeeld personen die in een sociaal-kwetsbare situatie leven, de Nederlandse taal niet goed spreken, moeite hebben met lezen en schrijven, geen of niet te veel persoonlijke informatie willen delen, geen goede digitale vaardigheden hebben of die zich niet in de vraagstelling of antwoordopties herkennen. Dit kan ertoe leiden dat respondenten niet meer meedoen aan het onderzoek. Hiermee verlies je respondenten, diversiteit en waardevolle informatie in het onderzoek. Daarbij zijn steekproeven ook minder representatief voor de (gehele) populatie wanneer bepaalde sociale groepen onder gepresenteerd blijven in onderzoek. Er zijn diverse manieren beschreven om ondervertegenwoordigde groepen te includeren in onderzoek. Meer informatie over het doen van inclusief onderzoek vind je bijvoorbeeld op de websites van Pharos en ZonMw.

4.5 Consulteer experts

Om te weten of de vraagstelling en antwoordopties meten wat je wil weten, kunnen bijvoorbeeld expertorganisaties als Rutgers en ZonMW daarin adviseren. Via de website van ZonMW zijn colleges van het zomerprogramma Gender en Gezondheid te bekijken. Deze gaan niet specifiek over monitoronderzoeken en ook hier mist aandacht voor seksuele oriëntatie, maar de colleges bevatten nuttige tips over data-analyse op het gebied van sekse en gender. Rutgers heeft jarenlange ervaringen in het houden van monitoronderzoeken waarin SOGIESK uitgevraagd worden.

5 Advies voor dataverzameling

5.1 Inclusieve vraagstelling

Het is onmogelijk om voor alle gezondheids- en bevolkingsmonitors vooraf te zeggen welke vragen relevant zijn om op te nemen. Het is belangrijk dat er voor het toevoegen van vragen over SOGIESK bepaald wordt welke aspecten relevant zijn om uit te vragen. Sommige demografische informatie is namelijk niet altijd even geschikt of passend voor een bepaald onderzoek. Bedenk daarom vooraf goed welke gegevens er van belang zijn voor de doeleinden van je onderzoek. Waarom wil je als onderzoeker weten wat iemands sekse of gender is, wanneer je dit niet (volledig) gaat rapporteren? En waarom is het relevant wat iemands seksuele oriëntatie is als dit niet terugkomt in de rapportage?

5.1.1 Locatie van de vraag

De plaatsing van de vragen is relevant. Er is geen standaard plaats voor vragen over SOGIESK in vragenlijsten, de discussie over de meest ideale plaats is momenteel gaande (NASEM, 2022). Maar wanneer vragen door een extern persoon afgenomen worden, kan het voor een respondent onprettig zijn om meteen met deze persoonlijke vragen te beginnen (Lee Badgett, 2014). Vragen over genderidentiteit zouden volgens Motmans et al. (2020) het best bij de vragen naar demografische gegevens passen. Wanneer er in de monitor vragen over seksualiteit zijn opgenomen, kunnen vragen over seksuele oriëntatie daar passender zijn.

5.1.2 Vragen naar sekse

Bij vragen naar sekse wordt over het algemeen toegewezen geslacht bij geboorte uitgevraagd. Het is pas sinds 1993 mogelijk om het geslacht in het paspoort te registreren als X (naast M en V) wanneer het kind bij geboorte ambivalente geslachtskenmerken heeft. Voor 1993 was dit geen optie (Tweede Kamer, 2022). Dit betekent dat intersekse personen vaak een M of V in het paspoort hebben staan, terwijl X voor sommige van hen toepasselijker zou zijn. Door naar het geslacht geregistreerd bij geboorte te vragen, kun je dus niet uitsluiten of iemand een intersekse persoon is. Er is dus altijd een aanvullende vraag nodig (Van Ditzhuijzen & Motmans, 2020).

5.1.3 Vragen naar gender

Om transgender-inclusieve genderidentiteit te meten in gezondheids- en bevolkingsmonitors, wordt door meerdere studies een tweestapsbenadering aangeraden, namelijk: zowel het uitvragen van de respondenten (zelf gerapporteerde) toegewezen geslacht bij de geboorte, als de respondenten huidige genderidentiteit (Lee Badgett et al., 2014; Motmans et al, 2020; Tate et al., 2013). Uit een review van Patterson et al. 2017 blijkt dat in het grotendeel van de onderzoeken een single-item wordt gebruikt om

gender uit te vragen (namelijk: 'hoe identificeer je je?' of 'welke termen gebruik jij om jouw genderidentiteit te beschrijven?'). Dit is problematisch gezien het feit dat sommige transgender personen hun geslacht identificeren als vrouwelijk of mannelijk en niet per se als transgender. Als gevolg worden hierdoor zowel de aanwezigheid en ervaringen van deze transgender personen niet meegenomen. Met als resultaat dat inzicht in gezondheid, risico's en mogelijke (gezondheids)verschillen aanzienlijk wordt beperkt (Patterson et al., 2017). Ook kan het stigmatiserend zijn om uit te vragen of iemand cis man, cis vrouw, trans man of trans vrouw is, omdat intersekse personen zich hier niet altijd in de woorden cis of trans herkennen. Sommige intersekse personen zien zichzelf als man of vrouw, maar niet als cis of trans man of vrouw (EC, 2023).

Iemands genderidentiteit kan veranderen over tijd. Dat iemand aangeeft zich met een bepaald gender te identificeren, wil niet zeggen dat dit altijd zo is geweest of dat dit altijd zo zal blijven. Daarnaast identificeren sommige non-binaire personen zich als transgender, en anderen niet (AGOM, 2023). Het is dus belangrijk dat uitgevraagd wordt hoe iemand zichzelf ziet op het moment van het invullen van de vragenlijst.

Het kan relevant zijn om genderexpressie uit te vragen als je wil weten hoe iemand gezien wordt door de buitenwereld. Genderexpressie betekent hoe iemand zich toont aan de buitenwereld, bijvoorbeeld door middel van een kledingstijl, kapsel, accessoires of make-up. Maar ook manieren zoals spraak, gedrag, een naam en voornaamwoorden. De genderexpressie kan overeenkomen of afwijken van de genderidentiteit.

5.1.4 Vragen naar seksuele oriëntatie

In een systematische review over onderzoek bij SGM door Patterson et al. (2017) worden voor het bevragen van seksuele oriëntatie drie dimensies in acht genomen en aangeraden om te gebruiken in gezondheids- en bevolkingsmonitors: seksuele identiteit (zelfbenoeming), seksueel gedrag, en aantrekking (EC, 2023; Lee Badgett et al., 2014).



Bron: Rutgers (z.d.)

Indien één of meer van deze dimensies worden gemeten, worden verschillende subgroepen van individuen betrokken. Deze subgroepen hebben elk potentieel verschillende niveaus van en mechanismen voor gezondheidsrisico's die gerelateerd zijn aan seksuele oriëntatie.

Wanneer er uitgevraagd wordt met wie iemand de afgelopen 12 maanden seks heeft gehad, weet je niet per se iemands seksuele oriëntatie. Het komt bijvoorbeeld voor dat iemand aangeeft zich romantisch aangetrokken te voelen tot mannen, en toch af en toe seks heeft met een vrouw. Dit maakt iemand dan niet per se bi. Of dat iemand de afgelopen 12 maanden met niemand seks heeft gehad, maar zich wel seksueel aangetrokken voelt tot personen. Daarnaast zijn er bijvoorbeeld ook asexuele personen die seks hebben met een ander. Ook hier geldt dat het vooral belangrijk is uit te vragen hoe iemand zichzelf ziet.

Wanneer er gevraagd wordt naar iemands romantische of seksuele partner, wordt er vaak in enkelvoud gevraagd. Het is echter mogelijk dat iemand met meerdere personen een (romantische en/of seksuele) relatie heeft.

5.2 Inclusieve antwoordopties

We kunnen in dit beleidsadvies geen rijtjes met antwoordopties geven die voor alle gezondheids- en bevolkingsmonitors geschikt zijn, maar in paragraaf 5.3 geven we een suggestie. Het is belangrijk dat er juist per onderzoek gekeken wordt naar de geschikte opties. Het is afhankelijk van onder andere het aantal respondenten en je onderzoeksdoeleinden hoeveel antwoordopties je kan en wil gebruiken.

5.2.1 Routing

Door middel van routing kun je ervoor zorgen dat niet alle respondenten alle antwoordopties te zien krijgen, maar alleen voor diegenen voor wie de vragen relevant zijn. Hiermee hou je rekening met de diversiteit van de respondenten, maar kun je anderen wel door laten klikken zonder afgeleid te worden door de vele opties (EC, 2023).

5.2.2 Open antwoorden

Over het algemeen geldt: hoe opener het antwoord, hoe meer vrijheid voor de respondent om in te vullen wie ze zijn of hoe ze zich voelen. Maar daarbij is de kans groot dat een onderzoeker zoveel verschillende antwoorden krijgt dat er geen uitspraken meer te doen zijn over bepaalde groepen. Dan zal de onderzoeker deze open antwoorden alsnog moeten gaan categoriseren (herindelen) en bepalen de onderzoekers uiteindelijk toch in welke categorie deze respondent terecht komt. Het is dus vaak bevorderlijk voor een onderzoek om per item antwoordcategorieën te gebruiken, met een open antwoordoptie voor wie zich niet herkent in de categorieën (EC, 2023).

5.2.3 Schalen

Een schaal kan gebruikt worden om bijvoorbeeld uit te vragen in hoeverre iemand zich herkent in een bepaald gender of in een bepaalde seksuele oriëntatie. Er kan bijvoorbeeld wat betreft genderexpressie uitgevraagd worden op welke schaal iemand zich feminien of masculien toont. Het is echter nog niet duidelijk of deze twee schalen gecombineerd kunnen worden om tot een antwoord te komen (Garbaski, 2023; zoals beschreven in EC, 2023).

Maar een schaal is niet altijd bruikbaar. Wanneer er bijvoorbeeld wordt gevraagd naar aantrekkingskracht tot mannen versus vrouwen op een schaal van 1 tot 5, blijven non-binaire personen buiten beschouwing. Er kan bijvoorbeeld wel gevraagd worden op een schaal van 1 tot 5 in hoeverre iemand zich aangetrokken voelt tot vrouwen.

5.2.4 Categorieën

Wanneer je categorieën gebruikt, is het belangrijk dat dit genoeg categorieën zijn waar de respondenten zich in kunnen herkennen. Eventueel kan er de categorie 'ik herken me niet in de bovengenoemde opties, maar wel in: ...' toegevoegd worden met een open veld, zodat respondenten zelf een antwoord kunnen formuleren wanneer zij zich niet herkennen in de gegeven antwoordopties. Maar ook hierbij geldt weer dat de onderzoeker de respondent in een bestaande categorie zal indelen, of een nieuwe categorie zal aanmaken wanneer meerdere respondenten eenzelfde antwoord geven (EC, 2023).

Gebruik niet te gemakkelijk een categorie 'overig' of 'anders'. Hierdoor gaat kostbare data verloren, en het kan negatieve connotaties hebben doordat het personen op een grote hoop gooit. Het is makkelijker om deze categorie toe te voegen in plaats van aanvullende antwoordopties te geven wanneer er bijvoorbeeld naar gender gevraagd wordt. Maar hierbij wordt een groep personen buitengesloten, en kan er ook geen specifiek beleid worden gemaakt voor deze groep.

5.2.5 'Zeg ik liever niet' en 'weet ik (nog) niet'

Vergeet niet de antwoordopties voor respondenten om aan te geven dat ze geen antwoord willen geven op een vraag, of het antwoord (nog) niet weten. Het is belangrijk dat personen niet geforceerd worden om een antwoord te geven, want sommige vragen kunnen te persoonlijk zijn om te beantwoorden. Ook kan het zijn dat iemand op het gebied van gender of seksuele oriëntatie simpelweg niet weet hoe iemand zichzelf ziet, dit is niet voor iedereen evident.

5.3 Voorbeeldvragen en -antwoorden

Zoals al eerder beschreven is er niet één standaard, en is het belangrijk dat de vraagstelling en de antwoordopties worden afgestemd op het onderzoek. Hieronder geven we een suggestie voor mogelijke vraagstelling en antwoordopties voor gezondheids- en bevolkingsmonitors. Deze suggestie is opgesteld begin 2024, houd er rekening mee dat de ideale opties kunnen veranderen over tijd.

5.3.1 Sekse

Voor sekse kun je uitvragen hoe iemand na de geboorte is aangegeven bij de gemeente.

Hoe ben je na je geboorte aangegeven bij de gemeente?

- M
- V
- X
- Wil ik niet zeggen

Dit zegt echter niet of iemand intersekse is, omdat dit pas sinds 1993 aangegeven kan worden, en intersekse personen toch alsnog vaak een M of V in het paspoort kregen. Het is dus belangrijk dit los uit te vragen:

Ben je intersekse? [Intersekse personen zijn geboren met een lichaam dat niet helemaal mannelijk of vrouwelijk is. Dat is niet altijd aan de buitenkant te zien.]

- Ja
- Nee
- Weet ik (nog) niet
- Wil ik niet zeggen

5.3.2 Gender

Om uit te vragen welk genderidentiteit iemand heeft is het belangrijk om uit te vragen hoe iemand zichzelf op dit moment ziet.

Wat is op dit moment je genderidentiteit?

- Man
- Vrouw
- Non-binair of genderfluïde persoon
- Ik herken me niet in deze opties, het is namelijk: [open antwoord]
- Ik label mijzelf niet
- Weet ik (nog) niet
- Wil ik niet zeggen

Wat betreft genderexpressie is er op dit moment slechts een idee voor een manier om dit uit te vragen. Het is nog niet duidelijk of deze manier van vraagstelling een betrouwbaar antwoord oplevert (Garbarski, 2023).

Wat is op dit moment je genderexpressie?

[schaal van helemaal niet tot helemaal wel feminien]
[schaal van helemaal niet tot helemaal wel masculien]

5.3.3 Seksuele oriëntatie

Wanneer er gevraagd wordt naar seksuele identiteit:

Welk label gebruik je op dit moment om je seksuele oriëntatie aan te duiden?

- Hetero
- Homo/gay
- Lesbisch
- Bi, bi+, heteroflexibel
- Pann
- Queer
- Asexueel, demiseksueel, grijsseksueel
- Ik herken me niet in deze opties, het is namelijk: [open antwoord]
- Ik label mijzelf niet
- Weet ik (nog) niet
- Wil ik niet zeggen

Wanneer er gevraagd wordt naar aantrekking, maak dan onderscheid tussen romantisch en seksueel:

Tot wie voelde je je de afgelopen 12 maanden romantisch aangetrokken?

- Alleen tot mannen
- Vooral tot mannen
- Evenveel tot mannen als vrouwen
- Vooral tot vrouwen
- Alleen tot vrouwen
- Alleen tot non-binaire of genderfluïde personen
- Vooral tot non-binaire of genderfluïde personen
- Tot non-binaire of genderfluïde personen en mannen
- Tot non-binaire of genderfluïde personen en vrouwen
- Tot personen, ongeacht gender
- Ik voel me romantisch (bijna) niet aangetrokken tot andere personen
- Ik herken me niet in deze opties, het is namelijk: [open antwoord]
- Weet ik niet (meer)
- Wil ik niet zeggen

Tot wie voelde je je de afgelopen 12 maanden seksueel aangetrokken?

- Alleen tot mannen
- Vooral tot mannen
- Evenveel tot mannen als vrouwen
- Vooral tot vrouwen
- Alleen tot vrouwen
- Alleen tot non-binaire of genderfluïde personen
- Vooral tot non-binaire of genderfluïde personen
- Tot non-binaire of genderfluïde personen en mannen
- Tot non-binaire of genderfluïde personen en vrouwen
- Tot personen, ongeacht gender
- Ik voel me seksueel (bijna) niet aangetrokken tot andere personen
- Ik herken me niet in deze opties, het is namelijk: [open antwoord]
- Weet ik niet (meer)
- Wil ik niet zeggen

Vragen naar gedrag:

Met wie had je de afgelopen 12 maanden seks? Hiermee bedoelen we ook seksuele handelingen, zoals vingeren of pijpen.

- Alleen met mannen
- Vooral met mannen
- Evenveel met mannen als vrouwen
- Vooral met vrouwen
- Alleen met vrouwen
- Alleen met non-binaire of genderfluïde personen
- Vooral met non-binaire of genderfluïde personen
- Met non-binaire of genderfluïde personen en mannen
- Met non-binaire of genderfluïde personen en vrouwen
- Met personen, ongeacht gender
- Ik heb bijna nooit seks of seksuele handelingen met andere personen
- Ik herken me niet in deze opties, het is namelijk: [open antwoord]
- Weet ik niet (meer)
- Wil ik niet zeggen

6 Advies voor data-analyse en rapportage

6.1 Analyseer ook data bij kleine groepen

Wanneer het relevant is om SOGIESK uit te vragen, is het belangrijk om deze data ook daadwerkelijk te analyseren. Maar gezien SGM minder dan 10% van de bevolking uitmaken, kan het voorkomen dat de groepen erg klein worden door het indelen van personen in meerdere groepen. Dit maakt het niet altijd mogelijk om de data voor verschillende groepen te analyseren. Sommige statistische toetsen kunnen dan niet gedaan worden omdat er te weinig statistische power voor is. Mogelijke oplossingen hiervoor zijn het monitoronderzoek opschalen en meer personen includeren, oversampelen van SGM, het gebruiken van weging of het gebruik van booster samples, al kan dit extra kosten met zich meebrengen (Fischer et al., 2022; Sell, 2017; zoals beschreven in EC, 2023).

Zelfs wanneer een groep erg klein is en er geen statistisch significante verschillen gevonden zijn ten opzichte van de algehele populatie, kan het relevant zijn te rapporteren. Het kan namelijk voor personen uit deze groepen erg belangrijk zijn dat er voor hun kenmerken specifieke data worden gepresenteerd over bijvoorbeeld het vóórkomen of verloop van bepaalde

aandoeningen bij bepaalde groepen. Het is dan natuurlijk wel belangrijk dat duidelijk gemaakt wordt dat het om enkele gevallen gaat. Wanneer de groep zo klein is dat de antwoorden herleidbaar kunnen zijn naar personen en afgesproken is dat de antwoorden anoniem blijven, kan het vanwege die reden onmogelijk zijn om de resultaten te delen. Het belang van privacy gaat dan voor.

6.2 Deel je resultaten

Wanneer het onderzoek gedaan is en de resultaten bekend zijn, deel dan ook deze resultaten met personen voor wie dit relevant kan zijn (zoals een belangenvereniging). Hierdoor komen de resultaten ook bij de doelgroep terecht, zodat zij weten wat er bij hun achterban speelt.

7 Conclusie

Dit document is een handreiking voor het doen van inclusief onderzoek op het gebied van SOGIESK in gezondheids- en bevolkingsmonitors. Het is noodzakelijk verschillen te onderzoeken en te rapporteren, zodat er voor minderheidsgroepen passende interventies en beleid gemaakt kan worden.

Er is geen 'one size fits all': het blijft per onderzoek belangrijk om na te gaan wat relevant is om uit te vragen, op welke manier je dit doet, welke analyses je doet en op welke manier je de uitkomsten presenteert. Er is niet één gouden standaard die voor alle monitoronderzoeken gegeven kan worden. Het is afhankelijk van het onderzoek welke vragen relevant zijn, en ook taalgebruik verandert over tijd.

Ook is er geen absolute consensus over de meest passende vraagstelling en antwoordopties voor personen met verschillende SOGIESK. Ook binnen groepen zijn hier verschillende voorkeuren voor. Het is dus alsnog mogelijk dat met de geadviseerde vraagstelling personen zich hier niet in herkennen.

Maar belangenorganisaties en/of organisaties met expertise over inclusieve vraagstelling op het gebied van SOGIESK kunnen informeren over taalgebruik, vraagstelling, antwoordopties en presentatie van resultaten.

Zoals eerder beschreven is dit document bedoeld als basis voor verdere discussie. De evaluatie van de aangepaste vragenlijst van de Veiligheidsmonitor zal ook input kunnen geven voor een verder gesprek over inclusieve vraagstelling op het gebied van SOGIESK in gezondheids- en bevolkingsmonitors.

8 Bronnen

Ahmed, S. (2007). The language of diversity. *Ethnic and racial studies*, 30(2), 235-256.

Alliantie Gezondheidszorg Op Maat (AGOM) (z.d.). *Begrippenlijst*. Geraadpleegd op 30 augustus 2023, van <https://detoolkit.komteemensbijdedokter.nl/begrippen/>

Baron-Cohen, S., Lombardo, M., Auyeung, B., Ashwin, E., Chakrabarti, B., & Knickmeyer, R. (2011). Why are autism spectrum conditions more prevalent in males? *PLOS Biology*, 9(6).

Berberick, S. N. (2018). The paradox of trans visibility: Interrogating the “Year of Trans Visibility”. *Journal of Media Critiques*, 4(13), 123-144.

Callens, N., Van Der Zwan, Y. G., Drop, S. L. S., Cools, M., Beerendonk, C. M., Wolffenbuttel, K. P., & Dessens, A. B. (2012). Do surgical interventions influence psychosexual and cosmetic outcomes in women with disorders of sex development? *ISRN Endocrinology*, 2012, 1-8.

Callens, N. (2014). *The past, the present, the future: genital treatment practices in disorders of sex development under scrutiny*. Ghent University. Faculty of Medicine and Health Sciences, Ghent, Belgium. Geraadpleegd op 10 november 2023, van [The past, the present, the future : genital treatment practices in disorders of sex development under scrutiny \(ugent.be\)](https://www.ugent.be/research/centres/ghent-university-faculty-of-medicine-and-health-sciences/department-of-psychiatry-and-psychology/publications/the-past-the-present-the-future-genital-treatment-practices-in-disorders-of-sex-development-under-scrutiny).

Cerri, S., Mus, L., & Blandini, F. (2019). Parkinson's Disease in women and men: What's the difference? *Journal of Parkinson's disease*, 9(3), 501-515.

European Commission (EC) (2023). Guidance note on the collection and use of data for LGBTIQ equality. Geraadpleegd op 10 november 2023, van [66adbc7e-99cb-4d88-a653-d7fbfba9d7e8_en \(europa.eu\)](https://ec.europa.eu/equality/docs/guidance-note-on-the-collection-and-use-of-data-for-lgbtiq-equality_en).

European Union Agency for Fundamental Rights (FRA) (2020). A long way to go for LGBTI equality. *Luxembourg: Publications Office of the European Union*. Geraadpleegd op 10 november 2023, van [A long way to go for LGBTI equality | European Union Agency for Fundamental Rights \(europa.eu\)](https://fra.europa.eu/fr/publications/a-long-way-to-go-for-lgbti-equality).

Fischer, M. M., Kroh, M., De Vries, L., Kasprowski, D., Kühne, S., Richter, D., & Zindel, Z. (2022). Sexual and Gender Minority (SGM) research meets household panel surveys: research potentials of the German Socio-Economic Panel and its boost sample of SGM households. *European Sociological Review*, 38(2), 321-335.

Garbarski, D. (2023). The measurement of gender expression in survey research. *Social Science Research*, 110, 102845.

De Graaf, H & Wijsen, C. (red.) (2017). *Seksuele gezondheid in Nederland 2017*. Geraadpleegd op 10 november 2023, van [Seksuele-Gezondheid-in-Nederland-2017.pdf \(rutgers.nl\)](https://www.rutgers.nl/sites/default/files/2017-12/Seksuele%20Gezondheid%20in%20Nederland%202017.pdf).

Hasselt, M., Spierings, N., Van Hilten-Rutten, E., De Koning, O., Vizier, & Radboud Social Cultural Research. (2023). *Welzijnsmonitor LHBTIQ+ 2023 Gelderland en Overijssel*. Geraadpleegd op 10 november 2023, van [Welzijnsmonitor LHBTIQ+ 2023 - Gelderland en Overijssel \(vizieroost.nl\)](https://www.vizieroost.nl/welzijnsmonitor-lhbtika-2023-gelderland-en-overijssel).

Huijnk, W., Damen, R., & Van Kamer, L. (2022). *LHBT-monitor 2022: De leefsituatie van lesbische, homoseksuele, biseksuele en transgender personen in Nederland*. Geraadpleegd op 10 november 2023, van [LHBT Monitor 2022 | Publicatie | Sociaal en Cultureel Planbureau \(scp.nl\)](https://www.scp.nl/publicaties/publicatie/2022/10/10/lhbt-monitor-2022).

Johannsen, T. H., Ripa, C. P. L., Mortensen, E. L., & Main, K. M. (2006). Quality of life in 70 women with disorders of sex development. *European journal of endocrinology*, 155(6), 877-885.

Keuzenkamp, S. (2012). Worden wie je bent. *Het leven van transgenders in Nederland*. Geraadpleegd op 10 november 2023, van https://repository.scp.nl/bitstream/handle/publications/670/Worden%20wie%20je%20bent_drukker.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Kuehner, C. (2017). Why is depression more common among women than among men? *The Lancet Psychiatry*, 4(2), 146-158.

Lai, M., Lombardo, M., Auyeung, B., Chakrabarti, B., & Baron-Cohen, S. (2015). Sex/Gender Differences and Autism: Setting the scene for future research. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 54(1), 11-24.

Lee Badgett, M. V., Baker, K. E., Conron, K. J., Gates, G. J., Gill, A., Greytak, E., & Herman, J. L. (2014). *Best Practices for Asking Questions to Identify Transgender and Other Gender Minority Respondents on Population-Based Surveys*. Geraadpleegd op 10 november 2023, van [Best Practices for Asking Questions to Identify Transgender and Other Gender Minority Respondents on Population-Based Surveys \(GenIUSS\) - Williams Institute \(ucla.edu\)](https://www.gai.usss.edu/research/best-practices-for-asking-questions-to-identify-transgender-and-other-gender-minority-respondents-on-population-based-surveys).

McLean, C. P., Asnaani, A., Litz, B. T., & Hofmann, S. (2011). Gender differences in anxiety Disorders: prevalence, course of illness, comorbidity and burden of illness. *Journal of Psychiatric Research*, 45(8), 1027-1035.

Motmans, J., Burgwal, A., & Dierckx, M. (2020). *Het meten van genderidentiteit in kwantitatief onderzoek*. Geraadpleegd op 10 november 2023, van [Adviesnota-2020-sept.pdf \(transgenderinfo.be\)](https://www.transgenderinfo.be/sites/default/files/2020-09/Adviesnota-2020-sept.pdf).

National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine (NASEM). 2022. Measuring Sex, Gender Identity, and Sexual Orientation. Geraadpleegd op 10 november 2023, van [Measuring Sex, Gender Identity, and Sexual Orientation | The National Academies Press](https://www.nationalacademies.org/press/2022/08/01/measuring-sex-gender-identity-and-sexual-orientation).

Nikkelen, S., De Graaf, H., Van Lisdonk, J., Bakker, B. Het meten van seksuele oriëntatie en genderidentiteit in bevolkingsstudies: operationalisaties en schattingen in Nederland. Geraadpleegd op 10 november 2023, van [White Paper \(rutgers.nl\)](https://www.rutgers.nl/sites/default/files/2023-11/White%20Paper%20Seksuele%20ori%C3%ABntatie%20en%20genderidentiteit%20in%20bevolkingsstudies.pdf).

Patterson, J. G., Jabson, J. M., & Bowen, D. J. (2017). Measuring sexual and gender minority populations in health surveillance. *LGBT health*, 4(2), 82-105.

Rutgers (z.d.). Diversiteit in seksuele oriëntatie. Geraadpleegd op 10 november 2023, van [Seksuele oriëntatie: op wie val je en hoe noem je jezelf? - Seksualiteit](https://www.rutgers.nl/sites/default/files/2023-11/Seksuele%20ori%C3%ABntatie%20op%20wie%20val%20je%20en%20hoe%20noem%20je%20jezelf.pdf).

Sell, R. L. (2017). Challenges and solutions to collecting sexual orientation and gender identity data. *American journal of public health*, 107(8), 1212-1214.

Suen, L. W., Lunn, M. R., Katuzny, K., Finn, S., Duncan, L., Sevelius, J., Flentje, A., Capriotti, M. R., Lubensky, M. E., Hunt, C., Weber, S., Bibbins-Domingo, K., & Obedin-Maliver, J. (2020). What Sexual and Gender Minority People Want Researchers to Know About Sexual Orientation and Gender Identity Questions: A Qualitative Study. *Archives of Sexual Behavior*, 49(7), 2301-2318.

Tate, C. C., Ledbetter, J. N., & Youssef, C. P. (2013). A Two-Question method for assessing gender categories in the social and medical sciences. *Journal of Sex Research*, 50(8), 767-776.

Tweede Kamer (2022). Veranderen van de voorwaarden voor wijziging van de vermelding van het geslacht in de akte van geboorte. Geraadpleegd op 10 november 2023, van <https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/wetsvoorstellen/detail?id=2021Z07392&dossier=35825>.

Van Ditzhuijzen, J., & Motmans, J. (2020). Kennis en opvattingen over intersekse: Een nulmeting in Nederland en Vlaanderen. Geraadpleegd op 10 november 2023, van [Kennis en opvattingen over intersekse : een nulmeting in Nederland en Vlaanderen \(ugent.be\)](https://www.ugent.be/research/centres/ghent-university-faculty-of-medicine-and-health-sciences/department-of-psychiatry-and-psychology/publications/kennis-en-opvattingen-over-intersekse).

Zeeman, L., et al. (2017). LGBTI4Health. *Reducing health inequalities experienced by LGBTI people*. State-of-the-Art synthesis report. European Union. Geraadpleegd op 10 november 2023, van [stateofart_report_en_0.pdf \(europa.eu\)](https://ec.europa.eu/equality/docs/state-of-the-art-synthesis-report_en_0.pdf).

datum

14 maart 2024

projectnummer

NL3510ZO B1

auteurs

Renee Finkenflügel & Yolin Kraan
Namens Alliantie Gezondheidszorg Op Maat 2

met dank aan
Fayaaz Joemmanbaks & Pauline Oosterhoff

copyright
© Rutgers 2024

