

21-08-2020

Tweede aanbod



(TRANS-)GENDER HULPVERLENING: HULPVERLENEN MET EEN ROZE BRIL

Een kwalitatief onderzoek naar de begeleiding en ondersteuning van
transgenderjongeren binnen organisatie X

(TRANS-)GENDERHULPVERLENING: HULPVERLENEN MET EEN ROZE BRIL

EEN KWALITATIEF ONDERZOEK NAAR DE BEGELEIDING EN ONDERSTEUNING
VAN TRANSGENDERJONGEREN BINNEN ORGANISATIE X

Sem Jordi
21 augustus 2020

Fontys Hogescholen Eindhoven
Sociale Studies
Dominee Theodor Fliednerstraat 2
5631 MC Eindhoven

Docentbegeleider

Marielle Verhagen

Onderzoeksorganisatie

Organisatie X te Eindhoven

Onderzoekperiode

februari 2020 – augustus 2020

Samenvatting

De laatste maanden hebben zich enkele transgenderjongeren met hulpvragen op verschillende levensgebieden aangemeld bij de organisatie. De onderzoeker signaleerde dat er binnen het begeleidingsteam van organisatie X nog onwetendheid en handelingsverlegenheid heerst aangaande het begeleiden en ondersteunen van deze specifieke doelgroep.

In dit kwalitatieve onderzoek is door middel van semigestructureerde interviews met vier begeleiders van organisatie X, drie transgenderjongeren en drie externe specialistische hulpverleners waaronder een seksuoloog en gendertherapeut onderzoek gedaan naar: *‘Wat hebben begeleiders binnen organisatie X nodig om transgenderjongeren te begeleiden ter bevordering van het welbevinden én het uiteindelijke maatschappelijk participatie?’*. Door middel van meerdere diepte-interviews is kennis vergaard en zijn er inzichten opgedaan over de hierboven genoemde onderzoeksvraag. De verkregen gegevens welke voortvloeien uit de interviews met de respondenten zijn verwerkt in twee verschillende codebomen; een codeboom over de ervaringen van de hulpverleners en een tweede codeboom over de ervaringen van de transgenderjongeren zelf. De resultaten van dit onderzoek zijn gekoppeld aan verschillende theorieën welke zijn terug te vinden in het theoretisch kader en uiteindelijk een antwoord hebben gevormd op de vraagstelling van dit onderzoek. Aan de hand van dit onderzoek wordt kennis vergaard hoe begeleiders van organisatie X transgenderjongeren kunnen ondersteunen gedurende het zorgproces ten behoeve van het welbevinden zodat zij uiteindelijk beter maatschappelijk kunnen functioneren. De ervaringen van de transgenderjongeren en de ervaringen van de hulpverleners die met deze doelgroep werken zijn de leidraad binnen het gedane onderzoek.

Uit het gedane onderzoek blijkt dat vooral een gebrek aan kennis over genderdysforie en veelvoorkomende comorbiditeit van genderdysforie en een Autisme Spectrum Stoornis het voornaamste probleem is bij de begeleiders van organisatie X. Er is nog veel onwetendheid aangaande genderidentiteitsstoornissen en eventuele comorbide stoornissen en problematieken binnen de organisatie. Door middel van scholing aan medewerkers, het inzetten van specifieke methoden in de begeleiding en samenwerking met andere organisaties in de regio kan organisatie X waar mogelijk haar hulpverleningsaanbod aan deze doelgroep verbeteren met als doel het bevorderen van het welbevinden van de transgenderjongeren binnen organisatie X.

Voorwoord

Voor u ligt het onderzoeksrapport waarin onderzoek is gedaan naar de begeleiding en ondersteuning van transgenderjongeren binnen organisatie X te Eindhoven. In opdracht van Fontys Hogescholen te Eindhoven, opleiding Sociale Studies, in samenwerking met organisatie X te Eindhoven heeft dit afstudeeronderzoek vorm gekregen.

Gedurende de laatste twee kwartalen van het opleidingsjaar heb ik met veel plezier en nieuwsgierigheid geruime tijd en energie in dit onderzoek gestoken. Naar aanleiding van mijn jaarstage bij organisatie X, ben ik daar sinds februari dit jaar werkzaam als persoonlijk begeleider. Binnen het werkveld van sociaal werker heeft het praten over seksualiteit en seksuele diversiteit altijd mijn interesse gehad.

Vanwege mijn eigen ervaringen aangaande seksuele diversiteit, coming-out en mijn proces van zelfacceptatie gedurende de opleiding Sociale Studies, vond ik het belangrijk en interessant om mijn scriptie te richten op deze kwetsbare doelgroep. Vanwege de affiniteit die ik met de lesbisch, homoseksuele, biseksuele, transgenders en intersekse (LHBTI) community heb, wilde ik mij ook specifiek richten op een van deze doelgroepen binnen mijn afstudeeronderzoek.

Tijdens mijn jaarstage signaleerde ik dat meerdere transgenderjongeren bij organisatie X worstelden met de diagnose genderdysforie en dit een negatieve uitwerking heeft op het welbevinden van de transgenderjongeren. Met als gevolg dat deze doelgroep in mindere mate maatschappelijk participeert en dat terwijl deze kwetsbare doelgroep op zoek is naar een plek in de Nederlandse samenleving. Dit wekte mijn interesse en ik besloot op vooronderzoek te gaan. *‘Veel hulpverleners hebben niet geleerd om door een roze bril te kijken’*, een voor mij veelzeggende zin die ik tijdens mijn vooronderzoek tegen kwam en welke om die reden ook leidde tot de titel van dit onderzoek.

Allereerst wil ik mijn begeleidster vanuit de opleiding Sociale Studies van Fontys, Marielle Verhagen, bedanken voor de ondersteuning en uitgebreide feedback welke zij heeft geboden tijdens dit afstudeertraject en gedurende dit onderzoek. Speciale dank voor haar persoonlijke betrokkenheid gedurende dit proces en de herkansing van dit afstudeeronderzoek. De positieve praatjes: ‘ik kan het, ik doe het’. De oppeppende berichtjes die zij mij heeft geboden en de ondersteuning die ik van haar heb mogen ontvangen.

Daarnaast wil ik de directieleden van organisatie X bedanken voor het vertrouwen dat ze in mij hadden en de tijd en energie die ze in mij hebben gestoken om tot realisatie van deze scriptie te komen.

Ten slotte wil ik mijn dank uitspreken naar alle respondenten die hebben meegewerkt aan dit onderzoek. Zorgvragers, collega begeleiders en alle externe specialisten, bedankt voor de prettige samenwerking en de tijd en energie die zij voor dit onderzoek hebben vrijgemaakt.

Veel leesplezier gewenst!

Sem Jordi

Eindhoven, augustus 2020

Inhoudsopgave

<i>Samenvatting</i>	2
<i>Voorwoord</i>	3
<i>Inleiding</i>	6
<i>Hoofdstuk 1: Context en probleemschets</i>	8
 1.1 Probleemanalyse	8
1.1.1 Macro	8
1.1.2 Meso.....	8
1.1.3 Micro	9
 1.2 Probleemstelling	12
 1.3 Onderzoeksdoelstelling	12
 1.4 Hoofdvraag en deelvragen	12
 1.5 Begripsafbakening	13
<i>Hoofdstuk 2: Theoretisch kader</i>	15
 2.1 Transseksualiteit	15
2.1.1 Transseksualiteit en genderidentiteit.....	15
2.1.2 Genderdysforie volgens de DSM-V.....	15
2.1.3 Visies ontwikkeling genderidentiteitsstoornissen.....	16
2.1.4 Comorbiditeit genderdysforie en ASS	17
 2.2 Identiteit en socialisatie	17
2.2.1 Theorie van Erikson	17
2.2.2 Het socialisatieproces	18
2.2.3 Maatschappelijk functioneren	18
 2.3 Theorieën en methoden	19
2.3.1 Transgender theorie	19
2.3.2 De trans-identity theorie	19
2.3.3 Kwartiermaken.....	19
2.3.4 Gendersensitief werken.....	19
<i>Hoofdstuk 3: Methodologie</i>	21
 3.1 Onderzoekspopulatie en steekproef	21
3.3.1. Onderzoekspopulatie.....	21
3.3.2 Steekproef.....	21
 3.2 Dataverzamelmethode	22
3.2.1 Semigestructureerd interview	23
3.2.2 Ethische verantwoording	23
 3.3 Meetinstrument	24

3.3.1 Topiclijst.....	24
3.3.2 Betrouwbaarheid en validiteit	24
 3.4 Data-analyse	25
<i>Hoofdstuk 4: Resultaten.....</i>	<i>27</i>
 4.1 Deelvraag 1	27
 4.2 Deelvraag 2	30
 4.3 Deelvraag 3	31
<i>Hoofdstuk 5: Conclusie en aanbevelingen</i>	<i>35</i>
 5.1 Conclusie deelvraag 1	35
 5.2 Conclusie deelvraag 2	35
 5.3 Conclusie deelvraag 3	36
 5.4 Conclusie hoofdvraag.....	37
 5.5 Aanbevelingen	37
5.5.1 Aanbeveling 1:	37
5.7.2 Aanbeveling 2:	38
5.7.3 Aanbeveling 3:	38
<i>Hoofdstuk 6: Discussie</i>	<i>40</i>
 6.1 Betekenis en bruikbaarheid	40
6.1.1 Betekenis.....	40
6.1.2 Bruikbaarheid	40
 6.2.1 Sterkte- en zwakteanalyse	41
<i>Bibliografie</i>	<i>43</i>
<i>Bijlagen.....</i>	<i>48</i>
 Bijlage 1.1 Topiclijst transgenderjongere.....	48
 Bijlage 1.2 Topiclijst hulpverlener transgenderjongere.....	50
 Bijlage 2.1 Codeboom hulpverlener.....	52
 Bijlage 2.2 Codeboom transgender jongere.....	54
 Bijlage 3.1 Informed consent respondent.....	56
 Bijlage 4.1 Overzicht respondenten	57

Inleiding

Voor u ligt het onderzoek '(Trans-)gender hulpverlening; *hulpverleners met een roze bril*'; een kwalitatief onderzoek naar de begeleiding en ondersteuning van transgenderjongeren binnen organisatie X.

De ontwikkelingen aangaande seksuele- en genderdiversiteit gaan ver terug in de geschiedenis en hebben ertoe geleid dat anno 2020 seksuele- en genderdiversiteit in steeds meer landen wereldwijd wordt geaccepteerd (Hekma, 2004). Lesbische-, homoseksuele-, biseksuele-, transgender- personen worden steeds meer geaccepteerd. Uit onderzoek van het Sociaal Cultureel Planbureau (2018) blijkt dat Nederlanders steeds positiever denken over LHBT-personen vergeleken met de resultaten uit eenzelfde soort onderzoek welke tien jaar geleden is uitgevoerd door Van Beusekom & Kuyper (2019).

Gezien de resultaten uit het onderzoek van het Sociaal Cultureel Planbureau (2016) kan geconcludeerd worden dat het steeds beter gaat met de acceptatie van de doelgroep in Nederland. Echter zijn er ook tegengeluiden op de publicatie van dit onderzoek en reageren LHBT-belangenorganisaties ambivalent op publicaties zoals de LHBT-monitor. Anno 2020 verschijnen er met enige regelmaat nog steeds kranten- en nieuwsartikelen waarbij de titelkop luidt: *“Transgender op klaarlichte dag mishandeld in metro Amsterdam”* of *“Homokoppel dat hand in hand loopt opnieuw lastiggevalen”*. Wat zeggen deze berichten over de acceptatie van de doelgroep in onze samenleving? Is Nederland echt zo acceptierend en vooruitstrevend zoals blijkt uit de onderzoeken van onder andere het Sociaal Cultureel Planbureau?

Nederland wordt wereldwijd gezien als hét gidsland als het gaat om de acceptatie en daarmee verbonden emancipatie van de LHBT-groep. Uit het onderzoek van Van Beusekom en Kuyper (2019) is gebleken dat de acceptatie van een specifieke groep binnen de LHBT-doelgroep achterblijft. Vooral transgender-personen krijgen in Nederland nog vaak te maken met vormen van discriminatie en worden in mindere mate geaccepteerd op verschillende gebieden. Van veiligheid in het openbaar tot acceptatie op werk of school, tot de thuissituatie aldus Keuzekamp (2010). Niet alleen in de thuissituatie maar ook op de werkvloer krijgt deze groep te maken met ongelijke behandelingen. Openheid over een transgenderachtergrond verkleint de kansen tijdens een sollicitatie. Daarnaast is een transgenderachtergrond voor veel transgenderpersonen een carrière barrière volgens Vennix (2013). Enkele redenen hiervoor zijn: geen zelfvertrouwen, negatief zelfbeeld, moeilijkheden met sociale contacten, geen sociale acceptatie, en discriminatie. Psychosociale factoren zoals moeilijkheden met sociale contacten, weinig tot geen zelfvertrouwen en een negatief zelfbeeld zorgen er mede voor dat deze doelgroep in mindere mate kan participeren in de samenleving (van Beusekom & Kuyper, 2019).

In Nederland zijn meerdere specialistische ziekenhuizen die poliklinieken hebben voor mensen met een genderhulpvraag. Daarnaast richten ook Geestelijke Gezondheidszorg instellingen zich steeds vaker op deze doelgroep. Zo ontwikkelden zich de afgelopen jaren steeds meer genderafdelingen binnen de specialistische GGZ zoals het Genderteam Zuid-Nederland (Rijksoverheid, 2020). Ondanks deze groei zijn de wachtlijsten voor deze specialistische behandeling niet in remissie waardoor de psychische klachten die deze doelgroep ervaart, niet tijdig behandeld kunnen worden wat een negatieve uitwerking heeft op het welbevinden van deze doelgroep.

Bij instelling X hebben zich de afgelopen maanden meerdere cliënten met hulpvragen omtrent de genderidentiteit aangemeld. Organisatie X is een kleinschalige zorgorganisatie te Eindhoven. Doelgroep van de organisatie zijn (jong-)volwassenen met uiteenlopende problematieken op verschillende levensgebieden waaronder transgenderjongeren (Organisatie X, 2018). De missie van de organisatie is om jongvolwassenen vanaf 18 jaar in een veilige omgeving te begeleiden naar een zo zelfredzaam mogelijke toekomst en te leren participeren in het maatschappelijk proces door middel

van het aanbieden van dagbesteding, ambulante begeleiding en (ambulante-)woonbegeleiding (Organisatie X, 2018).

Het onderzoek is ontstaan doordat de onderzoeker meerdere transgenderjongeren begeleidt tijdens de dagbesteding van organisatie X en daar signaleerde dat meerdere transgenderjongeren worstelden met de diagnose genderdysforie en dit een negatieve uitwerking heeft op het welbevinden van de transgenderjongeren. De transgenderjongeren binnen organisatie X kampen vaak met een laag – en negatief zelfbeeld. Hierdoor durven zij bijvoorbeeld niet te gaan werken, gaan sociale contacten uit de weg, ervaren in hogere mate angst voor afwijzing en participeren zij uiteindelijk minder in de maatschappij. Daarnaast bestaat er volgens Van Rossenberg (2013) onder hulpverleners nog veel handelingsverlegenheid en onwetendheid betreft het omgaan met LHBTI-jongeren, wat een negatieve impact heeft op het sociaal welbevinden van de transgenderjongeren. Door middel van dit onderzoek wil de onderzoeker genderidentiteitsstoornissen en genderdysforie onder de aandacht brengen binnen organisatie X. Aan de hand van dit onderzoek wordt kennis vergaard hoe de begeleiders binnen organisatie X door middel van begeleiding en ondersteuning, bij kunnen dragen aan het welbevinden van de transgenderjongeren zodat zij uiteindelijk in hogere mate maatschappelijk kunnen participeren.

Het onderzoek bestaat uit een totaal van zes hoofdstukken. In het **eerste hoofdstuk** wordt de probleemanalyse beschreven. Vanuit de verschillende perspectieven en problemen die erop macro-, meso- en microniveau voorkomen aangaande de transgenderzorg, is er een probleemstelling en onderzoeksdoelstelling opgesteld, welke hebben geleid tot de vormgeving van de hoofd- en deelvragen van dit onderzoek. Ten slotte worden in de begripsafbakening de belangrijkste begrippen van dit onderzoek toegelicht.

Het **tweede hoofdstuk** beschrijft het theoretisch kader. Diverse theorieën, welke betrekking hebben op het onderzoeksonderwerp, zullen in dit hoofdstuk worden toegelicht. Theorieën die in dit hoofdstuk beschreven worden zijn onder andere transseksualiteit, bepaalde visies op de ontwikkeling van genderdysforie en methodes zoals gendersensitief werken en Kwartiermaken.

In het **derde hoofdstuk** wordt de methodologie beschreven. Onder andere de onderzoekspopulatie en manier van steekproef worden beschreven. Daarnaast wordt er beschreven welke dataverzamelmethode er is gebruikt en welk meetinstrument van toepassing is geweest. Vervolgend door een uitleg van de data-analyse.

In het **vierde hoofdstuk** worden de resultaten van die kwalitatieve onderzoek gepresenteerd, gevolgd door de conclusie van de hoofdvraag en deelvragen en de aanbevelingen in **hoofdstuk vijf**.

Tot slot wordt in **hoofdstuk zes** de discussie omschreven. Hierbij wordt er gekeken naar de betekenis en bruikbaarheid van het onderzoek. Het onderzoek eindigt met een sterkte-zwakke analyse betreft dit onderzoek.

Hoofdstuk 1: Context en probleemschets

| 1.1 Probleemanalyse

Binnen de probleemanalyse wordt er door middel van eerder literair onderzoek, een analyse gemaakt op de verschillende niveaus. De probleemanalyse heeft zowel betrekking op macro-, meso- als microniveau.

|| 1.1.1 Macro

In het macro-perspectief wordt de nationale maatschappelijke context bedoeld. Bij het onderwerp (trans-)genderdiversiteit zijn dit opvattingen aangaande dit onderwerp vanuit de bevolking van een samenleving en wet- en regelgeving.

| *Acceptatie en emancipatie nationaal*

De acceptatie en emancipatie van de transgender-groep in Nederland verloopt nog steeds gestaag. Uit onderzoek van Kuiper (2016) is gebleken dat transgenders met name problemen hebben in de domeinen: sociale acceptatie, (on)veiligheid, werk en inkomen en welzijn problemen ervaren. Deze problemen beïnvloeden de kwaliteit van leven van transgenders enorm.

In het onderzoek van Kuiper (2016) wordt aangetoond dat 57% van de Nederlandse bevolking transgenders accepteert. Dit is meer dan de helft van de Nederlandse bevolking. Opvallend is het feit dat 9% van de Nederlandse bevolking transgenders afwijst. Dit kan meerdere oorzaken hebben: in de enquête waren meerdere mensen die bij vragen over transgenders 'weet niet' antwoorden. Dit suggereert dat mensen niet goed weten wat er met de term transgender wordt bedoeld en ze vanwege het onbekende sneller afwijzend reageren. Daarnaast blijkt uit onderzoek dat oudere mensen en religieuze mensen, transgenders minder accepteren dan jongeren. Uit deze gegevens blijkt dat de sociale acceptatie betreffende transgenders nog flink kan worden verbeterd volgens Kuiper (2018).

| *Toename hulpvragen nationaal*

Onderzoek van Kastelein en Boss (2018) laat zien dat er een stijging is in het aantal transgenders die daadwerkelijk een slachtsverandering ondergaan en dit de laatste jaren flink is toegenomen. Eén van de redenen dat het aantal transgenders is toegenomen is het feit dat de wet- en regelgeving in Nederland in de jaren 80 is gewijzigd. Het is dan ook niet verwonderlijk dat er dan ook meer hulpvragen aangaande dit onderwerp naar voren komen in de maatschappij en hulpverleningsinstanties hier meer mee te maken hebben. Hulpvragen kunnen gaan over ondersteuning van de exploratie van de genderidentiteit of wanneer iemand al wat verder is in zijn of haar proces, over ondersteuning bij het zoeken naar werk of uitbreiden van het sociale netwerk. Net als andere jongeren hebben transgender jongeren behoefte aan vrienden en een sociaal netwerk. Ze willen graag ergens bij horen, maar vanwege schaamte en vooroordelen lukt dat vaak niet (Kastelein & Boss, 2018).

|| 1.1.2 Meso

In het meso-perspectief gaat het om de bijdrage die de hulpverleningsorganisaties aan dit onderwerp geven. In de probleemanalyse van dit onderzoek wordt er specifiek ingegaan op hulpverleningsorganisaties in Nederland die zich inzetten voor de transgender-doelgroep en welke bijdrage organisatie X aan dit onderwerp geeft.

| Organisatie X

Organisatie X is een kleinschalige zorgorganisatie te Eindhoven. Doelgroep van de organisatie zijn (jong-)volwassenen met uiteenlopende problematieken waaronder transgenderjongeren (Organisatie X, 2018).

De missie van de organisatie is om jongvolwassenen vanaf 18 jaar in een veilige omgeving te begeleiden naar een zo zelfredzaam mogelijke toekomst en ze te leren participeren in het maatschappelijk proces.

De visie van de organisatie is als volgt: organisatie X staat voor het opdoen van sociale vaardigheden, het openen van het gevoelsleven en het laten reguleren van emoties en impulsen. Middels deelname aan het maatschappelijk proces en het creëren van een gelijkwaardige werkrelatie wordt erop zoek gegaan naar de hoogst haalbare vorm van zelfredzaamheid. De organisatie doet dit door het aanbieden van ambulante begeleiding, beschermd wonen en dagbesteding aan (jong-)volwassenen vanaf 18 jaar (Organisatie X, 2018).

| Organisaties Nederland

In Nederland zijn er, voor specialistische hulp voor transgenders, twee genderteams opgericht. Deze zijn gevestigd in het VU Medisch Centrum in Amsterdam en het Universitair Medisch Centrum in Groningen (Rijksoverheid, 2020). Deze twee genderteams bestaan uit specialisten die zich inzetten voor mensen met genderdysforie. Deze teams bestaan uit een psychiater, een psycholoog, een gynaecoloog, maatschappelijk werkers, plastisch chirurgen en KNO-artsen (UMCG, 2020). De aanmelding bij deze teams geschiedt als een transgender een zorgvuldige en uitvoerige overweging heeft gemaakt om daadwerkelijk een geslacht-veranderende operatie te ondergaan. Echter lopen de wachtlijsten bij deze teams ondertussen op tot enkele jaren voordat de behandeling kan worden gestart wat het welbevinden en de psychische gezondheid van deze doelgroep negatief kan beïnvloeden. Om de wachtlijsten- en tijden te verkorten werd op 1 maart 2020 een derde genderpoli geopend in het Radboud Universitair Medisch Centrum te Nijmegen (Rijksoverheid, 2020).

| Knelpunten hulpverlening organisatie aan de doelgroep

In de praktijk blijkt dat hulpverleners het vaak nog lastig vinden om het gesprek aan te gaan met deze doelgroep. Volgens Schuyf en Scheve (2017) is het voor deze doelgroep belangrijk dat professionals de benodigde kennis en een positieve houding hebben als het gaat om (trans-)genderdiversiteit. Volgens Lange (2009) komen zorgvragers vaak in zorg omdat er bepaalde dingen niet goed zijn gegaan in hun leven. Hier hebben zij vaak zelf ook een aandeel in en zal er van hen verandering in gedrag en/of gedachten worden gevraagd. Veranderen is niet zo gemakkelijk als je weinig vertrouwen hebt in jezelf. Als hulpverlener is het van belang erop gericht te zijn het zelfvertrouwen van de zorgvragers te vergroten (Lange, 2009). Vanwege het toenemende aantal hulpvragen op het gebied van transseksualiteit, is het belangrijk dat de hulpverlener zijn rol goed kent. Het blijkt dat ongemak en onkunde bij hulpverleners, voor het toch wel lastig bespreekbare onderwerp, de boventoon voert. Niet alle professionals in Nederland hebben geleerd om door een 'roze bril' te kijken en aangeleerde hetero-normatieve codes en gedragingen bij zichzelf te herkennen en ter discussie te stellen (Schuyf & Scheve, 2017). Zo heeft van Van Rossenburg (2013) geconcludeerd dat er onder hulpverleners veel handelingsverlegenheid bestaat wat betreft het omgaan met gender-diverse jongeren, wat een negatieve impact heeft op hun veiligheid en sociaal welbevinden.

|| 1.1.3 Micro

In het micro-perspectief gaat het om de transgenderjongere als individu en de problemen die de jongere ervaart op verschillende levensgebieden en psychische problematieken die veelvoorkomend zijn.

| Puberteit en identiteitsontwikkeling

Voor de meeste pubers én ouders is de puberteit een spannende periode waarin zij zich druk maken of ze er wel bij horen. Jongeren met transgender gevoelens staan daarnaast nog voor meerdere extra uitdagingen (Movisie, 2013). Transgenderjongeren zijn in vergelijking met hun leeftijdsgenoten in veel opzichten hetzelfde als hun leeftijdsgenoten maar ervaren vaker stress en spanning dan andere leeftijdsgenoten. Het ontbreken van positieve rolmodellen en een positief toekomstscenario, leidt ertoe dat deze jongeren hinder ervaren in het relativeren van spanning en stress aldus Vennix (2013). Transgenderjongeren ervaren de drempel om hulp te zoeken vaak hoog en doordat ouders niet op de hoogte zijn van de problemen, bemoeilijkt dit het proces. Wanneer de ouders op de hoogte zijn, moeten zij hier vaak nog aan wennen voordat ze het kunnen accepteren. Ouders hebben met regelmaat hun handen vol aan het eigen acceptatieproces van het kind (Movisie, 2013). Doordat veel ouders ook een persoonlijk acceptatieproces doormaken, kan het triadisch werken, in gevaar komen. Dit kan ertoe leiden dat een transgenderjongere zich niet geaccepteerd voelt door zijn of haar ouders en omgeving (Movisie, 2013).

Transgenderjongeren voelen zich vaak op jongere leeftijd al anders dan leeftijdsgenootjes. Transgenderjongeren ervaren negatieve gevoelens aangaande hun seksuele voorkeur en/of genderidentiteit. Uitkomen voor de transgenderidentiteit wordt door veel jongeren als lastig ervaren. Uit angst voor negatieve reacties of pestgedrag, verbergen veel jongeren hun genderidentiteit (Movisie, 2013).

Onderzoek van Keuzekamp (2012) heeft aangetoond dat 70 procent van de transgenderjongeren, ooit aan zelfmoord heeft gedacht. 20 procent van deze transgenderjongeren heeft ooit een zelfmoordpoging gedaan. Deze cijfers liggen hoger bij transgenders in vergelijking met cijfers uit onderzoek naar zelfmoordgedachten- en pogingen onder de totale Nederlandse bevolking uitgevoerd door 113-Zelfmoordpreventie samen met het Centraal Bureau voor de Statistiek. 8,3% van de Nederlandse bevolking heeft ooit aan zelfmoord gedacht waarvan 2,2% van de bevolking ooit een daadwerkelijke zelfmoordpoging heeft gedaan (Mérille, Van Bergen, & Popma, 2019).

| Zelfstigmatisering

De bevindingen van diverse onderzoeken naar het welbevinden van transgenders lopen uiteen, maar men is het erover eens dat transgenders aanzienlijk meer emotionele belasting ervaren dan de gemiddelde-bevolking (Man, 2017). Stigmatisering speelt daarbij een rol. Zelfstigmatisering leidt tot sociale diskwalificatie in brede kring en kan een grote impact hebben op het psychologisch welbevinden (Man, 2017).

| Sociale acceptatie en veiligheid

Op een aantal terreinen is het slechter gesteld met de veiligheid en de veiligheidsbeleving van (trans-)genderdiverse-personen dan die van niet genderdiverse-personen (van Beusekom & Kuyper, 2019). Uit een onderzoek van Transgender Netwerk Nederland in samenwerking met Movisie (2017) is gebleken dat transgenders zich twee keer zo vaak onveilig voelen ten opzichte van niet-transgenders. Veiligheid en sociale acceptatie is heel belangrijk voor ons zelfbeeld aldus onderzoek van Smits (2015). Een gevolg van sociale afwijzing is eenzaamheid. Mensen die het moeilijk vinden om met anderen om te gaan, weinig steun ontvangen, gepest worden en zich eenzaam voelen, hebben dus ook meer kans op het ontwikkelen van een angststoornis (Nevid, Rathus, & Greene, 2017). Al deze factoren versterken elkaar, waardoor er een negatieve spiraal ontstaat en het na elke afwijzing moeilijker wordt uit deze spiraal te komen.

| Minderheidsstress en gezondheidsproblemen

Genderdiverse-personen ervaren ten opzichte van heteroseksuelen volgens Meyer (2003) een specifieke vorm van stress: minderheidsstress. Dit wordt veroorzaakt door het behoren bij een

gestigmatiseerde minderheid in de maatschappij, waardoor bijvoorbeeld wetten niet aangepast zijn aan die minderheidsgroep en er negatieve opvattingen, vooroordelen en stereotypen over hen bestaan waarmee zij worden geconfronteerd aldus Meyer (2003).

Meyer en Wilson (2009) definieerde verschillende unieke minderheidsstressfactoren voor genderdiverse-personen, te weten het meemaken van negatieve reacties, vooroordelen, discriminatie en stigma's; de verwachting van mogelijke negatieve reacties en de waakzaamheid die dit vraagt; het internaliseren van negatieve beelden en vooroordelen die er in de maatschappij over de doelgroep bestaan (geïnternaliseerde minderheidsstress).

Deze gezondheidsproblemen hebben zowel betrekking op de fysieke als de psychologische gezondheid van de doelgroep. Volgens het Trimbos-instituut (2014) heeft deze doelgroep vaker psychische aandoening zoals depressie, angststoornis en sociale fobie in vergelijking met niet- genderdiverse-doelgroep.

| Werk en inkomen

Uit onderzoek van het Centraal Bureau voor de Statistiek (2017) is naar voren gekomen dat de sociaaleconomische situatie van transseksuelen niet goed is vergeleken met de overige bevolking. Zij hebben minder vaak een baan en hadden een lager inkomen dan de rest van de bevolking (Kuyper & Vanden Berghe, 2017).

59% van de transgenders gaf aan dat hun transseksualiteit hun carrière negatief beïnvloed. Daarbij noemen ze verschillende redenen: geen zelfvertrouwen, negatief zelfbeeld, moeilijkheden met sociale contacten, geen sociale acceptatie, machocultuur op het werk en discriminatie.

Uit nieuw onderzoek van Transgender Netwerk Nederland (2017) blijkt dat ruim 40% van de bevraagde transpersonen met discriminatie te maken heeft gehad: van ontslag tot pesterijen op de werkvloer.

Hoe zichtbaarder je bent als trans persoon, hoe meer je te maken krijgt met discriminatie op het werk (Transgender Netwerk Nederland, 2017).

| Verificatie

Doordat hulpverleners over het algemeen zelf een oordeel hebben over deze doelgroep, weinig kennis bezitten over dit sociale vraagstuk, wordt dit sociaal vraagstuk nog te weinig besproken binnen Nederlandse hulporganisaties en weten hulpverleners niet altijd hoe deze doelgroep te begeleiden. Mede doordat dit sociale vraagstuk niet tot nauwelijks besproken wordt, is er ook binnen het begeleidingsteam van organisatie X veel onwetendheid aangaande de problematieken van transgenderjongeren.

Bij instelling X melden zich de laatste maanden meer cliënten aan die zichzelf identificeren binnen de (trans-)genderdiverse-doelgroep. De hulpvragen van deze cliënten zijn divers en hebben betrekking op meerdere levensgebieden. Gezien het toenemende aantal hulpvragen bij deze doelgroep is het essentieel dat de begeleiders binnen organisatie X-kennis hebben over genderdysforie en de daaruit voortvloeiende problematieken. In overleg met directieleden van organisatie X is geconcludeerd dat de transgender doelgroep nieuw is voor de organisatie (persoonlijke communicatie, 2020). Begeleiders hebben zich weinig tot geen kennis eigen gemaakt aangaande deze problematiek (persoonlijke communicatie, 2020).

Ten behoeve van het welbevinden van de transgenderjongeren is het belangrijk dat begeleiders binnen organisatie X-kennis hebben hoe zij het gesprek met deze doelgroep aan kunnen gaan. In de huidige situatie is onduidelijk hoe de begeleiders van organisatie X passende hulpverlening aan deze doelgroep kunnen bieden. Door de begeleiders meer kennis en handvatten te bieden over hoe om te gaan met hulpvragen omtrent transgenderidentiteit, kan de hulpverlening van organisatie X aan deze doelgroep verbeterd worden. Dit ten goede van het welbevinden van de transgenderjongeren en het uiteindelijke proces van maatschappelijke participatie van deze doelgroep.

| 1.2 Probleemstelling

Uit de probleemanalyse op de verschillende niveaus is gebleken dat transgenderjongere vaak kampen met een negatief en laag zelfbeeld en vaker ongelijk worden behandeld vanwege de transgenderidentiteit. Daarnaast ervaart deze doelgroep vaker psychische aandoening, depressie, angststoornis en sociale fobie in vergelijking met niet-genderdiverse-doelgroep. In Nederland is er een stijgende lijn waarneembaar als er gekeken wordt naar de emancipatie en acceptatie van (trans-)genderdiverse-jongeren. Daarnaast richting zich in Nederland steeds meer ziekenhuizen en specialistische hulpverleningsorganisaties zich op deze doelgroep. Echter zijn er lange wachtlijsten voor de behandeling van genderdysforie en moeten transgenders vaak maanden, al dan niet jaren, wachten tot zij passende hulpverlening ontvangen. Met als gevolg dat psychische klachten niet altijd op tijd worden behandeld en dit een negatieve uitwerking heeft op het welbevinden van de doelgroep. Ondanks de stijgende lijn in acceptatie en emancipatie ervaart deze doelgroep nog veel psychische klachten in vergelijking met niet-(trans-)genderdiverse personen. Psychosociale factoren zoals moeilijkheden met sociale contacten, weinig tot geen zelfvertrouwen en een negatief zelfbeeld zorgen er mede voor dat deze doelgroep in mindere mate kan participeren in de samenleving.

Op dit moment is het onduidelijk wat organisatie X voor deze jongeren kan betekenen om bij te dragen aan het positief welbevinden van deze doelgroep. Verwacht wordt dat een gebrek aan kennis met betrekking tot de begeleiding en ondersteuning van de problematiek bij de transgenderjongeren binnen het begeleidingsteam, een van de oorzaken is van het door de onderzoeker gesignaleerde probleem.

| 1.3 Onderzoeksdoelstelling

Aan de hand van dit onderzoek wordt kennis en inzicht verzameld over hoe zowel de transgenderjongeren als de begeleiders van organisatie X, de begeleiding en ondersteuning ervaren. Daarbij wordt gekeken naar ervaringen van de transgenderjongeren en de begeleiders van organisatie X. Deze ervaringen zullen een beeld schetsen over de manier waarop de begeleiders de transgenderjongeren momenteel begeleiden en waar de behoeften liggen. Daarnaast heeft het onderzoek als doel om kennis te vergaren hoe andere specialistische hulpverleningsorganisaties deze doelgroep begeleiden met als doel deze kennis te integreren in de begeleiding indien mogelijk en zinvol geacht. Met deze nieuwe kennis en inzichten worden er aanbevelingen geschreven aan zowel de begeleiders als het bestuur van organisatie X waarmee zij; persoonlijke en passende ondersteuning en begeleiding kunnen bieden aan de transgenderjongeren. Dit ter bevordering van het welbevinden én de uiteindelijke maatschappelijke participatie van de transgenderjongeren binnen organisatie X.

| 1.4 Hoofdvraag en deelvragen

Centraal binnen dit onderzoek is de hoofdvraag, welke luidt:

Wat hebben begeleiders binnen organisatie X nodig om transgenderjongeren te begeleiden ter bevordering van het welbevinden én de uiteindelijke maatschappelijk participatie?

Om tot de beantwoording van de onderzoeksvraag te komen zijn onderstaande deelvragen gedefinieerd:

- Hoe wordt de ondersteuning en de begeleiding op dit moment ervaren door de transgenderjongeren en de begeleiders binnen organisatie X?
- Welke behoeften hebben transgenderjongeren en begeleiders binnen organisatie X met betrekking tot ondersteuning en begeleiding voor het welbevinden van de transgenderjongeren?
- Hoe gaan andere specialistische hulpverleningsorganisaties om met hulpvragen aangaande trans-genderdiverse hulpvragen?

| 1.5 Begripsafbakening

De laatste paragraaf van dit hoofdstuk is de begripsafbakening. Hieronder worden belangrijke begrippen, welke betrekking hebben op dit onderzoek, benoemd en uitgelegd.

| *Maatschappelijke-participatie*

Met maatschappelijk participatie wordt in dit onderzoek de mate waarin transgenderjongeren meedoen in de maatschappij, bedoeld. In die zin staat participatie dan ook voor allerlei persoonlijke positieve aspecten, zoals betrokkenheid en sociaal contact (De Boer, et al., 2014). In dit onderzoek heeft maatschappelijke participatie als betekenis: het aangaan en onderhouden van sociale contacten, volgen van opleiding en/of uitvoeren van arbeid/dagbesteding.

| *Begeleiders*

Begeleiders zijn personen die bij organisatie X werken en transgenderjongeren ondersteunen met hulpvragen op verschillende levensgebieden. Begeleiden heeft vaak als doel het vergroten van het zelfstandig functioneren door het aanleren nieuwe vaardigheden om uiteindelijk in hogere mate maatschappelijk te kunnen functioneren (GGZ Noord-Holland, zd). In dit onderzoek zijn begeleiders werkzaam in de dagbesteding en in de ambulante hulpverlening van de organisatie. Taken die begeleiders uitvoeren hebben als doel het welbevinden van de zorgvrager te bevorderen.

| *Organisatie X*

Organisatie X is een kleinschalige zorgorganisatie waarbinnen het onderzoek is uitgevoerd. De missie van de organisatie is om jongvolwassenen vanaf 18 jaar in een veilige omgeving te begeleiden naar een zo zelfredzaam mogelijke toekomst en het te leren participeren in het maatschappelijk proces (Organisatie X, 2018). Onder organisatie X wordt verstaan: bestuur en medewerkers die in dienst zijn bij de organisatie.

| *Jongeren met transgenderdiverse hulpvraag*

Jongeren met transgenderdiverse-hulpvragen verwijst in dit onderzoek naar de zorgvragers welke bij organisatie X in zorg zijn en begeleiding ontvangen voor problematieken op verschillende levensgebieden. Deze jongeren zijn gediagnostiseerd met genderdysforie en ontvangen begeleiding om het welbevinden te bevorderen strevend naar de hoogst haalbare vorm van zelfraadzaamheid (Organisatie X, 2018).

| *Genderdysforie*

Genderdysforie is de diagnose die wordt gesteld wanneer zich een aanzienlijke mate van onbehagen over de transgenderidentiteit zich aandient. De gevoelens van genderdysforie gaan gepaard met emotionele stress en belemmerend functioneren, aldus Nevid, Rathus en Greene (2017). Genderdysforie wordt binnen de DSM-V gedefinieerd als de 'lijdensdruk' die gepaard kan gaan met de incongruentie tussen het ervaren of geuite gender versus het toegewezen gender (van der Molen, Simon, & van Lankveld, 2015).

| *Transseksualiteit*

Transseksualiteit verwijst naar personen met genderdysforie die het gevoel hebben anatomisch tot het verkeerde geslacht te behoren en de wens hebben om zo volledig mogelijk het andere geslacht te zijn en daartoe zo ver als medisch mogelijk is hormonale en chirurgische geslachtsaanpassende behandelingen (wensen te) ondergaan volgens Van der Molen, Simon en Van Lankveld (2015).

| *Specialistische hulpverleningsorganisaties*

Specialistische hulpverleningsorganisaties verwijst in dit onderzoek naar alle betrokken actoren die specialistische behandeling aanbieden aan transgenderjongeren met hulpvragen omtrent de

persoonlijke genderidentiteit (GGZ Nederland, 2020). Specialistische hulpverlening verwijst in dit onderzoek naar gendertherapeuten, seksuologen en jobcoaches welke werkzaam zijn in de gemeente waar organisatie X zich bevindt.

Hoofdstuk 2: Theoretisch kader

Het theoretisch kader zal gebruikt worden om de termen die in dit onderzoeksverslag gebruikt worden context te geven.

|| 2.1 Transseksualiteit

2.1.1 Transseksualiteit en genderidentiteit

Het begrip transseksualiteit omvat een aantal termen welke van belang zijn om de begrip transseksualiteit te begrijpen. Allereerst de term gender waarmee 'geslacht' wordt bedoeld. Gender verwijst niet alleen naar het biologische geslacht, zoals de inwendige en uitwendige genitaliën, hormonen, chromosomen enzovoort, maar ook naar de psychische, sociale en juridische aspecten van het man of vrouw zijn, aldus Cohen-Kettenis & Veenhuizen (1997).

Een ander begrip is genderidentiteit. Dit heeft betrekking op de subjectieve beleving een man of een vrouw te zijn. De genderidentiteit wordt opgevat als een fundamenteel onderdeel van het 'zelf' en wordt al vroeg in het leven gevormd (Cohen-Kettenis & Veenhuizen, 1997).

Genderrol is een term die betrekking heeft op de manier waarop iemand uitdrukking geeft aan zijn of haar genderidentiteit. Dit is het gedrag dat we kunnen observeren als mannelijk of als vrouwelijk (Cohen-Kettenis & Veenhuizen, 1997).

Wanneer iemand onvrede voelt met zijn of haar biologische geslacht, gebruikt men daarvoor de term genderdysforie. De meest extreme vorm van genderdysforie is het gevoel of de overtuiging te hebben in het verkeerde lichaam te zijn geboren. Dit verschijnsel staat bekend als transseksualiteit aldus Bockting, Miner, Swinburne Romine, Hamilton & Coleman (2013). Deze term wordt als diagnose in de laatste versie van het *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, echter niet meer gebruikt aldus American Psychiatric Association, (1994). In plaats daarvan geeft men nu de voorkeur aan het begrip genderidentiteitsstoornis (GIS). Deze wijziging is het gevolg geweest van het loslaten van de koppeling tussen transseksualiteit en psychopathologie. Nu hoeft een GIS echter niet meer noodzakelijkerwijs gepaard te gaan met een mentale stoornis. Ondanks dat transseksualiteit niet meer wordt gezien als mentale stoornis, leidt een genderidentiteitsstoornis bij veel transgenders wel tot andere psychische problematieken. Volgens Bockting et al., (2013) leiden veel transgenders aan depressie omdat zij worden gestigmatiseerd, mishandeld en gediscrimineerd.

2.1.2 Genderdysforie volgens de DSM-V

Genderdysforie wordt binnen de DSM-V gedefinieerd als de 'lijdensdruk' die gepaard kan gaan met de incongruentie tussen het ervaren of geuite gender versus het toegewezen gender volgens van der Molen, Simon en Van Lankveld (2015). Het woord dysforie is afgeleid van het Griekse woord 'dysforos' wat als je het vertaalt, moeilijk te verdragen betekent. Om die reden refereert het woord aan de ontevredenheid en de ondraaglijkheid van de toebedeelde anatomische sekse (Nevid, Rathus, & Greene, 2017). De term gender is een psychosociaal concept dat mannelijkheid van vrouwelijkheid onderscheidt. Dit onderscheid wordt gemaakt in de zin van sociale verwachtingen over de rollen die mannen en vrouwen dienen te vervullen en het psychologisch besef dat we hebben van onze mannelijk of vrouwelijke genderidentiteit aldus Nevid et al., (2017).

Mensen met transgenderidentiteit hebben het psychologische besef tot het ene gender te behoren maar hebben de geslachtsorganen van het andere gender. Niet iedereen met transgenderidentiteit heeft genderdysforie (Nevid, Rathus, & Greene, 2017). Een geslachtsrol is allerlei gedrag waarvan de maatschappij vindt dat dit hoort bij een specifiek biologisch geslacht. De genderexpressie wordt zichtbaar door de uiterlijke kenmerken van een persoon, denk hierbij aan de kleding en het gedrag. Voorbeeld hiervan is dat meisjes rokken dragen en bijvoorbeeld ruwer en fysiek zwaarder spel zoals voetbal vaker door mannen wordt gespeeld (Nevid, Rathus, & Greene, 2017).

In de theorie wordt vaak gesproken over transman en transvrouw. Een transman is een transgender man die bij de geboorte als meisje werd aangeduid. Een transvrouw is een vrouw die bij de geboorte als jongen werd aangeduid (Kastelein & Boss, 2018).

Er wordt gesproken van de diagnose genderdysforie wanneer zich een aanzienlijke mate van onbehagen over de transgenderidentiteit aandient. De diepe gevoelens van genderdysforie gaan gepaard met aanzienlijke emotionele stress en een belemmerend functioneren (Nevid, Rathus, & Greene, 2017). De diagnose genderdysforie is controversieel, in het bijzonder onder de transgendermensen die geloven dat het niet bij elkaar passen van de genderidentiteit en de anatomische sekse een fout van de natuur is en niet als een psychisch probleem gezien zou moeten worden.

2.1.3 Visies ontwikkeling genderidentiteitsstoornissen

Biologische factoren; nature

Vanuit het idee dat een genderidentiteitsstoornis kan ontstaan door verschillende biologische factoren, zijn er een aantal visies ontwikkeld. Relatief hoge androgeenspiegels bij vrouwen zou leiden tot masculinisatie van gedragingen, aldus Cohen-Kettenis (2000).

Andere studies tonen aan dat de oorzaak van een GIS terug te leiden is de hormonale huishouding van het lichaam en dit kan leiden tot seksuele differentiatie van de hersenen. Volgens Dörner, Rohde, Schott en Schnabel (1983) zou het verschil tussen de bloedspiegels van geslachtshormonen en het oestrogeen-terugkoppelingseffect verantwoordelijk zijn voor een atypische genderontwikkeling.

Binnen de biologische theorieën over het ontstaan van transseksualiteit is een stroming die vooral kijkt naar verschillen in structuur van de hersenen, ook wel morfologie genoemd. Volgens Chung, de Vries en Swaab (2000) zijn er in het hypothalamische gebied van de hersenen van een mens, dat een belangrijke rol speelt bij angst en verstoringen op emotioneel gebied, seksueel dimorfe kernen aanwezig die bij mannen en vrouwen verschillen qua vorm en/of grootte en dit zou verband houden met de ontwikkeling van een GIS aldus Chung et al., (2000).

Omgevingsfactoren; nurture

Naast biologische factoren worden ook omgevingsfactoren genoemd in de etiologie van een genderidentiteitsstoornis. Een van die factoren zou de ouders kunnen zijn. Volgens Stoller (1985) zouden identificatieprocessen een belangrijke rol spelen in de genderidentiteitsontwikkeling. Een symbiotische moeder-kind relatie en een afwezige, niet voor het kind beschikbare, vader zouden tot een verstoord identificatieproces leiden. Stoller (1985) meende dat zowel meisjes als jongens zich in de eerste levensjaren moeten kunnen identificeren met de moeder. Daarna moet de jongen zich identificeren met de vader, de separatie-individuatiefase, om masculien te worden. De symbiose van de jongen met de moeder, vóór de separatie-individuatiefase, zou op het centrale zenuwstelsel een inprentende werking hebben, waardoor een vrouwelijke kernidentiteit de basis vormt aldus Stoller (1985).

Bradley & Zucker (1995) stellen dat voor het ontstaan van een GIS een combinatie van factoren verantwoordelijk is. Deze factoren liggen in het kind, de ouders en het gezinssysteem en zijn gelijktijdig aanwezig in de eerste levensjaren waarin het kind een besef krijgt van gender. Ouderfactoren kunnen echter geen specifieke factor vormen in het ontstaan van een GIS volgens Bradley (2000) want het temperament, de emotionele reactiviteit, of - anders gezegd - de aanleg voor een hoog niveau van angst en onzekerheid, leidt tot een bepaalde gevoeligheid voor ouderlijk affect en kan makkelijk tot conflicten leiden in de interactie tussen ouder en kind. Vanwege het temperament ontstaat bij het kind de behoefte de angst te reduceren. Wanneer de ouders echter door omstandigheden niet

beschikbaar zijn voor het kind en daarnaast ook nog niet in staat zijn het affect van het kind te reguleren, dan kan dat een GIS faciliteren (Bradley, 2000).

2.1.4 Comorbiditeit genderdysforie en ASS

Jongeren met een autismespectrumstoornis (ASS) vertonen vaker variaties in genderidentiteit en gendergedrag dan jongeren zonder ASS. Deze combinatie blijkt in de praktijk ingewikkeld, omdat de hulpverlener vaak niet op beide gebieden – ASS en gender – voldoende kennis in huis heeft (de Vries, Noens, Cohen-Kettenis, Berckelaer-Onnes, & Doreleijers, 2010). Bovendien bemoeilijken de communicatieproblemen en rigiditeit bij een persoon met ASS het onder woorden brengen van hun gevoelens en het vinden van manieren om met hun genderdysforie om te gaan. Genderidentiteitsstoornis wordt bij 7,8% ook een ASS-diagnose gesteld, aldus onderzoek uitgevoerd door de Vries et al. (2010).

Volgens de Vries et al. (2010) bemoeilijkt het hebben van ASS de communicatie met de hulpverlener, het zelfbewustzijn en executieve functies. Het 'kleurt' als het ware de genderdysforie. Het concrete denken maakt het soms lastig om na te denken over de toekomst en de impact die bepaalde stappen zullen hebben. Moeite met plannen en organiseren maakt dat het exploreren met verschillende gedragingen, kledingkeuze en andere zaken soms niet op gang komt. Dit doet namelijk een groot beroep op de executieve functies aldus Dewinter et al. (2017). Het zichzelf aanzetten tot actie buiten de therapieruimte blijkt voor sommige jongeren lastig. Hierdoor kan een jongere ondanks een hoge lijdensdruk soms nauwelijks actie ondernemen wanneer hij of zij geen concrete opdracht daartoe krijgt.

Volgens Strang, Meagher en Kenworthy (2016) wordt het zwart-witdenken bij sommige jongeren met ASS teruggezien in het zeer stereotype beeld dat zij van jongens en meisjes hebben en hoe deze zich horen te gedragen. Dit kan leiden tot de genderdysfore gevoelens wanneer ze vinden dat ze hier niet aan voldoen. Of wanneer zij van geslacht willen veranderen vinden ze dat de transitie alleen geslaagd is als zij tot in detail lijken op het andere geslacht. Seksuele gevoelens voor hetzelfde geslacht kunnen soms ook verwarring geven en verwarring zaaien over hun genderidentiteit aldus Strang et al., (2016).

Vanwege de complexiteit van de diagnose is (specialistische) kennis op beide gebieden van belang. Volgens het artikel van Balleur-van Rijn (2017) is het dan ook aan te bevelen om, als kennis op een van de gebieden niet aanwezig is, samen te werken met andere gespecialiseerde hulpverleners.

|| 2.2 Identiteit en socialisatie

2.2.1 Theorie van Erikson

In theorie van Erik Erikson omschrijft hij dat jongeren in de adolescentiefase bezig zijn met identificatie en het vinden van een eigen rol. Om als mens zijnde goed te functioneren, omschrijft Erikson in zijn theorie dat men in de loop van het leven acht levensvaardigheden eigen dient te maken. De transgender jongeren in dit onderzoek zitten in het vijfde stadium van identiteit versus identiteitsverwarring. In deze fase proberen ze erachter te komen wat hen uniek maakt en onderscheidt van andere leeftijdsgenoten. Centrale vraag tijdens deze fase is 'wie ben ik' en houdt jongeren in deze fase bezig, aldus Feldman (2016). Het ontdekken van eigen sterke en zwakke punten vindt ook plaats in deze fase. Daarnaast leren (transgender-)jongeren in deze fase hoe ze deze sterke en zwakke punten kunnen gebruiken in de rol die zij aannemen in de samenleving (Feldman, 2016).

Het ontdekkingsproces van het aannemen van een rol in de maatschappij doen zij niet alleen en zelfstandig. Een belangrijke bezigheid in deze fase is het zogenoemde 'erbij willen horen'. De jongeren hebben behoefte aan sociale vergelijking. Mede door deze zoektocht, zoeken de jongeren steeds meer contact op met jongeren die deze verandering ook doormaken. Experimenteren en oefenen met het aannemen van welke rol ze willen 'spelen' in de maatschappij. Leeftijdsgenoten zijn in deze fasen erg

belangrijk, aldus Feldman (2016). Zij verschaffen namelijk informatie over welke rollen en welk gedrag wel of niet geaccepteerd wordt. De leeftijdsgenoten fungeren als een soort van referentiekader voor de jongere welke invloed heeft op de identiteitsontwikkeling van de transgenderjongeren blijkens de theorie van Erikson (Feldman, 2016).

2.2.2 Het socialisatieproces

Jongeren definiëren en herdefiniëren identiteit in relatie met anderen. De culturele omgeving is belangrijk. Hier vinden sociale interacties plaats en worden identiteiten gedefinieerd. Van kinds af aan krijgen jongeren de regels, normen, waarden en gedragbepalingen aangeleerd die binnen de 'cultuur' waarin zij opgroeien gangbaar zijn. Zij leren de maatschappelijke positie van bepaalde subgroepen en gedragsregels voor hoe zij zich tegenover bepaalde individuen moeten gedragen. Deze sociale indelingen worden voor jongeren 'normaal' en zorgen voor een "geheel van vanzelfsprekende manieren van denken, voelen en doen". De indelingen en de betekenissen die hieraan gegeven worden, zijn niet statisch. Ze verschillen per cultuur en kunnen met de tijd veranderen aldus Feldman (2016).

Het laatste decennium is er een verandering zichtbaar binnen het socialisatiebegrip. Het socialisatieproces wordt steeds meer gezien als een leerproces wat zich over het hele leven uitstrekt. Een groot aantal normen, gedragingen, categorieën en definities worden bijvoorbeeld overgebracht door de massamedia, benoemt Feldman (2016). Deze massamedia kan voor de transgenderjongeren een positieve uitwerking hebben. In de Nederlandse media kunnen transgender personen op steeds meer interesse rekenen. Volgens Schers en Van Alpen (2016) helpt een goede berichtgeving bij de (zelf-)acceptatie en emancipatie van deze groep. Het belang van de media zit vooral in het informeren over genderdysforie van zowel het brede publiek als transgenderjongeren zelf. Zo leren mensen op een vaak onbewuste en ontspannende manier over het transgenderissue. De media zorgen voor zichtbaarheid, wat het transgendertopic bespreekbaar maakt en waardoor het taboe errond doorbroken wordt. Voor transgenders zelf zijn de media vooral belangrijk als herkenningspunt of hulpmiddel (Bauwens, 2016).

Naast de erkenning dat ook de bredere sociale omgeving van belang is in het proces van socialisatie en identiteitsvorming, is het duidelijk dat transgenderjongeren steeds meer zelf een actieve rol in hun proces van socialisatie nemen. Door de vrijmaking uit traditionele klasse- en familiebindingen en uit traditionele geslachts- en leeftijdsspecifieke rollen, wordt iedereen volgens Feldman (2016) meer vormgever van en verantwoordelijk voor zijn eigen leven.

2.2.3 Maatschappelijk functioneren

Om mee te kunnen doen in de maatschappij, te participeren, is voor veel mensen gezondheid het belangrijkste. Ze willen energie hebben om het leven aan te kunnen. Wanneer dat lukt, dan kunnen ook mensen met een (psychisch)- ziektebeeld, in dit onderzoek de transgenderjongeren, zich gezond voelen en meedoen. In die zin staat participatie dan ook voor allerlei persoonlijke positieve aspecten, zoals zelfontplooiing, betrokkenheid en sociaal contact welke ten goede komt van welbevinden van de transgenderjongeren (Kuyper & Vanden Berghe, 2017).

Participatie heeft daarnaast ook een maatschappelijk nut, bijvoorbeeld direct door het verrichten van betaalde arbeid of vrijwilligerswerk of indirect door persoonlijke betrokkenheid bij de samenleving. Participatie is van belang zowel voor transgenderjongeren zelf als voor de maatschappij. Een goede gezondheid vergemakkelijkt participatie, maar de relatie tussen gezondheid en participatie is wederzijds. Participatie kan ook van invloed zijn op de gezondheid, in positieve als in negatieve zin. Zo kunnen slechte arbeidsomstandigheden zoals discriminatie de gezondheid en het zelfbeeld schaden volgens de Boer et al., (2014).

|| 2.3 Theorieën en methoden

2.3.1 Transgender theorie

Recentelijk is de transgender theorie ontstaan, wat een theoretische oriëntatie over de aard van gender inhoudt met specifieke aandacht voor de ontwikkeling van genderidentiteit en ervaringen van transgender personen. Het is een recente theorie ontwikkeld door Nagoshi & Brzuzy (2010) die de feministische en queer theorie omvat en tegelijkertijd overstijgt. Volgens Goldberg, Rothblum, Russel en Meyer Queer (2020) is queer een paraplueterm voor onder andere homoseksualiteit en/of travestie. Deze term is meestal bedoeld om zich af te zetten tegen de standaard heteronorm en trekt tegelijkertijd elk mogelijk hokje in twijfel. Genderfluiditeit binnen de constructie van het zelf en de sociale identiteit op basis van beleefde ervaringen is binnen deze theorie dus belangrijk. De impact van sociale structuren op de pluraliteit en fluiditeit van genderexpressie staat dan ook centraal. Volgens Nagoshi & Brzuzy (2010) voorziet de transgender theorie dus een alomvattend kader voor het begrijpen en ondersteunen van onderdrukte sociale identiteiten in onze samenleving.

2.3.2 De trans-identity theorie

De trans-identity theorie, geïntroduceerd door Nagoshi, Nagoshi en Brzuzy (2014), gaat nog verder dan de transgender theorie om de ware identiteiten van transgender individuen te begrijpen. “... [The] idea that transgender identity is an “embodied subjectivity” that should be looked at as an ongoing process of becoming male or female” (p.87), vormt de basis van deze theorie (Nagoshi, Nagoshi, & Brzuzy, 2014). De identiteit van een persoon is namelijk binnen de sociale context het resultaat van een dynamische en continue interactie tussen drie bronnen. Deze zijn: lichamelijke ervaringen, het zelf-construerende aspect van de identiteit en het sociaal geconstrueerde aspect dat verwijst naar de verwachtingen binnen een specifieke sociale omgeving waarin een identiteit wordt gevormd (Nagoshi, Nagoshi, & Brzuzy, 2014). De maatschappij wordt gezien als een sociale constructie van ideologieën die te weinig rekening houdt met individuele en lichamelijke ervaringen binnen hun sociale context. Dit kan tevens toegepast worden op de representaties in de media waarbij onderdrukking van bepaalde genderrollen en - expressies nog steeds voorkomt. Het weergeven en begrijpen van die ervaringen van elk uniek individu is essentieel voor het verstaan van iemands genderidentiteit en de diversiteit en fluiditeit die deze kan aannemen aldus Nagoshi et al., (2014).

2.3.3 Kwartiermaken

Kwartiermaken is een methode welke zich richt op het verbeteren van de positie van mensen die op basis van hun kwetsbaarheid of beperking met sociale uitsluiting te maken hebben (Kal, 2001). Kwartiermaken is een antwoord op het probleem van maatschappelijke uitsluiting van kwetsbare mensen, bijvoorbeeld transgenderjongeren, welke door de genderidentiteitsstoornis enigerlei psychische problemen ervaren.

Deze methode gaat ervan uit dat een samenleving die ruimte geeft aan betekenisvolle verschillen, draagkrachtiger is dan een samenleving waarin de nadruk ligt op gelijkheid en eenvormigheid. Volgens Kal (2001) is de maatschappij niet altijd gastvrij voor kwetsbare mensen. Er wordt geen of onvoldoende ruimte geboden om maatschappelijk te participeren. Vermaatschappelijking, het meedoen in de samenleving, is een proces wat niet vanzelf gaat. Het kan ook leiden tot assimilatie-druk, je moeten aanpassen aan geldende normen en waarden. Maar dat is voor de transgenderjongeren juist vaak moeilijk. Zij voelen de druk om te voldoen aan standaarden waar zij niet aan kunnen voldoen en kunnen daarom niet zichzelf zijn (Kal, 2001).

2.3.4 Gendersensitief werken

De aandacht voor gender in de maatschappij is toegenomen. De opvattingen over gendernormen, genderongelijkheid en genderidentiteit zijn steeds meer onderdeel van het publieke debat (Movisie, z.d.). Gendersensitief beleid erkent dat mannen en vrouwen verschillende rollen toegeschreven krijgen

in de samenleving, en dat zij als gevolg daarvan, vaak verschillende en soms conflicterende behoeften, interesses, en prioriteiten hebben. Het opgestelde en uitgevoerde beleid houdt vervolgens rekening met de gender-gerelateerde factoren van het beleidsprobleem in kwestie. Dit betekent niet dat ervoor mannen en vrouwen verschillende oplossingen of verschillend beleid komt, maar dat wordt gekeken naar de verschillende behoeften, drempels, en andere ongelijkheden tussen mannen en vrouwen (Krebbekx, et al., 2018). Gendersensitief is daarmee een tegenhanger van sekseneutraal of genderneutraal beleid: een vorm van beleidsvoering waar geen aandacht is voor gender, waardoor uitwerking in de praktijk ongelijke uitkomsten voor mannen, vrouwen en non-binaire mensen kan hebben. (Krebbekx, et al., 2018).

Hoofdstuk 3: Methodologie

Het derde hoofdstuk, methodologie, is onderverdeeld in meerdere paragrafen waarin beschreven welke stappen de onderzoeker heeft doorlopen om antwoord te krijgen op de hoofd- en deelvragen. In paragraaf 3.1 wordt er ingegaan op de onderzoekspopulatie en de steekproef. De dataverzamelmethode staat beschreven in paragraaf 3.2. Gevolgd door paragraaf 3.3 waarin het meetinstrument wordt beschreven. In de laatste paragraaf van dit onderzoek, 3.4, is de data-analyse beschreven.

|| 3.1 Onderzoekspopulatie en steekproef

3.3.1. Onderzoekspopulatie

De populatie bij een onderzoek is de gehele groep aan personen die centraal staat. Een ander woord om dit te omschrijven is de onderzoekspopulatie. Het zijn die personen op wie de onderzoeksvragen betrekking hebben en dus ook de personen die deel moeten gaan nemen aan het onderzoek (Baarda, et al., 2013). Om te weten welke onderzoekseenheid de onderzoeker moet gebruiken, wordt er gekeken naar de vraagstelling van het onderzoek.

Om de onderzoeksvraag concreet te maken is ervoor gekozen om de volgende betrokken actoren te gebruiken als waarnemingseenheden in dit onderzoek: transgenderjongeren en begeleiders binnen organisatie X en medewerkers van externe specialistische GGZ-organisatie. Deze drie actoren kunnen informatie geven over de situatie. Om het begrip transgenderjongeren specifieker te maken, wordt er in deze situatie bedoeld: de jongeren die gediagnostiseerd zijn met genderdysforie welke daarnaast in zorg zijn bij organisatie X. Onder begeleiders worden de respondenten verstaan die begeleiding en ondersteuning bieden aan de transgenderjongeren binnen organisatie X en ervaring hebben met het werken met deze doelgroep. De externe specialisten bestaan uit een jobcoach, seksuoloog en gendertherapeut welke alle drie werkzaam zijn bij een andere organisatie. De keuze voor deze heterogene groep van specialistische specialisten, is gebaseerd op het gedachtegoed dat het casusafhankelijk is welke vorm van externe begeleiding/behandeling de transgenderjongere ontvangt. Zowel de begeleiders van organisatie X als de externe specialisten, zijn werkzaam in dezelfde gemeente. In dit onderzoek betreft het waarnemingseenheden uit de gemeente Z. Er is hiervoor gekozen omdat gemeenten sinds de invoering van de WMO in 2015, gemeenten verantwoordelijk zijn voor het aanbieden jeugdhulp, aldus Beltman & Sok (2016). Het is per gemeente afhankelijk hoe deze zorg wordt vormgegeven.

3.3.2 Steekproef

Om concrete aanbevelingen aan de organisatie te kunnen schrijven, had de onderzoeker voor ogen zich, naast de transgenderjongeren van organisatie X, te focussen op gendertherapeuten en psychologen van één specialistische organisatie in de gemeente Z. Echter werd dit bemoeilijkt door de uitbraak van de COVID-19 pandemie. De behandeling en begeleiding door deze specialisten werd tijdelijk stilgelegd. Het oogpunt van deze externe organisatie was dat het welzijn van de cliënten prioriteit had en dat er om die reden geen tijd was om deel te nemen aan dit onderzoek. De onderzoeker is van mening dat deze externe specialistische organisatie, welke gespecialiseerd is in de behandeling en begeleiding van jongeren met genderdysforie, relevante en bruikbare kennis voor dit onderzoek zou kunnen bieden.

Uiteindelijk heeft de onderzoeker ervoor gekozen om zich zowel te richten op de transgenderjongeren en begeleiders van organisatie X en meerdere externe specialistische hulpverleners die ook met deze doelgroep werken, welke in de vorige paragraaf beschreven.

Allereerst de transgenderjongeren. Om deze doelgroep te bereiken wordt er gebruik gemaakt van een niet-gerichte selecte steekproef. Bij een niet-gerichte selecte steekproef worden de waarnemingseenheden niet bewust op basis van bepaalde kenmerken geselecteerd, maar wordt de steekproef getrokken uit de hele populatie van beschikbare eenheden (Baarda, et al., 2013). In het geval van dit onderzoek dus de transgenderjongeren, welke gediagnostiseerd zijn met genderdysforie en in zorg zijn bij organisatie X. Er is hier sprake van de toevallige steekproef. Bij deze steekproef is er gebruik gemaakt van respondenten die toevallig voorhanden zijn. Dit omdat een exacte steekproefkader ontbrak en de onderzoeker voor deze toevallige steekproef heeft gekozen. De kans om in de steekproef te komen is dan niet voor iedereen gelijk. In dit geval zijn expliciet de transgenderjongeren binnen organisatie X benaderd voor dit onderzoek. Transgenderjongeren die niet in zorg zijn bij organisatie X, hebben dus geen kans gehad om deel te nemen aan te onderzoek. Om die reden mag je volgens Baarda et al. (2013) de resultaten niet generaliseren naar de gehele populatie. De uiteindelijke waarnemingseenheid bestaat uit twee transmannen en een transvrouw.

De tweede waarnemingseenheid zijn de vier persoonlijke begeleiders binnen organisatie X. Om tot deze waarnemingseenheid te komen, is gebruik gemaakt van één selecte steekproef. Dit omdat de persoonlijk begeleiders allemaal werkzaam zijn binnen organisatie X. De persoonlijk begeleiders werken allen met transgenderjongeren die in mindere mate maatschappelijk kunnen participeren. De betreffende begeleiders zijn minimaal twee jaar werkzaam binnen organisatie X. De respondenten bestaan uit een tweedeling van twee mannelijke- en twee vrouwelijk persoonlijk begeleiders. Binnen deze selecte steekproef is er rekening gehouden met het opleidingsniveau van de begeleiders. De twee mannelijke begeleiders zijn MBO-gediplomeerd. HBO-gediplomeerd zijn de twee vrouwelijk begeleiders. Vanwege de bovenstaande eisen speelt leeftijd bij deze actoren geen relevante rol voor de selectie van de steekproef.

De derde waarnemingseenheid zijn de externe hulpverleners. Zoals hierboven richtte de onderzoeker zich in eerste instantie op één externe organisatie. In eerste instantie zou er sprake zijn van een gerichte een niet-gerichte selecte steekproef. Het doel van de onderzoeker was om door middel van de sneeuwbalsteekproef meerdere geschikte waarnemingseenheden te vinden (Baarda, et al., 2013). Door middel van eerder gevonden respondenten binnen één externe organisatie, had de onderzoeker voor ogen om de steekproef via deze manier uit te bereiden. Echter was deze steekproef niet mogelijk zoals hierboven omschreven. Om alsnog andere externe specialisten te werven is er gebruik gemaakt van de vindplaatsgerichte steekproef. Gezien de lock-down als gevolg van het COVID-19 virus, ervaarde de onderzoeker het als lastig om externe waarnemingseenheden te vinden. Dit is een niet-gerichte steekproef waarbij er op plaatsen op zoek wordt gegaan, waar de grootste kans is om in contact te komen met professionals in de specialistische GGZ zorg voor transgenders. In dit onderzoek verstaat men onder plaatsen: diverse organisaties in de gemeente Z die verbonden zijn aan de behandeling en begeleiding van transgenderjongeren (Baarda, et al., 2013). Een vrouwelijke seksuoloog, vrouwelijke jobcoach en mannelijke gendertherapeut, welke alle drie werkzaam zijn binnen de gemeente Z, hebben de uiteindelijke waarnemingseenheid gevormd.

|| 3.2 Dataverzamelmethode

Kwalitatief onderzoek is gebaseerd op een aantal kenmerken die tezamen de definitie van een kwalitatief onderzoek vormen. Een van deze kenmerken is dat binnen het kwalitatief onderzoek de nadruk ligt op betekenissen en ervaringen van alle betrokkenen (Boeije, 2014). Belangrijk binnen het kwalitatief onderzoek is de interesse, vanuit de onderzoeker, in de betekenis die door mensen wordt gegeven aan gebeurtenissen in het dagelijks leven. Er is voor een kwalitatief onderzoek gekozen omdat transgenderzorg een relatief nieuw en onbekend onderwerp is en er nog geen onderzoek is gedaan naar het signaleerde probleem binnen organisatie X.

Er is voor een kwalitatief onderzoek gekozen om een helder beeld te vormen van de huidige problematiek. Daarnaast is voor deze onderzoeksmethode gekozen omdat de onderzoeksvraag als doel heeft antwoord te krijgen op subjectieve opvattingen van de respondenten die te uiteenlopend kunnen zijn om deze te structureren in een gestandaardiseerde methode zoals bijvoorbeeld een enquête. Bovendien biedt de kwalitatieve methode ruimte voor meer diepgang over het onderwerp. Door middel van het kwalitatief onderzoek kunnen gevoelens, ervaringen en inzichten van de respondenten worden geanalyseerd (Boeijs, 2014).

Uitgangspunt van de kwalitatieve onderzoeker is er op gericht betekenissen, interpretaties en gedragingen te beschrijven, te interpreteren en zo mogelijk te verklaren (Boeijs, 2014). Om als onderzoeker te willen weten waar bepaalde opvattingen uit voortkomen, heeft de onderzoeker de context nodig en zal er in het kwalitatieve onderzoek de diepte in moeten worden gegaan. Door middel van de kwalitatieve onderzoeksmethode, met de inzet van semigestructureerde interviews, heeft dit onderzoek als doel de beantwoording van de onderzoeksvraag.

3.2.1 Semigestructureerd interview

In dit onderzoek is er gekozen voor het inzetten en houden van interviews als kwalitatieve methode, zoals hierboven beschreven. Er is gebruik gemaakt van een semigestructureerd interview als dataverzamelmethode. Het voordeel van deze methode is dat de respondenten open kunnen worden bevraagd, maar er toch een structuur in het interview aanwezig is en deze ook gewaarborgd kan worden (Boeijs, 2014). Deze structuur wordt gewaarborgd door het gebruik van een topiclijst. Naar aanleiding van het eerdere gedane literatuuronderzoek, zijn er twee topiclijsten opgesteld met onderwerpen die gedurende het interview besproken worden. Hierin is onderscheid gemaakt tussen topics en sub-topics.

Voor dit onderzoek zijn zowel diverse hulpverleners en cliënten geïnterviewd. Voor beide waarnemingseenheden is er een topiclijst opgesteld met daarin enkele verschillen. Binnen de interviews met de transgenderjongeren stonden de eigen ervaring als transgender en tevens cliënt van de organisatie. Centraal binnen de interviews met de hulpverleners stonden de ervaringen die zij hadden met het werken met deze doelgroep.

Er zijn twee kenmerkende elementen voor een kwalitatief interview. Allereerst dienen de vragen die gesteld worden, passend te zijn binnen het referentiekader van de respondent. Dit houdt in dat de vragen behoren tot het onderwerp zoals deze is geïntroduceerd aan de respondent. De vragen dienen te gaan over de ervaringen van de respondent en belangrijk is deze in begrijpelijke taal te stellen. Daarnaast is het belangrijk dat de interactie tussen de respondent en de onderzoeker goed verloopt. Zowel vanuit het menselijk perspectief als vanuit het onderzoeksdoel. Dit doet men door soms langer stil te staan bij bepaalde onderwerpen, door te vragen en met interesse naar het verhaal van de respondent te luisteren (Boeijs, 2014).

De respondenten die deel hebben genomen, zijn telefonische persoonlijk benaderd voor een individueel gesprek met de onderzoeker. Als gevolg van de wereldwijde covid-19 pandemie hebben de afgenomen interviews niet op de gewenste locaties plaats kunnen vinden. Hierdoor zijn alle interviews mondeling afgenomen door middel van een videobelgesprek met de respondent. De gedane interviews zijn individueel afgenomen. Volgens Baarda, et al., (2013) heeft dit als voordeel dat er tijdens het interview meer ruimte was voor het uitdiepen en bespreken van persoonlijke ervaringen

3.2.2 Ethische verantwoording

Om ervoor te zorgen dat het onderzoek ethisch verantwoord wordt uitgevoerd, dient het aan een aantal eisen voldoen. Deze eisen zijn: vrijwillige medewerking van de respondent, voorzien van juiste voorlichting aan respondent, waarborgen van de anonimiteit van de persoonlijke gegevens van de respondent.

Uit de informed consent blijkt dat de respondenten vrijwillig hebben meegewerkt aan dit onderzoek. In dit onderzoek is rekening gehouden met de vertrouwelijkheid van de respondent door middel van de informed consent. Alle respondenten zijn vooraf geïnformeerd over het onderzoek en hoe er op een vertrouwelijke manier met de persoonlijke gegevens van de respondent wordt omgegaan en deze wordt gewaarborgd. Voorafgaand aan de interviews is er een informed consent per mail toegestuurd naar de respondent. In de mail is de respondent gevraagd deze privacyverklaring te ondertekenen, voor deelname aan dit onderzoek ([zie bijlage 3](#)). In deze privacyverklaring is de waarborging van de anonimiteit van het onderzoek benoemd en het feit dat de informatie die uit de interviews volgt, strikt gebruikt zal worden voor de beantwoording van de hoofd- en deelvragen van dit onderzoek. Daarnaast heeft de respondent met het ondertekenen toestemming gegeven voor een geluidsopname van het individuele gesprek. Er is kenbaar gemaakt dat zowel de geluidsopname als het transcript hiervan, zal worden vernietigd wanneer deze niet meer nodig zijn voor verdere doeleinde.

Voorafgaand aan het onderzoek zijn de respondenten kort ingelicht waar het onderwerp over gaat en welke onderwerpen er tijdens het interview besproken worden. Ook tijdens het interview zijn de respondenten nogmaals geïnformeerd over de privacyverklaring en de waarborging van de vertrouwelijke informatie. Dit doordat de namen van personen, organisaties of andere betrokken actoren worden geanonimiseerd aldus Boeije (2014). Ten slotte is dit onderzoek gebaseerd op interviews welke op een vrijwillige basis zijn afgenomen.

|| 3.3 Meetinstrument

3.3.1 Topiclijst

In dit kwalitatieve onderzoek is gebruik gemaakt van het semigestructureerd interview als meetinstrument. De vraagmethode die wordt gehanteerd is open, maar de onderwerpen die aan bod komen tijdens het gesprek, liggen min of meer al vast in de topiclijst (Baarda, et al., 2013). De topics die gebruikt zijn tijdens het interview zijn verdeeld onder de betrokken actoren in de hoofdvraag van dit onderzoek: *“wat hebben begeleiders binnen organisatie X nodig om transgenderjongeren te begeleiden ter bevordering van het welbevinden én de uiteindelijke maatschappelijk participatie?”*. Voor dit onderzoek zijn twee verschillende topiclijsten opgesteld. Topiclijst nummer een voor de interviews met cliënten met een transgenderhulpvraag. Topiclijst twee voor de interviews met hulpverleners die met deze doelgroep werken. De topics zijn leidraad gedurende het interview, maar dienen niet allemaal bod te komen in het gesprek. Wanneer er gedurende het gesprek een nieuw belangrijk gespreksonderwerp zich aandient, kan hier ook dieper op worden ingegaan volgens Baarda et al. (2013).

Gezien de diversiteit aan respondenten in dit onderzoek, zijn sommige topics of sub-topics bij de ene respondent meer of minder zijn besproken dan bij een andere respondent. Hierdoor krijgt ieder interview een andere invulling maar dragen deze wel bij om tot de beantwoording van de hoofd- en deelvragen te komen. Beide topiclijst zijn terug te vinden in de eerste bijlage ([zie bijlage 1](#)).

3.3.2 Betrouwbaarheid en validiteit

Betrouwbaarheid heeft volgens Boeije (2014) betrekking op de precisie van de gebruikte methoden van dataverzameling en meetinstrumenten. Betrouwbaarheid betekent dat de waarnemingen zo min mogelijk worden beïnvloed door toevallige of niet-systematische fouten. Om de betrouwbaarheid van de interviews te waarborgen, zijn deze opgenomen door middel van geluidsregistratie. Deze opname is gedaan middels het gebruik van een mobiele-telefoon welke de kwaliteit van de gegevens ten goede komt. De geluidsopname zijn bewaard op een mobiele-telefoon en worden na het onderzoek vernietigd.

Door het interview op te nemen ligt de volledige focus op het gesprek met de respondent. De onderzoeker kan vervolgens na het interview het gesprek rustig terugluisteren, transcriberen,

analyseren en verwerken in het onderzoek. De interviews zijn door middel van video-bellen afgenomen in een gesloten en rustige omgeving bij zowel de respondent als de onderzoeker zodat de geïnterviewde ongestoord en vrijuit kon praten. Er is gestreefd naar een gespreksduur van maximaal zestig minuten. Dit zodat zowel respondent als de onderzoeker beiden de volledige focus konden bieden. Daarnaast zijn de interviews over meerdere dagen verspreid en hebben er maximaal twee interviews op een dag plaats gevonden om te voorkomen dat de waarnemingen van de onderzoeker negatief beïnvloed zouden kunnen worden volgens Baarda et al. (2013).

Volgens van Coillie, et al. (2014) verwijst validiteit naar de waarde die een bepaalde bron van informatie heeft. De waarde van de informatie is afhankelijk van het functioneren van de onderzoeker. Validiteit heeft betrekking op de beïnvloeding door systematische fouten of het verkeerd interpreteren door de onderzoeker, aldus Boeije (2014). Om de kwaliteit van het gedane onderzoek te bepalen, is het van belang dat de validiteit beschreven wordt.

Om de validiteit van dit onderzoek te waarborgen, heeft de onderzoeker ervoor gezorgd dat er een ontspannen, rustige sfeer hing gedurende het gesprek. Bij onduidelijkheden vanuit de respondent, heeft de onderzoeker te tijd hier voorgenomen en uitleg geboden over de te bespreken topic. Evenals de onderzoeker onduidelijkheden opmerkte, is hierop doorgevraagd vanuit de onderzoeker. Daarnaast heeft de onderzoeker gedurende gesprekken met regelmaat de door de respondent versterkte informatie, samengevat en geparafraseerd. Dit om misinterpretaties te voorkomen. Daarnaast is er rekening gehouden met woordkeuzes vanuit de onderzoeker. Vaktermen werden in het gesprek met de transgender-respondent achter wege gelaten terwijl deze in de gesprekken met hulpverleners wel besproken zijn.

|| 3.4 Data-analyse

Zoals eerder omschreven zijn alle interviews opgenomen zodat deze gegevens zo goed mogelijk geanalyseerd konden worden. Nadat de interviews hebben plaatsgevonden, zijn deze geluidsopnamen uitgetypt. Een ander woord voor het uittypen van deze interviews is transcriberen. Wanneer de interviews volledig zijn getranscribeerd, worden deze geanalyseerd door middel van coderen. Belangrijk bij coderen is dat er onderscheid wordt gemaakt tussen thema's in de onderzoeksgegevens zoals genderdysforie waarna deze worden benoemd met een code aldus Boeije (2014).

Het coderen van de interviews bestaat uit drie fases: open codering, axiale codering en selectieve codering aldus Boeije (2014). De eerste fase, het open coderen, houdt in dat dat de verzamelde gegevens secuur worden nagelezen en vervolgens in fragmenten worden ingedeeld. De onderzoeker heeft dit gedaan door fragmenten te arceren in het transcript. Er wordt in deze fase niet of nauwelijks op relevantie geselecteerd. De codes zijn een beknopte en samenvattende notatie voor een stukje tekst waarin de betekenis van het fragment wordt uitgedrukt.

De tweede fase is het axiaal coderen. Volgens Boeije (2014) is het doel van axiaal coderen is om te bepalen welke codes belangrijk of juist minder belangrijk zijn voor het onderzoek. Een tweede doel van axiaal coderen is het reduceren van de omvang van verzamelde gegevens en van het aantal codes. Door middel van axiaal coderen, worden de codes uit de eerste fase geordend. Vervolgens wordt er een verdeling gemaakt tussen hoofdcodes en sub-codes. Belangrijkste codes worden hoofdcodes en de minder belangrijke elementen worden sub-codes of eventueel verwijderd. De hoofd- en sub-codes vormen samen de codeboom welke is terug te vinden in bijlage 2 ([zie bijlage 2](#)).

De derde en tevens laatste fase van de data-analyse is het selectief coderen aldus Boeije (2014). In deze laatste fase ligt de nadruk op integratie en het leggen van verbanden tussen de verschillende categorieën. Gekeken wordt welke thema's vaker terugkomen in de interviews en daarnaast wat de belangrijkste boodschap van de respondenten met betrekking tot de onderzoeksvraag is. Door middel van het toepassen van plus- en mintekens, heeft de onderzoeker overzicht weten te creëren en is dus

terug te zien dat bepaalde psychische problematieken meerdere keren benoemd worden door de respondenten. Ten slotte wordt er gekeken naar hoe de verschillende elementen zich verhouden tot elkaar en wat van belang is voor de beschrijving en het begrip van het gedrag en het perspectief van de betrokkenen.

Aangezien er gebruik is gemaakt van twee verschillende topiclijsten voor de verschillende actoren, zullen deze beide op dezelfde wijze worden gecodeerd en worden deze verwerkt in twee verschillende codebomen. De codeboom naar aanleiding van gesprekken met hulpverleners is te vinden in bijlage 3 ([zie bijlage 3](#)).

Hoofdstuk 4: Resultaten

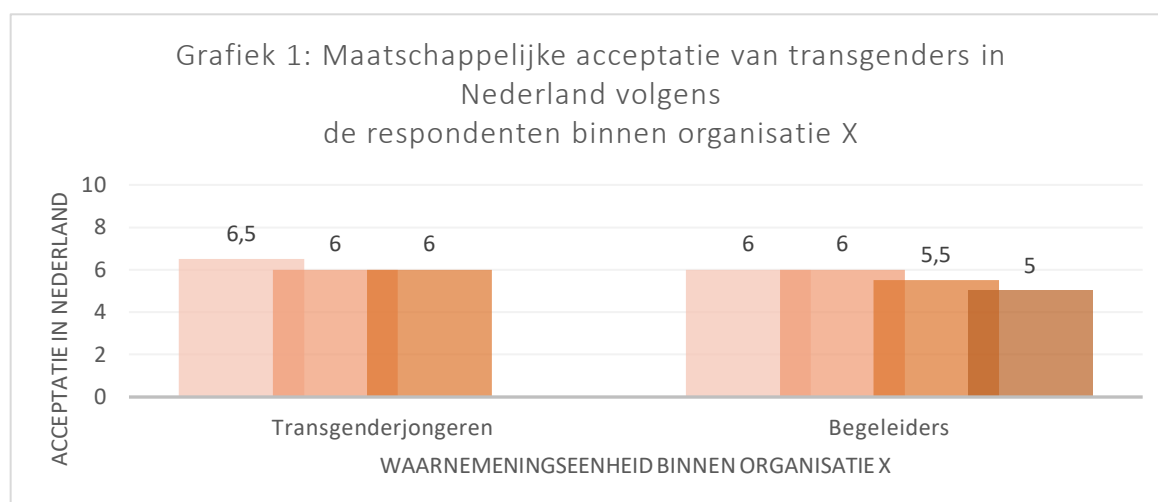
In het vierde hoofdstuk wordt door middel van de uit de interviews verkregen resultaten, antwoord gegeven op de deelvragen van dit onderzoek. Centraal thema binnen de interviews zijn de bevindingen en ervaringen van de transgenderjongeren en hulpverleners die met deze doelgroep werken. Deze bevindingen en ervaringen zijn terug te vinden in de codeboom waarmee gewerkt is om de resultaten te schrijven (zie [bijlage 2](#)). Wegens privacy redenen zijn de namen van de respondenten geanonimiseerd en benoemd als rol van de respondent in dit onderzoek. Externe specialisten zijn benoemd met S1 tot en met S3. Citaten van de transgenderjongeren worden aangeduid met T1 tot en met T3. B1 tot en met B4 heeft betrekking op resultaten verkregen uit de interviews met de begeleiders. In bijlage 5 is de codeboom terug te vinden waarmee gewerkt is om de resultaten te schrijven.

|| 4.1 Deelvraag 1

In deze paragraaf worden de resultaten weergegeven die horen bij deelvraag 1: *hoe wordt de ondersteuning en de begeleiding op dit moment ervaren door de transgenderjongeren en de begeleiders binnen organisatie X?*

Acceptatie binnen Nederland

Om een helder beeld te krijgen van de ervaringen welke betrekking hebben op de ondersteuning en begeleiding binnen organisatie X, is er allereerst onderzoek gedaan naar persoonlijke ervaringen, motieven en gedachten aangaande de acceptatie van deze doelgroep. De respondenten is gevraagd de acceptatie te koppelen aan een cijfer op een schaal van 1, heel slecht, tot 10, heel goed. De verkregen cijferinformatie is hieronder verwerkt in een grafiek. Uit de antwoorden van de respondenten blijkt dat de respondenten de maatschappelijke acceptatie gemiddeld gezien het cijfer 5,9 geven.



Onderbouwing van het gegeven cijfer

Blijkend uit de resultaten van dit onderzoek geven twee van drie jongeren de acceptatie in Nederland het cijfer zes. Een van de transgenderjongeren onderbouwt het gegeven cijfer aan de hand van zowel positieve als negatieve ervaringen in verschillende situaties. Volgens dezelfde jongere is het benoemde cijfer fluïde en afhankelijk van de situatie en context waarin de jongere zich bevindt.

Uit een onderzoek van Transgender Netwerk Nederland in samenwerking met Movisie (2017) is gebleken dat transgenders zich twee keer zo vaak onveilig voelen ten opzichte van niet-transgenders. In dit onderzoek is echter niet onderzocht in welke mate de transgenderjongeren zich onveilig voelen. Daarentegen zijn de jongeren wel bevraagd op persoonlijke ervaringen met betrekking tot deze topic.

Onderstaande bevindingen, welke verkregen zijn uit de interviews met het drietal transgenderjongeren, zijn persoonlijke ervaringen met betrekking tot sociale veiligheid en geven een betekenis aan het gevoel van onveiligheid waar de doelgroep mee worstelt.

Wanneer de jongeren gevraagd wordt of er volgens hen een verschil is tussen de acceptatie van transmannen en transvrouwen, geven zij alle drie aan dat het zijn van een transman meer geaccepteerd wordt. Dit verschijnsel is volgens twee van de drie jongeren, beide transman, verklaarbaar omdat de transgenderidentiteit bij transmannen vaak minder zichtbaar is dan bij transvrouwen. Als transman val je minder op en dus voldoe je eerder aan wat normaal is, voegt een van de transmannen hieraan toe. Sociale veiligheid hangt ook samen met de seksuele geaardheid, geven twee van de drie respondenten aan. Het zijn van transman en de uiting van de seksuele geaardheid speelt een rol in de mate van sociale acceptatie en veiligheid aldus een homoseksuele transman.

“Als mijn vriend en ik hand-in-hand over straat lopen, is vooral mijn vriend bang dat we worden uitgescholden of in elkaar geslagen worden. Kijk het is nou niet dat je aan mij ziet dat ik transman ben maar als we hand-in-hand lopen en mensen ons zien als homokoppel zijn we altijd extra alert”. (T2, 2020)

Een van de transgenderjongeren benoemt in dit onderzoek zich in een openbare gelegenheid niet te durven kleden conform de persoonlijke- transgenderidentiteit en wensen als gevolg van eerdere negatieve ervaringen. In onderstaand citaat geeft deze jongere aan dat zij op voorhand al weet dat zij negatieve reacties krijgt in het openbaar, wanneer zij zich kleedt overeenstemmend met haar eigen wensen. Eerder onderzoek van Man (2017) heeft aangetoond dat transgenders aanzienlijk meer emotionele belasting ervaren en dat stigmatisering daarbij een rol speelt. Volgens Man (2017) leidt zelfstigmatisering tot sociale diskwalificatie in brede kring en kan een grote impact hebben op het psychologisch welbevinden. Het hieronder beschreven citaat afkomstig uit dit onderzoek, bevestigen de resultaten van het door Man eerder onderzochte.

“Ik durf bijvoorbeeld geen rok te dragen op stap omdat ik dan weet dat mensen daar negatief op reageren. Ik draag echt alleen een rok als ik met vrienden ben omdat die mij niet veroordelen. Ik heb ooit gehad dat ik werd uitgescholden in café Y ik met make-up op een drankje ging doen op Stratum en sindsdien draag ik geen make-up of jurkjes meer wanneer ik uitga”. (T1, 2020)

De resultaten van de vier begeleiders lopen wat meer uit een. Volgens de twee begeleiders welke de acceptatie een zes gaven, is de acceptatie in de huidige maatschappij verbeterd ten aanzien van een aantal jaren geleden. Evenals de drie specialisten in dit onderzoek, geven twee van de vier begeleiders aan een stijgende lijn te zien in het aantal hulpvragen van deze doelgroep.

Twee van de vier begeleiders sluiten zich aan bij het door een van de transgenderjongeren benoemde dat acceptatie afhankelijk is van de situatie of context waarin de jongere zich bevindt. Zij geven aan ondanks deze ontwikkeling, de doelgroep nog steeds te maken krijgt met afwijzing en de jongeren zich nog vaak verstoppen voor de buitenwereld. Het volgen van een opleiding, het uitvoeren van een bijbaantje en het aangaan en onderhouden van sociale contacten verloopt gestaag waardoor zij vast blij zitten in oude patronen, benoemt een van de begeleiders.

Ervaringen dagbesteding

Wanneer de begeleiders gevraagd hoe zij de begeleiding aan deze doelgroep ervaren wordt er wisselend geantwoord. Twee begeleiders van de vier begeleiders, beide werkzaam in de dagbesteding en gedeeltelijk ambulant, geven aan dat zij tot nu toe veelal positieve ervaringen hebben opgedaan met de doelgroep. De missie van de organisatie is om jongvolwassenen in een veilige omgeving te begeleiden naar een zo zelfredzaam mogelijke toekomst en ze te leren participeren in het maatschappelijk proces (Organisatie X, 2018). Het creëren van de veilige omgeving is gelukt aldus een

van de begeleiders omdat de transgenderjongeren zich geaccepteerd voelen in de huidige situatie. Een veilige omgeving waarin iedereen zichzelf kan zijn en zich geaccepteerd voelt, is de basis naar verdere successen, benoemt de andere begeleider. Een van de jongeren, welke dagbesteding volgt, geeft aan dat zij zich gewaardeerd voelt door zowel begeleiders als andere zorgvragers.

“Bij organisatie X voel ik me als een puzzelstukje op mijn plaats. (...) Bij mijn vorige werk bij de kringloop werd ik gepest door collega's omdat ik vertelde dat ik in een verkeerd lichaam ben geboren. Er werd toen allemaal achter mijn rug over mij gepraat. Bij dagbesteding heb ik niet het gevoel dat dat gebeurt”. (T1, 2020)

De persoonlijke betrokkenheid houdt volgens de jongeren in dat de begeleiders welwillend zijn om hen te begrijpen en zij zich empathisch opstellen naar de doelgroep. Een van de transgenderjongere geeft aan dat zij zich vanaf dag een geaccepteerd voelt door haar begeleiders. Deze jongere geeft aan dat de begeleiders haar zelfvertrouwen geven. Wanneer gevraagd wordt hoe de begeleiders haar zelfvertrouwen vergroten, heeft de respondent meer tijd nodig om een antwoord te formuleren. Volgens De Vries, Noens, Cohen-Kettenis, Berckelaer-Onnes en Doreleijers, (2010) bemoeilijken de communicatieproblemen en rigiditeit bij een persoon met ASS en genderdysforie het onder woorden brengen van hun gevoelens en het vinden van manieren om met hun genderdysforie om te gaan. Het geven van complimenten wordt volgens deze jongere als helpend ervaren, geeft zij aan. Volgens Lange (2009) komen zorgvragers vaak in zorg omdat er bepaalde dingen niet goed zijn gegaan in hun leven. Veranderen is niet zo gemakkelijk als je weinig vertrouwen hebt in jezelf, voegt hij toe. Als hulpverlener is het van belang erop gericht te zijn het zelfvertrouwen van de zorgvragers te vergroten (Lange, 2009). Wanneer de begeleiders gevraagd wordt hoe zij bijdragen aan het welbevinden van de doelgroep, benoemen zij beiden dat zij binnen de dagbesteding een positieve houding aannemen ten aanzien van de transgenderjongen. Het geven van complimenten en benoemen wat er goed gaat, bevorderen het zelfvertrouwen van de jongeren, voegen zij hieraan toe.

Ambulante begeleiding

Blijkend uit de resultaten in bovenstaande paragraaf, geven zowel begeleiders als de transgenderjongeren aan de begeleiding en ondersteuning als positief te ervaren. Wanneer deze ervaringen breder worden getrokken naar de ambulante begeleiding, blijkt uit de antwoorden van de ambulante begeleiders dat zij minder positieve ervaringen hebben opgedaan met de transgenderdoelgroep. Een van de begeleiders benoemt dat deze jongeren nog vaak met afwijzing te maken. Afwijzing op werk, al dan niet vanwege de genderidentiteit, gebeurt nog steeds, aldus een van de begeleiders. Onderzoek van Transgender Netwerk Nederland (2017) heeft aangetoond dat transpersonen vaker met discriminatie te maken krijgt: van ontslag tot pesterijen op de werkvloer. Onderstaand citaat geeft een ervaring van een begeleider weer welke betrekking heeft op discriminatie van de doelgroep op het werk.

“Een van de transgenderjongere wilde graag wat geld bijverdienen dus heb ik haar geholpen met het voorbereiden van de sollicitatie en het schrijven van een sollicitatiebrief. Van wat ik achteraf heb gehoord werd ze aangenomen, maar ging het niet van harte en mocht ze een aantal avonden proefdraaien. (...) Uiteindelijk werd ze naar twee avonden ontslagen. Ze vertelde mij dat de reden van het ontslag was dat ze niet snel genoeg werkte. Zelf was zij van mening en had ze het gevoel dat het te maken had met haar transgenderidentiteit en hoe zij zich kleepte”. (B3, 2020)

Een klein netwerk, afzonderen en terugtrekken van sociale contacten is veel voorkomend, benoemt een begeleider. Een van de manier waarop deze begeleider sociale isolatie terug probeert te dringen, is samen met de jongere op zoek gaan naar andere transgenderjongeren in bijvoorbeeld een praatgroep. De drempel is dan vaak lager om het contact aan te gaan omdat de jongeren vaak in hetzelfde schuitje zitten, benoemt hij. De respondent bevestigt dat dit lotgenotencontacten bij de desbetreffende jongeren helpend is geweest en het netwerk van deze jongere groter is geworden.

Volgens Schuyf en Scheve (2017) is het voor deze doelgroep belangrijk dat hulpverleners de benodigde kennis en een positieve houding hebben als het gaat om transgenderdiversiteit. Alle vier de begeleiders benoemen dat zij zichzelf en collega's als 'open-minded' beschouwen. Deze ruimdenkende houding is volgens de begeleiders belangrijk voor het welbevinden van de jongeren omdat oordelen gepaard kan gaan met een gevoel van afwijzing. Een van de respondenten geeft aan dat het probleem van ongelijke behandeling niet bij de jongeren zelf ligt maar het gevolg is van een samenleving waarin de doelgroep nog steeds niet door iedereen wordt geaccepteerd. Van kinds af aan krijgen jongeren de regels, normen, waarden en gedragbepalingen aangeleerd die binnen de 'cultuur' waarin zij opgroeien gangbaar zijn (Feldman, 2016). Volgens deze begeleider is het belangrijk om niet alleen als hulpverlener, maar ook daarbuiten in privésferen al in de opvoeding te benadrukken dat ieder mens uniek is en dat iedereen zichzelf mag zijn.

"In Nederland zijn er nog te veel mensen die zichzelf niet accepteren en dus een oordeel hebben over transgenders. Ik denk persoonlijk dat het een kwestie van tijd is en dat opvoeding daarin belangrijk is. (...) Ik vind het heel vervelend voor de doelgroep maar voor nu is het denk ik vooral belangrijk om de doelgroep meer zichtbaar te maken in de maatschappij zodat het uiteindelijk beter wordt". (B4, 2020)

|| 4.2 Deelvraag 2

In deze paragraaf worden de resultaten weergegeven die horen bij deelvraag 2: *welke behoeften hebben transgenderjongeren en begeleiders binnen organisatie X met betrekking tot ondersteuning en begeleiding voor het welbevinden van de transgenderjongeren?*

Behoeften transgenderjongeren

Om de behoeftes helder in beeld te krijgen is de drie transgenderjongeren gevraagd wat zij (toekomstige) hulpverleners aan- en afraden wanneer zij deze doelgroep begeleiden. Alle drie de respondenten geven aan dat de hulpverlening die zij krijgen vaak persoonsgebonden is, eerdere ervaringen met andere hulpverleners zijn wisselend positief en negatief ervaren. Persoonlijke betrokkenheid, ondersteuning bieden aansluitend op de wensen en behoeften van de jongeren en vooral het gevoel geven de jongeren serieus te nemen, zien zij als benodigde eigenschappen bij de begeleider. Het vragen hoe aangesproken te willen, is van groot belang voor de jongeren, aldus de drie respondenten binnen organisatie X. Alle drie de jongeren raden stellig af om te vragen naar 'oude naam'. Een van de jongeren benoemt dat de geboortenaam een gevoelig onderwerp is, de naam waar de jongere zich niet mee identificeert en om die reden achter zich wil laten. Wat absoluut 'not-done' is, is het tegenspreken en niet serieus nemen van de transgendergevoelens, aangezien dit leidt tot gevoelens van onbegrip en afkeuring, voegt een van de jongere hieraan toe. De uitspraak baseert hij op eerder hulpverleningservaringen uit zijn jeugd waarin hij gedurende gesprekken met psychologen, zijns inziens werd tegengesproken door de therapeuten. Dit leidde bij hem tot opstandig gedrag, het toch gezien en gehoord willen worden, aldus dezelfde respondent.

Een andere transgenderjongere, welke ambulante begeleiding thuis ontvangt, geeft aan de manier waarop de jongere wordt behandeld, belangrijk is. Alle drie de jongeren geven aan binnen de huidige situatie gelijkwaardig behandeld te worden als 'mens' en niet als 'jongere met genderdysforie'. Dit ervaren zij als prettig. Zij zijn meer dan alleen de transgenderidentiteit en vinden het belangrijk om gelijkwaardig behandeld te worden, aldus twee van de drie respondenten.

"Toen ik begon bij mijn nieuwe baan, zei ik bewust niks over mijn transgenderverleden. Via via kwam een collega erachter dat ik transman ben en vertelde dit aan meerdere collega's. Naast dat ik merkte dat sommige collega's mij anders gingen behandelen, hadden sommige collega's ook ineens medelijden met me vanwege mijn genderdysforie. (...) Ik werd ineens niet meer gezien als collega Z

maar collega Z het transgender. Gelukkig kon ik snel van vestiging wisselen binnen het bedrijf. Daar wist niemand van mijn verleden". (T3, 2020)

Behoeften begeleiders

Alle vier de respondenten benoemen behoefte te hebben aan scholing aangaande deze problematiek. Informatie over genderdysforie is in het verleden verkregen via het netwerk van een van de jongeren door middel van een boekje welke hij kreeg aangeboden, benoemt hij. Een andere begeleider geeft aan dat hij zelf weinig kennis had over genderdysforie terwijl hij persoonlijk begeleider werd van een transgenderjongere. Dit werd door hem als lastig ervaren waarna hij op eigen initiatief, informatie heeft ingewonnen. Een van de begeleiders, welke daarnaast nog student is aan een sociaal-maatschappelijk opleiding, geeft aan dat de oorzaak van deze onwetendheid ook betrekking heeft op andere niveaus. Diversiteit is een steeds meer besproken onderwerp maar specifieke kennis over seksuele-stoornissen- en identiteiten zoals genderdysforie en eventuele comorbide problematieken, blijven onderbelicht, aldus deze respondent.

Twee van de vier begeleiders benoemen daarnaast dat er binnen de huidige situatie een gebrek is aan methode welke ingezet kunnen worden. Een veel gebruikte methode binnen de organisatie is het 5G-schema, welke ingezet wordt om irrationele gedachten helder te krijgen, aldus een van deze respondenten. Het 5G-schema wordt bijvoorbeeld ingezet bij transgenders die uit angst geen sociale contacten durven aan te gaan, geeft dezelfde respondent aan. Door zowel de jongere als de begeleider wordt deze methode als helpend ervaren maar blijkt deze in de praktijk niet altijd aan te sluiten bij de problematieken van de doelgroep, benoemt dezelfde respondent. Het gebruik van signaleringsplannen, week- en weekendplanning wordt daarnaast regelmatig ingezet, sluit dezelfde respondent af. Andere specifieke methoden, gericht op bijvoorbeeld de transgenderdoelgroep, ontbreken in de huidige situatie, geven twee respondenten aan. In de beschikbare literatuur van de organisatie is informatie beschikbaar over de aanpak bij comorbide-problematieken. Literatuur over comorbide problematieken welke samen (kunnen) gaan met genderdysforie, ontbreekt hierin, aldus een van de respondenten. Vanwege de complexiteit van de diagnose is volgens Balleur-van Rijn (2017) kennis op beide gebieden van belang. Een van de specialisten sluit zich aan bij het onderzoek van Balleur-van Rijn en geeft weer waarom kennis over beide stoornissen voor de organisatie en uiteindelijk het welbevinden van de jongeren, een pré is. Volgens deze specialist worstelen veel transgenderjongeren met ontwikkeling van de identiteit. Dit kan volgens deze specialisten af te leiden zijn uit een genderidentiteitsstoornis evenals een Autisme Spectrum Stoornis. Ook als begeleider is het volgens de specialist van belang kennis te hebben en het onderscheid te kunnen maken tussen deze stoornis en daarmee verbonden problematiek. Met deze kennis is het volgens hen makkelijker zowel voor de begeleider als de jongere, helder te krijgen waar de problematiek vandaan komt. Met deze inzichten kan beter aangesloten worden bij de behoeften van de jongere, welke ten goede komt van het welbevinden van deze doelgroep, sluit de specialist af.

|| 4.3 Deelvraag 3

In deze paragraaf worden de resultaten weergegeven die horen bij deelvraag 3: *hoe gaan andere specialistische hulpverleningsorganisaties om met hulpvragen aangaande trans-genderdiverse hulpvragen?*

Acceptatie

Om tot de beantwoording van deze deelvraag te komen, werd de specialisten als eerst gevraagd wat het eerste was wat er in hen opkwam na het benoemen van de woorden genderdysforie en acceptatie op school/werk. In alle drie de antwoorden van de specialisten kwam het woord (zelf-)acceptatie terug, volgens hen een belangrijk begrip binnen de hulpverlening aan deze doelgroep.

Alle drie de respondenten gaven aan dat er een stijgende lijn is met betrekking tot werkervaringen die zij hebben met transgenderjongeren. Hen werd gevraagd hoe deze stijgende lijn verklaart, kon worden.

“Ik weet niet precies hoe het komt, maar ik denk dat steeds meer jongeren ‘uit de kast’ durven te komen omdat het tegenwoordig steeds normaler is om anders te zijn”. (S2, 2020)

Volgens twee van de drie specialisten wordt het steeds meer geaccepteerd in de maatschappij, om te zijn wie je wilt zijn. Zij voegen hieraan toe dat dit afhankelijk is van bepaalde factoren zoals de sociaaleconomische status, het gezin waarin de transgenderjongeren zich bevindt of de sector waarin de jongeren bijvoorbeeld werkt of een opleiding volgt. Niet alle drie de specialisten sluiten zich hierbij aan. Nederland wordt wereldwijd gezien als het gaat om de acceptatie en emancipatie van de LHBT-doelgroep, echter zijn er ook in Nederland nog veel mensen die hierin achterblijven, aldus een van de specialisten.

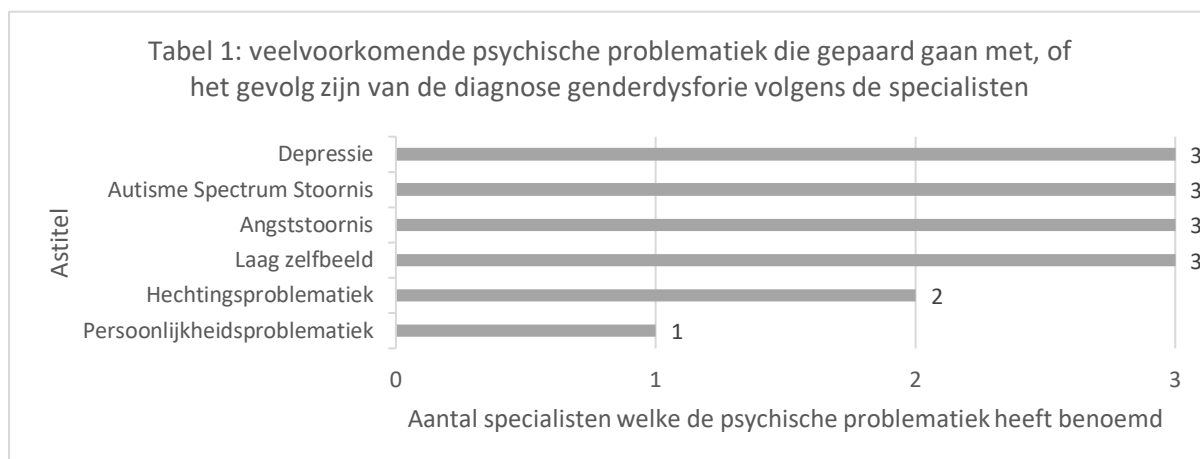
Volgens de specialisten speelt sociale media een belangrijk rol in het proces van de transgenderjongeren. De media zorgen voor zichtbaarheid, wat het transgendertopic bespreekbaar maakt en waardoor het taboe errond doorbroken wordt. Voor transgenders zelf zijn de media vooral belangrijk als herkenningspunt of hulpmiddel, aldus Bauwens (2016). Twee van de drie respondenten zien sociale media als een verrijking voor de transgenderjongeren aangezien zij op deze manier zien dat zij niet alleen zijn. Platforms zoals Instagram bieden jongeren de mogelijkheid om elkaar te ontmoeten en ervaringen te delen, wat volgens twee van de drie specialisten vooral een steunende factor kan zijn in het acceptatieproces van de transgenderjongeren. Echter biedt sociale media ook de mogelijkheden voor andersdenkenden om de persoonlijke mening te verkondigen. Deze reacties kunnen juist afschrikkend en belemmerend werken in het acceptatieproces van de jongeren, aldus een van de specialisten.

Psychische problematiek

Zoals benoemd in het theoretisch kader en blijkend uit eerder gedaan onderzoek, gaat de diagnose genderdysforie vaak gepaard met psychische problematieken. De psychische problematieken hangen vaak met, of zijn het gevolg van de transseksuele identiteit. Transgenderjongeren ervaren in hogere mate negatieve gevoelens aangaande hun seksuele voorkeur en/of genderidentiteit (Movisie, 2013). Wat twee van de drie specialisten aangeven is dat de negatieve gevoelens vaak het gevolg zijn van de angst om afgewezen te worden door anderen. Uitkomen voor transgendergevoelens en -identiteit wordt door veel jongeren als lastig en een persoonlijke worsteling ervaren, benoemt de gendertherapeut. Onderstaand citaat van een van de specialisten, bevestigt dit.

“Bij veel van deze jongens en meiden merk ik, hoe beter ik ze leer kennen tijdens de behandeling, dat ze eigenlijk al heel lang worstelen met zichzelf. Ik behandel jongens en meiden die, bijvoorbeeld al sinds de basisschool ofzo, met zichzelf worstelen. Wanneer ze dan ouder worden en richting de puberteit gaan worden deze worstelingen vaak erger en erger. (...) In mijn werk kom ik veel transgenders tegen die al jaren depressief zijn. Met alle gevolgen van dien. Weinig vrienden enzo, volgen geen opleiding. De meeste van deze jongeren, zien jij en ik niet omdat ze zich juist verstoppen door deze gevoelens en worsteling”. (S2, 2020)

Bij de gestelde vraag ‘Welke psychische problematieken zijn veelvoorkomend bij deze doelgroep?’ komen overeenkomende antwoorden naar voren. De respondenten geven aan dat zij bij deze doelgroep, vaak dezelfde problematieken zien terugkomen. Grafiek 2 geeft op een systematische wijze weer welke psychische problematieken, volgens de seksuoloog, jobcoach en gendertherapeut, veelvoorkomend zijn bij deze doelgroep.



Blijkend uit de antwoorden van de respondenten komen depressie, Autisme Spectrum Stoornis, angststoornis en een laag zelfbeeld het vaakst voor bij de transgenderjongeren. Genderdysforie gaat vaak gepaard met een comorbiditeit van meerdere problematieken, aldus eerder gedaan onderzoek van de Vries et al. (2010). Deze problematieken zijn volgens de respondenten vaak het gevolg van een jarenlange worsteling met zichzelf of met de omgeving. Onderzoek van Meyer en Wilson (2009) definieerde verschillende unieke minderheidsstressfactoren voor genderdiverse-personen, te weten het meemaken van negatieve reacties, afwijzing, vooroordelen, discriminatie en stigma's; de verwachting van mogelijke negatieve reacties van anderen. De angst voor negatieve reacties bij de transgenderjongeren, leidt tot vermijding van sociale contacten en afsluiting van de buitenwereld benoemt een van de specialisten. Daarnaast geven alle drie de specialisten aan dat transgenderjongeren vaak een klein netwerk hebben.

“Wat mij echt is bijgebleven was een wat oudere transvrouw welke letterlijk alles kwijt was geraakt: vrienden, haar werk, haar relatie en, wat ik zelf echt schrijnend vond, was dat haar kinderen niet met haar gezien wilden worden. Ze kwamen af en toe wel eens langs bij haar maar op familieverjaardagen werd ze niet meer uitgenodigd. (...) Haar netwerk bestond uit één andere transvrouw die helemaal aan de andere kant van het land woonde. Door alle afwijzing durft ze nu geen nieuwe sociale contacten aan te gaan en is haar netwerk met de jaren alleen maar kleiner geworden”. (S3, 2020)

Bovenstaand citaat is een van de persoonlijke ervaringen van een van de specialisten. Dezelfde specialist geeft, naar aanleiding van het hierboven benoemde, aan dat transgenderjongeren wel behoefte hebben aan sociaal contact maar dit uit angst voor afwijzing niet durven. Volgens Nevid, Rathus en Greene (2017) hebben transgenderjongeren meer kans op het ontwikkelen van een angststoornis wanneer zij het moeilijk vinden om met anderen om te gaan, zij weinig steun ontvangen en/of gepest worden. Alle drie de respondenten geven aan dat zij dit terug zien bij de transgenderjongeren welke zij zorg bieden.

Een andere veelvoorkomende comorbide problematiek is ASS en genderdysforie volgens de drie specialisten in dit onderzoek. Volgens de gendertherapeut worstelen veel transgenderjongeren met wie ze zijn op allerlei vlakken en dus het ontwikkelen van de eigen identiteit waar zij nog zoekende naar zijn. Kenmerk van ASS is het zwart-wit denken aldus Strang et al. (2016) en dit vraagt om de juiste, persoonlijk aanpak, aldus de respondenten. Kennis over de verschillende comorbide problematieken is een pré, aldus de specialisten.

“Weet je wat het is, mensen met een Autisme Spectrum Stoornis en transseksuele gevoelens zijn vaak hun persoonlijke- en seksuele identiteit kwijt of hier nog naar opzoek en denken dan dat het veranderen van geslacht dé oplossing is voor al hun problemen. Als seksuoloog ga ik dan het gesprek aan waar

deze gevoelens vandaan komen en gaan we samen op een soort van ontdekkingsstocht en komen we er gaandeweg achter of iemand daadwerkelijk van geslacht wil veranderen of dat de kern van die gevoelens toch ergens anders vandaan komt". (S1, 2020)

Aanpak specialisten

Wanneer de specialisten in dit onderzoek gevraagd wordt wat volgens hen absolute 'do's' en 'dont's' zijn in de hulpverlening met deze doelgroep benoemen zij alle drie dat het een 'must' is om te vragen hoe de transgender aangesproken wil worden. Daarin is het belangrijk om de binaire verdeling van man-vrouw in de maatschappij los te laten, geeft een van hen aan. Volgens Nagoshi, Nagoshi en Brzuzy (2014) wordt de maatschappij gezien als een sociale constructie van ideologieën die te weinig rekening houdt met individuele en lichamelijke ervaringen binnen hun sociale context. Niet iedereen identificeert zichzelf als man of als vrouw en kan zich schikken aan deze sociale constructie van deze ideologie aldus bovenstaand onderzoek. Volgens de drie specialisten is het belangrijk om dit te respecteren en hier niet over te oordelen. Interesse tonen in het verhaal van de transgenderjongeren, de problemen serieus nemen en naast hen gaan staan, zijn daarnaast belangrijk om het welbevinden van de jongeren te bevorderen, aldus de specialisten.

"Mijn aanpak gaat uit van het positieve, kijken wat er juist wel kan. Ik teken vaak een wipwap en zetten we alle plusjes en minnetjes gewoon op een rij. Inzichtelijk krijgen wat niet gaat, dit accepteren en kijken welke mogelijkheden er nog wel zijn ondanks de problemen". (S3, 2020)

Ten slotte benoemt een van de specialisten dat een gendersensitief-beleid binnen de organisatie waar de respondent werkzaam is, positieve ontwikkelingen heeft opgeleverd. Gendersensitief beleid erkent dat mannen en vrouwen verschillende rollen toegeschreven krijgen in de samenleving, en dat zij als gevolg daarvan, vaak verschillende en soms conflicterende behoeften, interesses, en prioriteiten hebben (Krebbekx, et al., 2018). Door de integratie van een gendersensitief beleid in de organisatie, is er binnen de organisatie meer bewustzijn over de vanuit de maatschappij bepaalde verwachtingen aangaande rollen, interesses etc. aldus de respondent. De specialist voegt hieraan toe dat een gendersensitief beleid een positief effect kan hebben op het welbevinden van transgenderjongeren. Door bewust bezig te zijn met man-vrouw verhoudingen, toegeschreven rollen en het feit dat niet iedere jongere zich identificeert binnen het man-vrouw construct, creëer je meer begrip voor de doelgroep die zichzelf niet specifiek als trans-man- of vrouw identificeert, sluit de specialist af.

Hoofdstuk 5: Conclusie en aanbevelingen

In het vijfde hoofdstuk worden de conclusie en aanbevelingen beschreven. Aan de hand van de resultaten van de deelvragen, welke omschreven zijn in het vorige hoofdstuk, worden de belangrijkste bevindingen uit dit onderzoek in onderstaand hoofdstuk omschreven. De conclusies per deelvraag zullen eerst worden beschreven waarna er een antwoord gegeven wordt op de hoofdvraag. Ten slotte volgen de aanbevelingen die voortvloeien uit de inzichten welke zijn verkregen gedurende het onderzoek.

|| 5.1 Conclusie deelvraag 1

Hoe wordt de ondersteuning en de begeleiding op dit moment ervaren door de transgenderjongeren en de begeleiders binnen organisatie X?

Uit de verkregen resultaten is geconcludeerd dat de respondenten binnen organisatie X de maatschappelijke acceptatie van transgenders gemiddeld gezien het cijfer 5,9 geven. Dit cijfer is fluïde en afhankelijk van de situatie en context waarin de transgenderjongere zich bevindt, blijkt uit dit onderzoek. Gevoelens van onveiligheid en mindere mate van sociale veiligheid, spelen een rol in proces van zelfstigmatisering van de doelgroep. Naast bovengenoemde problematieken, spelen andere factoren zoals afwijzing en discriminatie een rol in het welbevinden van de doelgroep.

Uit dit onderzoek kan geconcludeerd worden dat de begeleiding van de transgenderjongeren binnen de dagbesteding van organisatie X zowel door de jongeren als de begeleiders, positief wordt ervaren. De jongeren geven aan zich geaccepteerd en zich veilig te voelen. Begeleiders stellen zich empathisch op ten opzichte van de doelgroep en zijn welwillend de doelgroep te begrijpen. Volgens Schuyf en Scheve (2017) is het voor deze doelgroep belangrijk dat professionals de benodigde kennis en een positieve houding hebben als het gaat om (trans-)genderdiversiteit. Geconcludeerd kan worden dat deze positieve houding een positief effect heeft op het welbevinden van de jongeren binnen de organisatie. Deze positieve houding en daarnaast positieve bekrachtiging vergroot het zelfvertrouwen van de transgenderjongeren welke een positieve uitwerking heeft op het welbevinden van de doelgroep, blijkt uit de resultaten van dit onderzoek.

Uit de probleemstelling blijkt dat ondanks de stijgende lijn in acceptatie en emancipatie, de doelgroep nog steeds veel psychische klachten ervaart in vergelijking met niet-(trans-)genderdiverse personen. Volgens Nevid, Rathus, & Greene (2017) gaan de gevoelens van genderdysforie vaak gepaard met aanzienlijke emotionele stress en een belemmerend functioneren. De resultaten van dit onderzoek bevestigen dit. Geconcludeerd kan worden dat mindere mate van maatschappelijke participatie het gevolg zijn van deze psychische klachten en in sommige gevallen leidt tot sociale isolatie. Begeleiders binnen organisatie X werken vanuit een gedachtegoed waarin positieve bekrachtiging belangrijk is. Mogelijkheden onderzoeken zoals lotgenotencontacten blijken uit dit onderzoek een positief effect te hebben op het welbevinden van de jongeren.

|| 5.2 Conclusie deelvraag 2

Welke behoeften hebben transgenderjongeren en begeleiders binnen organisatie X met betrekking tot ondersteuning en begeleiding voor het welbevinden van de transgenderjongeren?

Uit de resultaten van dit onderzoek is gebleken dat er binnen de begeleiding en ondersteuning die de transgenderjongeren ontvangen een aantal eigenschappen bij de begeleider nodig zijn. Deze eigenschappen zijn nodig om de jongeren in hun (basis-)behoeften te voorzien gedurende het zorgproces. Belangrijke eigenschappen zijn volgens de transgenderjongeren: persoonlijke betrokkenheid, het bieden van ondersteuning welke aansluiten op de wensen en behoeften van de jongeren en hen het gevoel te geven serieus genomen te worden. Daarnaast laten de resultaten zien

dat de manier van aanspraken én de jongeren gelijkwaardig te behandelen als mens en niet als jongere met genderdysforie, van groot belang is voor de jongeren. De resultaten uit dit onderzoek geven ook inzicht in wat volgens de transgenderjongeren absoluut 'not-done' is in de begeleiding van deze doelgroep. Het vragen naar de 'oude naam' en het tegenspreken van de transgender gevoelens, raden deze jongeren de begeleiders af.

Als er gekeken wordt naar de behoeften van de begeleiders kan de conclusie getrokken worden dat zij vooral behoefte hebben aan scholing aangaande deze problematiek. De resultaten geven weer dat de begeleiders op eigen, creatieve manieren kennis omtrent deze problematiek, eigen hebben gemaakt en/of proberen te maken. Binnen de huidige situatie biedt de organisatie haar begeleiders de mogelijkheid tot scholing door middel van onder andere literatuur. De benodigde literatuur aangaande comorbide problematieken welke samengaan met of het gevolg zijn van de genderidentiteitsstoornis, ontbreekt in dit aanbod. Geconcludeerd kan worden dat er vanuit de begeleiders vooral behoefte is aan scholing aangaande de comorbiditeit ASS en genderdysforie. Vanwege de complexiteit van de diagnose is volgens Balleur-van Rijn (2017) kennis op beide gebieden van belang. Daarnaast is er vanuit de begeleiders behoeften aan meer inzetbare methoden voor deze specifieke doelgroep. In het huidige begeleidingsaanbod worden verschillende methoden ingezet met als doel het welbevinden van de doelgroep te bevorderen. Deze methoden worden als helpend ervaren door begeleiders en jongeren maar sluiten niet altijd aan bij de problematieken van de doelgroep.

|| 5.3 Conclusie deelvraag 3

Hoe gaan andere specialistische hulpverleningsorganisaties om met hulpvragen aangaande transgenderdiverse hulpvragen?

Blijkend uit de resultaten van dit onderzoek kan geconcludeerd worden dat de mate waarin transgenders geaccepteerd worden afhankelijk is van bepaalde factoren zoals de sociaaleconomische status, het gezin waarin de transgenderjongeren zich bevindt of de sector waarin de jongeren bijvoorbeeld werkt of een opleiding volgt.

Uit de resultaten op deze deelvraag kan geconcludeerd worden dat de begeleiding van de transgender doelgroep om een specifieke aanpak vraagt. Transgenderjongeren hebben vaak te kampen met psychische problemen zoals een depressie, angststoornissen en een laagzelf in zichzelf. Zo hebben transgenderjongeren vaker een kleiner netwerk en bevinden sommigen zich in een sociaal isolement. Door een gebrek aan zelfvertrouwen vermijden zij sociale contacten eerder uit angst om afgewezen te worden.

Belangrijk volgens de externe specialistische hulpverleners is een positieve en respectvolle werkhouding. Complimenteren, het zelfvertrouwen en zodoende het zelfbeeld vergroten. Waardering uitspreken naar de zorgvrager en laten blijken dat je de zorgvrager waardeert als persoon. Daarin is het belangrijk om de binaire verdeling van man-vrouw in de maatschappij los te laten. Volgens Nagoshi, Nagoshi en Brzuzy (2014) wordt de maatschappij gezien als een sociale constructie van ideologieën die te weinig rekening houdt met individuele en lichamelijke ervaringen binnen hun sociale context. Geconcludeerd kan worden dat volgens de specialisten een persoonlijke aanpak gewenst is welke aansluit bij de behoeften van de jongeren.

|| 5.4 Conclusie hoofdvraag

Op basis van de conclusies op bovenstaande deelvragen volgt hieronder de conclusie op de hoofdvraag, te weten:

Wat hebben begeleiders binnen organisatie X nodig om transgenderjongeren te begeleiden ter bevordering van het welbevinden én de uiteindelijke maatschappelijk participatie?

Naar aanleiding van de antwoorden op de deelvragen kan geconcludeerd worden dat:

Volgens de transgenderjongeren de begeleiders over meerdere eigenschappen moeten beschikken wanneer zij werken met deze doelgroep. Belangrijke eigenschappen binnen de basisattitude zijn volgens de transgenderjongeren: persoonlijke betrokkenheid, ondersteuning bieden welke aansluit op de persoonlijke wensen en behoeften en hen het gevoel te geven serieus genomen te worden. Vragen naar de manier hoe de jongeren aangesproken willen worden en hen als gelijkwaardig te behandelen, is essentieel. Om het welbevinden van de jongeren te bevorderen is het aanbieden van scholing aan de begeleiders van belang. Specifieke scholing aangaande comorbide stoornissen welke voorkomen met een genderidentiteitsstoornis, heeft vanuit de begeleiders voorkeur. Gezien de veelvoorkomende comorbiditeit van ASS en genderdysforie binnen de transgenderdoelgroep van organisatie X, is hier vraag naar vanuit meerdere begeleiders. Wanneer de begeleiders meer basiskennis hebben over genderdysforie en daarnaast kennis eigen maken over hoe de jongeren met deze specifieke hulpvraag begeleid kunnen worden, zal dit uiteindelijk een positieve uitwerking hebben op het welbevinden én de maatschappelijke participatie.

|| 5.5 Aanbevelingen

| 5.5.1 Aanbeveling 1:

Scholing aan medewerkers met betrekking tot de thematiek/problematiek.

Gezien de resultaten en conclusies van dit afstudeeronderzoek wordt aangeraden om medewerkers meer scholing aan te bieden aangaande genderdysforie en comorbide problematieken die daarmee verbonden kunnen zijn. Scholing kan op verschillende manieren zoals blijkt uit de resultaten. In de huidige situatie wordt scholing onder andere aangeboden door het beschikbaar stellen van literatuur aan de begeleiders. Een andere methode is E-learning. Movisie is een van de organisaties die een online module aanbiedt voor sociaal werkers die werken met deze doelgroep. Door casussen en gerichte opdrachten leer je meer over transgender cliënten en de problemen waarmee ze te maken hebben. Na het volgen van de online module weet je meer over genderidentiteit en welke vragen je kunt stellen over transgendergevoelens. Bovendien weet je hoe je hier een gesprek over hebt met je cliënt. De online module geeft je ook praktische informatie over organisaties en websites waar je naar kunt doorverwijzen of waar je zelf meer informatie vindt (Movisie, 2020). Deze E-learning van Movisie is bijvoorbeeld inzetbaar voor begeleiders die voor het eerst deze doelgroep begeleiding bieden. Daarnaast is deze methode ook bruikbaar voor de huidige begeleiders om zodoende de kennis op peil te houden of om nieuwe kennis eigen te maken.

Naast scholing via E-learnings zijn er ook andere mogelijkheden om personeel te scholen aangaande deze problematiek. Intervisie gesprekken kunnen helpend zijn om personeel bij te scholen. Een mogelijkheid is om een transgender-ervaringsdeskundige bij dergelijke intervisie-gesprekken te betrekken. Een ervaringsdeskundige onderscheidt zich van andere hulpverleners doordat deze ervaringskennis heeft van methoden die het herstelproces ondersteunen en doordat de ervaringsdeskundige een voorbeeld is van hoop en empowerment voor de zorgvrager (GGZ Nederland, 2013). Daarnaast heeft de ervaringsdeskundige het vermogen ontwikkeld om de eigen ervaringen van stigmatisering en empowerment in te zetten om ondersteunende zorg te bevorderen aldus Van Erp, Boertien, van Rooijen, van Bakel, & Smulders (2015). Gezien de stigmatiseringsproblematiek waar de transgenderdoelgroep mee worstelt, kunnen ervaringsdeskundigen nieuwe inzichten voor de begeleiders opleveren. Door met elkaar in gesprek te gaan, kunnen ervaringen met elkaar worden

uitgewisseld en kunnen betrokkenen zodoende van elkaar leren. Uiteindelijk kan dan de zorg aan de transgenderdoelgroep binnen organisatie X verbeteren op cliëntniveau en dus het welbevinden van de transgenderjongeren.

Het is raadzaam om niet alleen binnen het vaste begeleidingsteam intervisie bijeenkomsten te houden maar ook andere instellingen en organisaties die met deze doelgroep werken hierbij te betrekken. In onderstaande aanbeveling zal dit inhoudelijk worden uitgelegd.

| 5.7.2 Aanbeveling 2:

Start een samenwerking met een specialistische organisatie zodat organisatie X zich hierin kan specialiseren en kan onderscheiden van andere zorgaanbieders in de regio.

Naast dat er steeds meer genderpoli's zijn in Nederland richten ook steeds meer specialistische organisaties zich op deze doelgroep en zo ontwikkelden zich de afgelopen jaren steeds meer genderafdelingen binnen de specialistische GGZ zoals het Genderteam Zuid-Nederland (Rijksoverheid, 2020). Ondanks de groei zijn de wachtlijsten voor deze specialistische behandeling nog niet gedaald waardoor de psychische klachten bij deze doelgroep, niet tijdig behandeld kunnen worden. Blijkend uit de resultaten van dit onderzoek, kan het niet tijdig behandelen hiervan, gevolgen hebben zoals allerlei psychische problemen welke kunnen leiden tot een sociaal isolement.

Een van de organisaties in de regio waar organisatie X zich bevindt, is psychologenpraktijk OOG. Onderdeel van deze praktijk is het Genderteam Zuid-Nederland. Hier werken psychologen en therapeuten die kennis hebben van deze doelgroep. Daarnaast heeft deze praktijk veel contacten met andere collega-specialisten op dit gebied (OOG Psychologen, 2020).

Als kleinschalige zorgorganisatie kan organisatie X veel leren van bijvoorbeeld psychologenpraktijk OOG. Deze psychologenpraktijk beschikt over kennis en expertise aangaande deze doelgroep welke het momenteel nog in mindere mate aanwezig is binnen organisatie X. Naast de kennisoverdracht heeft een dergelijke samenwerking meerdere voordelen. Door korte lijntjes te hebben met de behandelaren van de transgenderjongeren, kunnen zij kennis met elkaar uitwisselen en ervaringen met elkaar delen over de behandeling vanuit de psychologen. Hierbij wel rekening gehouden met de privacy van de cliënt en AVG-wetgeving. Gezien de lange wachtlijsten, bestaat er de mogelijkheid dat organisatie X een deel van de zorg voor deze jongeren in eerste instantie op zich kan nemen. Door deze jongeren kennis te laten maken met bijvoorbeeld de dagbesteding kan het sociale isolement waarin de jongere zich bevindt, worden doorbroken en kunnen deze nieuwe contacten resulteren in een beter welbevinden van de jongere zelf. Ondanks de wachtlijst, wordt er een eerste start gemaakt met de verbetering van de kwaliteit van leven van de transgenderjongeren. Door een samenwerking aan te gaan kan organisatie X zich zodoende specialiseren in de begeleiding van deze doelgroep zodat zij in toekomst beter met dergelijke hulpvragen vanuit de transgenderjongeren om kunnen gaan. De behandeling zou in dit voorbeeld opgepakt worden door de therapeuten en psychologen van het genderteam aangezien organisatie X deze specialisten niet in dienst heeft.

| 5.7.3 Aanbeveling 3:

Inzetten van specifieke methoden met betrekking tot de specifieke problematiek.

In de huidige situatie worden in de begeleiding enkele methoden zoals het 5G-schema ingezet. Deze worden als helpend ervaren maar sluiten niet altijd aan bij de problematieken van de doelgroep. Hieronder twee methoden welke mogelijk beter aansluiten bij de problematieken van deze doelgroep.

Gendersensitief werken

Een methode die op organisatorisch- en beleidsniveau kan worden ingezet is gendersensitief werken. Gendersensitief beleid erkent dat mannen en vrouwen verschillende rollen toegeschreven krijgen in

de samenleving, en dat zij als gevolg daarvan, vaak verschillende en conflicterende behoeften, interesses, en prioriteiten hebben. Het opgestelde en uitgevoerde beleid houdt rekening met de gender-gerelateerde factoren van het beleidsprobleem in kwestie. Dit betekent niet dat ervoor mannen en vrouwen verschillende oplossingen of verschillend beleid komt, maar dat wordt gekeken naar de verschillende behoeftes, drempels, en andere ongelijkheden tussen mannen en vrouwen (Krebbekx, et al., 2018). Blijkend uit de resultaten van dit onderzoek kan een gendersensitief beleid binnen de organisatie nieuwe inzichten brengen. Door de integratie van een gendersensitief beleid in de organisatie, is er binnen de organisatie meer bewustzijn over de vanuit de maatschappij bepaalde verwachtingen aangaande rollen. Een gendersensitief beleid kan een positief effect hebben op het welbevinden van transgenderjongeren. Door bewust bezig te zijn met man-vrouw verhoudingen, toegeschreven rollen en het feit dat niet iedere jongere zich identificeert binnen deze toegeschreven rollen van het man-vrouw construct, creëer je meer begrip voor de doelgroep die zichzelf niet specifiek als trans-man- of vrouw identificeert.

Kwartiermaken

Kwartiermaken richt zich op het verbeteren van de positie van mensen die op basis van hun kwetsbaarheid of beperking met sociale uitsluiting te maken hebben aldus Kal (2001). Kwartiermaken kan omschreven worden als werken aan gastvrijheid in de samenleving (Scholtens, 2007). Bij Kwartiermaken werkt de hulpverlener aan een gastvrije samenleving. Vooral voor groepen die met sociale uitsluiting te maken hebben, zoals bijvoorbeeld transgenderjongeren.

Volgens Kal (2001) heeft de methode als om als hulpverlener het maatschappelijk klimaat om te buigen naar meer gastvrijheid voor mensen die anders zijn. De hulpverlener probeert te werken aan een welkome samenleving, een inclusieve samenleving. Bij Kwartiermaken gaat de hulpverlener de samenleving in en daarmee is Kwartiermaken ook duidelijk verbonden met de nieuwe manier van ondersteunen. Niet alleen gericht op de kwetsbare persoon zelf, maar ook op het persoonlijk netwerk, de buurt en de wijk waar in dit onderzoek te transgenderjongere leeft.

De onderzoeker inziens is de methode passend binnen de missie van de organisatie. De missie van organisatie X is om jongvolwassenen vanaf 18 jaar in een veilige omgeving te begeleiden naar een zo zelfredzaam mogelijke toekomst en ze te leren participeren in het maatschappelijk proces. Door het inzetten van de methode Kwartiermaken, leren jongeren actief deel te nemen aan het maatschappelijk proces (Kal, 2001). Door als begeleider samen met de jongere op zoek te gaan naar bijvoorbeeld plekken waar meer transgenderjongeren samen komen, kan de jongere nieuwe sociale contacten aangaan welke bevorderend kunnen zijn voor het uiteindelijke welbevinden van de jongere zelf. Uiteindelijke doel van dit onderzoek was om te onderzoeken hoe transgenderjongeren beter maatschappelijk kunnen participeren. Door deze methode te implementeren in het beleid van de organisatie en begeleiders hierin te scholen, kan er een eerste stap in de goede richting gezet worden ten aanzien van de maatschappelijke participatie.

Hoofdstuk 6: Discussie

In het zesde en tevens laatste hoofdstuk van dit afstudeeronderzoek wordt er een kritische blik geworpen op de bruikbaarheid van dit onderzoek. Daarnaast wordt er in de tweede paragraaf van dit onderzoek een sterkte- en zwakteanalyse welke betrekking heeft op dit onderzoek, weergegeven.

|| 6.1 Betekenis en bruikbaarheid

In onderstaande paragraaf volgt een kritische reflectie op de conclusies binnen het uitgevoerde onderzoek, met een koppeling naar de informatie uit de probleemanalyse welke omschreven is in hoofdstuk 1. Daarnaast wordt er met een kritische blik gekeken naar de praktische en daadwerkelijke bruikbaarheid van het onderzoek voor organisatie X.

| 6.1.1 Betekenis

Uit de probleemanalyse op de verschillende niveaus blijkt dat transgenderjongeren vaak worstelen met ongelijke behandeling op verschillende levensgebieden. Deze doelgroep ervaart vaker psychische problemen wat het maatschappelijk functioneren van deze doelgroep negatief beïnvloedt. Psychische klachten zoals een laag zelfbeeld, depressie en angstproblematieken zijn veel voorkomende problematieken bij deze doelgroep. Zowel de transgenderjongeren als de hulpverleners in dit onderzoek, bevestigen dit. Veel jongeren durven uit angst voor negatieve reacties vanuit hun omgeving niet te openbaren dat zij worstelen met transgendergevoelens (van Beusekom & Kuyper, 2019).

Binnen organisatie X bestaat ongeveer tien procent van de totale cliëntenpopulatie uit transgenderjongeren. Deze doelgroep is vrij nieuw voor de organisatie. Genderdysforie vraagt om een specifieke aanpak, vooral wanneer er sprake is van comorbiditeit zoals ASS en genderdysforie. Vanwege de complexiteit van de diagnose is kennis op beide gebieden van belang (Balleur-van Rijn, 2017). Daarnaast krijgen de medewerkers van organisatie X te maken met deze comorbiditeit en geven aan hier meer kennis over eigen te willen maken.

In dit onderzoek is zowel aandacht besteedt aan de ervaringen van de transgenderjongere zelf, de begeleiders van organisatie X en externe specialistische hulpverleners die met deze doelgroep werken. Er is voor deze brede opzet gekozen om zoveel mogelijk bruikbare informatie voor dit onderzoek te werven om vanuit daar passende aanbevelingen aan de organisatie te kunnen schrijven.

| 6.1.2 Bruikbaarheid

Bij de bruikbaarheid en betekenis van het onderzoek wordt er gekeken naar de externe validiteit. Hierbij zal naar voren komen of het onderzoek op meerdere niveaus te generaliseren is (Boeije, 2014).

Het uitgevoerde onderzoek heeft resultaten opgeleverd, welke voortkomen uit de interviews met zowel de transgenderjongeren, medewerkers van organisatie X en externe specialistische hulpverleners die met deze doelgroep werken. De verzamelde resultaten zoals de do's en dont's in de hulpverlening vanuit de transgenderjongeren zelf, kunnen worden gebruikt om de transgenderjongeren te ondersteunen bij hun proces naar maatschappelijke acceptatie. Deze adviezen zijn niet alleen bruikbaar voor organisatie X maar zouden daarnaast ook helpend kunnen zijn voor andere organisaties. De inzichten die op zijn gedaan over bijvoorbeeld de ervaringen van andere externe hulpverleners hebben geleid tot nieuwe inzichten welke meegenomen tijdens het schrijven van de aanbevelingen aan de organisatie. Deze de aanbevelingen bieden nieuwe ideeën en mogelijkheden welke mogelijk geïmplementeerd kunnen worden op de verschillende niveaus in het beleid van de organisatie.

Vanuit het onderzoek wordt bevestigd dat de begeleiders van organisatie X momenteel nog te weinig kennis hebben over hoe precies te werken met deze doelgroep en zij deze kennis graag eigen willen maken. Deze waargenomen kennis bevestigt het door de onderzoeker gesignaleerde en verwachte wat aangegeven is in de verificatie van dit onderzoek. Ondanks het huidige aanbod van scholingsmogelijkheden aan de begeleiders blijkt uit dit onderzoek dat begeleiders meer kennis over de begeleiding van comorbiditeit van genderdysforie en ASS eigen willen maken. Daarnaast is er vanuit de begeleiders behoefte aan meer methoden welke ingezet kunnen worden. De aanbevelingen die hieruit voortvloeien zoals het inzetten van de methode Kwartiermaken, kunnen een positief effect hebben op het welbevinden van deze groep.

Daarnaast is het onderzoek gepresenteerd aan de betrokkenen binnen organisatie X. Aan de aanwezigen begeleiders en directieleden is gevraagd in welke mate zij het onderzoek bruikbaar ervaren. Zij gaven aan dat de resultaten, met conclusie en daaruit voortvloeiende aanbevelingen bruikbaar zijn voor de organisatie. De persoonlijke passie en bevlogenheid van de onderzoeker zijn helpend geweest in het bewustwordingsproces van de directieleden. Zij gaven aan zich niet bewust te zijn van de ernst van de problematieken bij deze doelgroep. De presentatie diende als een eerste opzet naar het creëren van bewustzijn binnen de organisatie. De directieleden en tevens beleidsmakers gaven aan open te staan voor vernieuwing en haar medewerkers te willen leren om hen te leren hulpverleners 'met een roze bril'.

|| 6.2.1 Sterkte- en zwakteanalyse

In onderstaande paragraaf wordt kritisch gereflecteerd op methodologische keuze en uitvoering van het afstudeeronderzoek binnen organisatie X. Daarnaast wordt omschreven hoe de betrouwbaarheid en validiteit binnen dit onderzoek zijn gewaarborgd.

Zoals eerder in dit onderzoek omschreven, is een onderzoek betrouwbaar wanneer het onderzoek bij herhaling leidt tot hetzelfde resultaat volgens Baarda et al. (2013). Er wordt gesproken van een valide onderzoek wanneer de onderzoeker daadwerkelijk heeft gemeten, wat hij of zij wilde onderzoeken met het onderzoek. Bij validiteit spreekt men van interne validiteit (systematische fouten) en externe validiteit (generaliseerbaarheid van het onderzoek) volgens Baarda et al. (2013).

De betrouwbaarheid van dit onderzoek is gewaarborgd door: de onderzoeker heeft in details omschreven hoe het onderzoek is afgenomen en uitgevoerd en uiteindelijk is gekomen tot het verkregen resultaat. De bij de interviews gebruikte topiclijsten zijn goedgekeurd en voorzien van feedback door de begeleidende afstudeerdocent welke werkzaam is binnen het lectoraat van de opleiding Sociale Studies aan Fontys Hogescholen. De onderzoeker heeft twee verschillende topiclijsten gemaakt; een voor de transgenderjongeren en een voor de hulpverleners en begeleiders die met deze doelgroep werken. Gedurende de interviews zijn alle topics met de respondenten besproken en heeft de onderzoeker erop toe gezien dat hij zoveel mogelijk open vragen aan de respondenten stelde om een zo helder mogelijk antwoord te krijgen op de deelvragen en uiteindelijke hoofdvraag. De interviews zijn persoonlijk afgenomen waardoor antwoorden van de respondenten niet door elkaar konden lopen of elkaar hebben beïnvloed. Ten slotte heeft er gedurende het gehele onderzoeksproces triangulatie plaats gevonden via continue kritische feedback van de docent-begeleider en daarnaast ook van medestudenten. De feedback, welke op drie verschillende momenten gedurende het onderzoek is verkregen heeft ertoe geleid dat structurele en systematische fouten in het onderzoek voorkomen konden worden volgens Baarda et al., (2013)

Kritische punten met betrekking tot de betrouwbaarheid van het onderzoek zijn: het onderzoek is uitgevoerd door een onderzoeker en niet door meerdere onderzoekers, ook wel het twee-ogen principe genoemd. Echter is dit ondervangen door de onderzoek triangulatie volgens Baarda et al., (2013). Het onderzoek is gericht op de ervaringen van meerdere respondentengroepen.

Daarnaast heeft het onderzoek plaats gevonden binnen de organisatie waar de onderzoeker zelfwerkzaam is. Om de betrouwbaarheid te waarborgen is door de onderzoeker voorafgaand en gedurende de interviews benoemd dat de verkregen informatie geanonimiseerd worden. Dit om een zo objectief mogelijk resultaat van dit onderzoek te kunnen schetsen.

Een derde kritische punt met betrekking tot de betrouwbaarheid zijn de belemmeringen gedurende dit onderzoeksproces welke ontstaan zijn als gevolg van de COVID-19 pandemie. Hierdoor konden interviews niet face-to-face worden afgenomen en zijn deze telefonisch, al dan niet met videobellen afgenomen. Hierdoor was de afstand tussen de onderzoeker en de respondent groter en dit bemoeilijkte het waarnemen van non- verbale communicatie door de onderzoeker bij de respondent.

Bevordering interne validiteit: om de validiteit van dit onderzoek te waarborgen, heeft de onderzoeker ervoor gezorgd dat er een ontspannen sfeer hing gedurende het interview. Bij onduidelijkheden vanuit de respondent, heeft de onderzoeker meer tijd genomen en uitleg geboden. Evenals de onderzoeker onduidelijkheden opmerkte, is hierop doorgevraagd vanuit de onderzoeker. Daarnaast heeft de onderzoeker gedurende gesprekken met regelmaat de door de respondent verstrekte informatie, samengevat en geparafraseerd. Dit om misinterpretaties te voorkomen.

De citaten welke benoemd zijn in de resultaten laten zien dat de gegevens van dit onderzoek realistisch zijn. Daarnaast het gebruik van wetenschappelijke bronnen en de kadering van begrippen binnen de topiclijst om verschillende interpretaties van respondenten te voorkomen.

Generaliseerbaarheid van het onderzoek: het betreft een kleinschalig onderzoek met een populatie van totaal tien respondenten. In dit onderzoek zijn in totaal drie transgenderjongeren en zeven hulpverleners bevraagd. Om de generaliseerbaarheid van dit onderzoek te vergroten is het is dan ook sterk aan te raden om een dergelijk vervolgonderzoek waarbij de transgenderpopulatie meer dan drie betreft, plaats te laten vinden.

Bibliografie

- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV*. Washington DC: American Psychiatric Association.
- B3. (2020, juni 5). Interview scriptie. (S. Jordi, Interviewer)
- B4. (2020, juni 10). Interview scriptie. (S. Jordi, Interviewer)
- Baarda, B., Bakker, E., Fischer, T., Julsing, M., Peters, V., van der Velden, T., & de Goede, M. (2013). *Basisboek Kwalitatief onderzoek: Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*. Houten, Groningen: Noordhoff Uitgevers.
- Balleur-van Rijn, A. (2017). Klinische richtlijnen voor comorbide genderdysforie en autisme. *Tijdschrift voor Kinder- en Jeugdpsychotherapie*, 75-83.
- Bauwens, J. (2016). Het belang van de media als informatie- en representatiebron voor transgender personen. Brussel: Vrije Universiteit Brussel. Retrieved augustus 2020, 3, from https://www.scriptieprijs.be/sites/default/files/thesis/2016-10/Samyn_Cato_0502156_Communicatiewetenschappen.pdf
- Beltman, H., & Sok, K. (2016). Informatiekaart klachten van burgers in de Wmo. Utrecht: Movisie. Retrieved from <https://www.movisie.nl/sites/movisie.nl/files/publication-attachment/Informatiekaart-klachten-burgers-wmo%20%5BMOV-9518350-1.0%5D.pdf>
- Bockting, W., Miner, M., Swinburne Romine, R., Hamilton, A., & Coleman, E. (2013). Stigma, mental health, and resilience in an online sample of the us transgender population. *American Journal of Public Health*, 103(5), 943-951.
- Boeije, H. (2014). *Analyseren in kwalitatief onderzoek*. Amsterdam: Boom.
- Bradley, S. (2000). *Affect regulatie and the development of psychopathology*. New York: The Guilford Press.
- Bradley, S., & Zucker, K. (1995). *Gender Identity Disorders and Psychosexual Problems in children and Adolescents*. New York: Guilford Press.
- Chung, W., de Vries, G., & Swaab, D. (2000). Sexual differentiation of the Bed Nucleus of the Stria Terminalis in Humans May Extend into Adulthood. *The Journal of Neuroscience*, 24, 1027-1033.
- Cohen-Kettenis, P. (2000). Transseksualiteit: een overzicht. *Tijdschrift voor Seksuologie*, 24, pp. 3-12.
- Cohen-Kettenis, P., & Veenhuizen, J. (1997). Genderidentiteitsstoornissen en seksuele stoornissen. In H. van der Molen, S. Perreijn, & M. van den Hout (Eds.), *Klinische psychologie; theorieën en psychopathologie*. Groningen: Wolters-Noordhoff.
- De Boer, A., van Brakel, K., Eysink, P., Hamberg-van Reenen, H., Marbers, M., van der Heide, I., . . . Zantinge, E. (2014). Gezondheid en maatschappelijk participatie. *Themarapport Volksgezondheid Toekomst Verkenning*. Bilthoven. Retrieved mei 27, 2020, from <https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/010003001.pdf>

- de Vries, A., Noens, I., Cohen-Kettenis, P., Berckelaer-Onnes, I., & Doreleijers, T. (2010). Autism Spectrum Disorders in Gender Dysphoric Children and Adolescents. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40(8), 930-936.
- Dewinter, J., de Graaf, H., & Begeer, S. (2017). Sexual orientation, gender identity, and romantic relationships in adolescents and adults with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2927–2934.
- Dörner, G., Rohde, W., Schott, G., & Schnabel, C. (1983). On the LH response to oestrogen and LHRH in transseksual men. *Experimental Clinical endocrinology*, 82, 257-267.
- Feldman, R. (2016). *Ontwikkelingspsychologie*. Amsterdam: Pearson Benelux BV.
- GGZ Nederland. (2013). *Ervaringsdeskundigheid*. Utrecht: GGZ Nederland. Retrieved maart 3, 2020, from <https://www.ggznederland.nl/uploads/publication/Ervaringsdeskundigheid.pdf>
- GGZ Nederland. (2020). *GGZ-sector*. Retrieved mei 28, 2020, from GGZnederland.nl: <https://www.ggznederland.nl/pagina/ggz-sector>
- GGZ Noord-Holland. (zd). *Behandeling of begeleiding*. Retrieved januari 19, 2020, from GGZ Noord-Holland: <https://www.ggz-nhn.nl/site/kostenenbetaling/Veelgestelde-vragen-over-betaling/Kosten-en-betaling-Veelgestelde-vragen-over-betaling-Wat-is-het-verschil-tussen-behandeling-en-begeleiding.html>
- Goldberg, S. K., Rothblum, E. D., Russell, S. T., & Meyer, I. H. (2020). Exploring the Q in LGBTQ: Demographic characteristic and sexuality of queer people in a U.S. representative sample of sexual minorities. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 101-112.
- Hekma, G. (2004). *Homoseksualiteit In Nederland Van 1730 Tot De Moderne Tijd*. Amsterdam: Meulenhoff Companion .
- Kal, D. (2001). *Kwartiermaken: werken aan ruimte voor mensen met een psychiatrische achtergrond*. Amsterdam: Uitgeverij Boom.
- Kastelein, C., & Boss, E. (2018). *Hoe ondersteun je mensen met transgender gevoelens?* Retrieved februari 19, 2020, from Movisie.nl: <https://www.movisie.nl/sites/movisie.nl/files/2018-09/Hoe-ondersteun-je-mensen-met-Transgender-gevoelens.pdf>
- Keuzenkamp, S. (2010). *Steeds gewoner, nooit gewoon*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau. Retrieved februari 19, 2020, from file:///C:/Users/sem/Downloads/Steeds%20gewoner,%20nooit%20gewoon_web.pdf
- Keuzenkamp, S. (2012). *Worden wie je bent; het leven van transgenders in Nederland*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau. Retrieved februari 19, 2020, from file:///C:/Users/sem/Downloads/Worden%20wie%20je%20bent_drukker.pdf
- Krebbekx, W., Maliepaard, E., Bouma, S., Gaasterland, F., de Jong, E., & Holla, S. (2018). *Gendersensitief beleid: illustratieve voorbeelden*. Atria, Kenniscentrum voor Emancipatie en Vrouwengeschiedenis.
- Kuyper, L. (2016). *LHBT-monitor 2016*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau. Retrieved februari 19, 2020, from file:///C:/Users/sem/Downloads/LHBT-monitor%202016_WEB.pdf
- Kuyper, L. (2018). *Opvattingen over seksuele en genderdiversiteit* . Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau. Retrieved maart 3, 2020, from

file:///C:/Users/sem/Downloads/Opvattingen%20over%20seksuele%20en%20genderdiversiteit.pdf

- Kuyper, L., & Vanden Berghe, W. (2017). *Transgender persoon in Nederland*. Sociaal Cultureel Planbureau. Retrieved mei 20, 2020
- Lange, A. (2009, december 4). Het motiveren van cliënten in directieve therapie. Retrieved juni 6, 2019, from <https://link-springer-com.lib.fontys.nl/content/pdf/10.1007%2FBF03087869.pdf>
- Man, A. O. (2017, december). Zelfstigmatisering, Coping en Psychische Klachten bij Transgenders. Groningen: Open Universiteit . Retrieved mei 27, 2020, from <https://core.ac.uk/download/pdf/55538175.pdf>
- Mérelle, S., Van Bergen, D., & Popma, A. (2019). *Suicide onder 10- tot 20-jarigen in 2017: Een verdiepend onderzoek*. 113 Zelfmoordpreventie. Retrieved from https://www.113.nl/sites/default/files/113/113%20in%20media/113_Suicide%20onder%2010-%20tot%2020-jarigen%20in%202017%20-%20Een%20verdiepend%20onderzoek.pdf
- Meyer, I. (2003). Prejudice, Social Stress, and Mental Health in Lesbian, Gay, and Bisexual Populations: Conceptual Issues and Research Evidence. *Psychol Bull*, 674-687. Retrieved februari 18, 2020, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov.eur.idm.oclc.org/pmc/articles/PMC2072932/?holding=inlfuaslib%20&otool=8914>
- Meyer, I. H., & Wilson, P. A. (2009). Sampling Lesbian, Gay, and Bisexual Populations. *Journal of Counseling Psychology*, 23-32. Retrieved februari 18, 2020, from <http://www.columbia.edu/~im15/papers/sampling.pdf>
- Movisie. (2013, februari 26). *LHBT-jongeren: van kwetsbaar tot weerbaar*. Retrieved februari 19, 2020, from Movisie.nl: <https://www.movisie.nl/artikel/lhbt-jongeren-kwetsbaar-tot-weerbaar>
- Movisie. (2020). *Hoe ondersteun je transgender cliënten bij hulpvragen?* Retrieved juni 10, 2020, from Movisie.nl: <https://movisieacademie.nl/mod/page/view.php?id=4107>
- Movisie. (z.d.). *Sekse & Gender - Tools voor sociaal professionals*. Retrieved juni 7, 2020, from Movisie.nl: <https://www.movisie.nl/sekse-gender-tools-sociaal-professionals>
- Nagoshi, J. L., & Brzuzy, S. (2010). Transgender Theory: Embodying Research and Practice. *Affilia: Journal of Women and Social Work*, 25, pp. 431-443.
- Nagoshi, J., Nagoshi, C., & Brzuzy, S. (2014). *Gender and sexual identity. Transcending feminist and queer theory*. New York: Springer.
- Nevid, J. S., Rathus, S. A., & Greene, B. (2017). *Psychiatrie een inleiding*. Amsterdam: Pearson Benelux BV.
- OOG Psychologen. (2020). *Gender*. Retrieved juni 14, 2020, from oogpsychologen.nl/behandelingen/gender/
- Organisatie X . (2018, juni 7). Beleidsplan 2018-2019 I Am One. Eindhoven.
- Rijksoverheid. (2020). *Conclusies wachttijden en wachtlijsten transgenderzorg*. Retrieved mei 26, 2020, from Rijksoverheid.nl: <file:///C:/Users/sem/Downloads/conclusies-wachttijden-en-wachtlijsten-transgenderzorg.pdf>

- S1. (2020, 27 mei). Interview scriptie. (S. Jordi, Interviewer)
- S2. (2020, juni 12). Interview scriptie. (S. Jordi, Interviewer)
- S3. (2020, mei 22). Interview scriptie. (S. Jordi, Interviewer)
- Schers, S., & van Alpen, E. (2016). *Transgender in de media. Hoe doe je dat?* Transgender Netwerk Nederland. Retrieved juli 31, 2020, from <https://www.transgendernetwerk.nl/wp-content/uploads/Transgender-in-de-media-1.0.pdf>
- Scholtens, G. (2007). *Acht keer kwartiermaken. Een verkennend onderzoek naar de methodische aspecten van kwartiermaken*. Amsterdam: BV Uitgeverij SWP.
- Schuyf, J., & Scheve, S. (2017, mei 15). *Veilige wijken voor LHBTI's*. Gay-Straight-Alliance voor veilige wijken - Natuurlijk Samen. Retrieved februari 19, 2020, from <http://meldpuntdiscriminatie.drenthe.nl/wordpress/wp-content/uploads/2017/12/HandreikingVeiligewijkenLHBTs081217.pdf>
- Smits, E. (2015). *Wat is het effect van sociale acceptatie en sociale vaardigheden op het zelfbeeld van hoogbegaafde kinderen in groep 7 en 8 op een reguliere basisschool?* Retrieved april 16, 2020, from <https://www.google.com/search?client=safari&rls=en&q=Masterthesis+Smits,+EJJ-4148495.pdf&ie=UTF-8&oe=UTF-8>
- Stoller, R. (1985). *Presentations of gender*. New Haven/Londen: Yale University Press.
- Strang, J., Meagher, H., & Kenworthy, L. (2016). Initial clinical guidelines for co-occurring autism spectrum disorder and gender dysphoria or incongruence in adolescents. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 105-115.
- T1. (2020, mei 19). Interview scriptie. (S. Jordi, Interviewer)
- T2. (2020, mei 27). Interview scriptie. (S. Jordi, Interviewer)
- T3. (2020, 29 mei). Interview scriptie. (S. Jordi, Interviewer)
- Transgender Netwerk Nederland. (2017). *Transgender en Werk*. Retrieved mei 27, 2020, from <https://www.transgendernetwerk.nl/wp-content/uploads/TransgenderenWerkfactsheet2017-1.pdf>
- Transgender Netwerk Nederland en Movisie. (2017). *Handreiking LHBTI Emancipatie Transgender Personen in de Gemeente*. Movisie. Retrieved mei 18, 2020, from <https://www.movisie.nl/sites/movisie.nl/files/publication-attachment/Handreiking-transgender-personen-gemeente%20%5BMOV-13400662-1.0%5D.pdf>
- Trimbos-instituut. (2014, oktober 30). *Seksuele voorkeur en het verband met psychische aandoeningen*. Retrieved februari 18, 2020, from [trimbos.nl: https://www.trimbos.nl/actueel/nieuws/bericht/seksuele-voorkeur-en-het-verband-met-psychische-aandoeningen](https://www.trimbos.nl/actueel/nieuws/bericht/seksuele-voorkeur-en-het-verband-met-psychische-aandoeningen)
- UMCG. (2020). *Het Genderteam*. Retrieved mei 6, 2020, from [UMCG.nl: https://www.umcg.nl/NL/UMCG/Afdelingen/genderteam/team/Paginas/default.aspx](https://www.umcg.nl/NL/UMCG/Afdelingen/genderteam/team/Paginas/default.aspx)

- van Beusekom, G., & Kuyper, L. (2019). *LHBT-monitor 2018*. Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau. Retrieved februari 18, 2020, from file:///C:/Users/sem/Downloads/LHBT-monitor%202018.pdf
- van Coillie, J., Daenens, K., Maton, E., Pelemans, A., Roofthoof, T., van Bogaert, M., . . . Willocx, C. (2014). *Horen, zien en schrijven; schrijfboek voor welzijnswerkers*. Brugge: die Keure.
- van der Molen, H. T., Simon, E., & van Lankveld, J. (2015). *Klinische psychologie*. Houten: Noordhoff Uitgevers.
- van Erp, N., Boertien, D., van Rooijen, S., van Bakel, M., & Smulders, R. (2015). *Basiscurriculum Ervaringsdeskundigheid*. Utrecht: Trimbos-instituut / Kenniscentrum Phrenos.
- van Rossenberg, S. (2013, november). LHBTI-kinderen in Nederland: Rapportage over de leefwereld en rechten van een vergeten groep kwetsbare kinderen. Amsterdam: COC Nederland. Retrieved februari 19, 2020, from https://www.kis.nl/sites/default/files/bestanden/hulpverlening_voor_iedereen_-_verkennd_onderzoek.pdf
- Vennix, P. (2013). Feiten over transgender mensen. *Voorlichting Werkgroep*. Retrieved mei 26, 2020, from https://www.seksindepraktijk.nl/sites/seksindepraktijk/files/PDF/Feiten_over_transgender_mensen.pdf

Bijlagen

|| Bijlage 1.1 Topiclijst transgenderjongere

Transgenderjongere

Topic	Subtopic
Genderdysforie	Wat betekent het voor de persoon Eigen ervaring
Hulpverlening	Ervaring specialistische gender hulpverlening Hekelpunten → verbeterpunten
Coming-out	Ervaring → positief/negatief Reactie omgeving (ouders, vrienden) Reactie omgeving (school, werk)
Rolmodel	Aanwezigheid rolmodel Helpend
Psychische klachten	Zelfbeeld (positief/negatief) Ervaringen hulpverlening
Maatschappelijke acceptatie	Veiligheid Acceptatie

Richtlijn vragen:

Leeftijd
Geslacht (hoe aangesproken willen worden)
Opleidingsniveau/werkervaring

Start/nadenk vraag: Wat is het eerste wat in je opkomt als ik de woorden genderdysforie en acceptatie op school/werk?

Kennismakingsvragen:

- Wil je met iets over jezelf vertellen?
- Wil je me iets vertellen over je 'coming-out'?
- In hoeverre waren/zijn er rolmodellen die jou hebben geholpen in jouw proces?
- Wil je me vertellen hoever je in je (transitie-)proces bent en hoe je dit ervaren hebt?

Schaalvraag:

- Hoe ervaar je de maatschappelijke acceptatie van transgenders in Nederland? Cijfer en dit onderbouwen.
- Voel je je wel eens onveilig in het openbaar? Hoe komt dit gevoel?

Psychische klachten:

- Ervaar je psychische klachten die voortkomen als gevolg van de diagnose genderdysforie?
- Ervaar je momenteel nog steeds psychische klachten?

- Heb je psychische verlening gekregen/ krijg je voor je psychische klachten?
- Hoe heb je deze hulpverlening ervaren? Benoem een of meerdere positieve en negatieve ervaringen en behoeften.

Bruggetje naar maatschappelijk functioneren

- In welk opzicht beïnvloeden jouw psychische klachten jouw maatschappelijke functioneren (werk, studie)?
- Voel je je geaccepteerd op school of op je werk? Hoe merk je dit?

Do's en dont's

- In hoeverre denk jij dat het welbevinden belangrijk is om mee te kunnen draaien in de maatschappij?
- Wat raad jij, als genderdysforie ervaringsdeskundige, toekomstige hulpverleners aan- en af die werken met deze doelgroep?

|| Bijlage 1.2 Topiclijst hulpverlener transgenderjongere

Persoonlijk begeleider of specialist

Topic	Subtopic
Zelfbeeld	Zelfbeeld transgender-personen
	Zelfbeeld gedurende proces
Omgeving	Reactie systeem (familie, vrienden)
	Coming-out reacties
Maatschappelijk functioneren	Acceptatie werk- en/of school
	Positief of negatief
	Verskil geslacht transgender
Maatschappelijke acceptatie	Acceptatie transgenders in Nederland
	Positief of negatief
	Verskil geslacht transgender
Psychische klachten	Veelvoorkomende problematieken
	Veilige omgeving creëren
Hulpverlening	Do's en dont's
	Persoonlijke werkervaringen

Richtlijn vragen

Functie
Ervaring met de doelgroep
Geslacht

Start/nadenk vraag: Wat is het eerste wat in je opkomt als ik de woorden genderdysforie en acceptatie op school/werk?

Kennismakingsvragen:

- Wil je met iets over jezelf vertellen?
- Waarom heb je ervoor gekozen om met deze doelgroep te werken?
- In hoeverre waren/zijn er rolmodellen die transgenders kunnen helpen bij hun proces?

Schaalvraag:

- Hoe is volgens u de maatschappelijke acceptatie van transgenders in Nederland? Cijfer en dit onderbouwen.

Problematiek:

- Welke (psychische-)problematieken is veel voorkomend bij deze doelgroep?
- In hoeverre beïnvloedt dit het maatschappelijk functioneren?
- Is er volgens u een verband tussen het welbevinden van deze doelgroep en het maatschappelijk functioneren?

Hulpverlening:

- Do's en dont's hulpverleners die werken met deze doelgroep.
- Hoe kunnen hulpverleners bijdragen aan het welbevinden?

- Wat zijn de persoonlijke behoeften?

|| Bijlage 2.1 Codeboom hulpverlener

Zelfbeeld	Zelfbeeld transgender	Veelvoorkomend: Zelfhaat (- - -) Weinig zelfacceptatie (- - - -) Niet veel durven Bang voor reacties anderen (- -)
	Zelfbeeld gedurende proces	Wordt wel beter (+ +) Acceptatie zelf > meer acceptatie omgeving (+ +)
Omgeving	Reactie systeem	Veelvoorkomend: Geschrokken (- - - -) Niet goed weten waar terecht (- - -)
	Coming-out reactie	Wordt vaak wel beter naarmate tijd (+ + +) Schrikreactie in begin (- -) Niet geaccepteerd worden (- -)
Maatschappelijk functioneren	Acceptatie werk en school	Afhankelijk van sector: Bouw (-) Zorg (+) School: Opleiding gebonden (+ -) Persoonsgebonden (+ + +) Dagbesteding: Empathisch (+ +) Betrokken (+ +) Gelijkwaardige behandeling, als mens zien (+)
	Persoonlijke ervaring cliënt	Toenemend aantal hulpvragen (- - -) Thuis zitten door depressie (- -) Sociaal isolement (- - -) Weinig sociale contacten (- - - -) Vastklampen aan hulpverlener (- -) Werk successen geboekt (+)
Maatschappelijke acceptatie	Acceptatie transgenders Nederland	Cijfer: 6 (+ + +) 5,5 (+ -) 5 (-) 4 (-)
	Persoonlijke ervaring cliënt	Prima vergeleken andere landen (+ +) Angst voor werk (- - -) Veel mensen in Nederland niet ruimdenkend (- - -) Ongelukkig met zichzelf (- - - -)
	Verskil genderidentiteit geslacht	Transman makkelijker (+ +) Je ziet het niet (-) Transvrouw lastiger (- - -)

Psychische klachten	Veel voorkomende problematieken	Comorbide: ASS (+) Angststoornis (- - -) Hechtingsproblematiek (- -) Persoonlijkheid problematiek (-) Laag zelfbeeld (- - - -) Zelfhaat (- -)
Rolmodel	Ervaring	Helpend (+ + + + +) Herkenning (+ +) Laat zien aan wereld jezelf kunt zijn (+) Middel inzetten hulpverlening (+) Niet realistisch (- -) Hoge eisen aan jezelf stellen (-)
Hulpverlening	Aanpak ondersteuning	Do's: Vragen hoe aangesproken worden (+ + + +) Interesse tonen verhaal (+ +) Probleem serieus nemen (+) Positieve houding (+ +) Complimenteren (+ + + +) Openminded-denken (+ + +) Dont's: Verkeerde geslacht benoemen (- - - -) Benomen oude naam (- -)
	Behoeften	Scholing (- - - +) Methodes (5G-schema) (+) Breder gezien: maatschappij veranderen (-)

|| Bijlage 2.2 Codeboom transgender jongere

Genderdysforie	Betekening transgenderjongere	Altijd al anders gevoeld (- -) Mezelf kunnen zijn (+ + +) Lichamelijk kenmerken confronterend (-)
Hulpverlening	Eigen ervaring	Ondersteunend (+) Tegenwerkend genderdysforie afpraten (-) Persoonlijke zorg (-)
	Rol hulpverlening	Ondersteunend (+ +) Voel me geaccepteerd (+) Kan mezelf zijn (+)
Coming-out	Eigen ervaring transgenderjongere	Via WhatsApp bericht (+) Vertelt aan ouders in echt (+) Spannend vinden (-) Ouders nog oude naam zeggen (- -) Broers/zussen oude naam zeggen (- -)
	Reactie omgeving (systeem)	<u>Reactie:</u> Accepterend (+ +) Ontkennend (-) Sceptisch (-) Wel respectvol (+ -) Oude naam bewust zeggen (- -) Denken dat het een fase is (- -)
	Reactie omgeving (school/werk)	<u>Opleiding:</u> MBO (+ +) HBO (+) <u>Werk:</u> Niet verhaal durven te vertellen (- -) Roddelen door collega's (-) Anders benaderd worden (X de transgender i.p.v. persoon) (- -)
Rolmodel	Aanwezigheid rolmodel	<u>Platform:</u> Instagram (+ +) Facebook (+) Reddit (+) <u>Welk rolmodel:</u> Jessie Maya (+ +) Nikkie Tutorials (+)

	Eigen ervaring	Helpend (+ +) Voorbeeld (+ +)
Psychische klachten	Veelvoorkomende klachten	Depressie (- - -) Angst om te vertellen (- -)
	Ervaring hulpverlening	Gevoel niet serieus genomen te worden (- -) Wel steunend (+) Persoonsgebonden, ene hulpverlener fijner dan andere (+ - -)
Maatschappelijk acceptatie	Gevoel van veiligheid	Niet bang in het openbaar omdat je het niet ziet (+ -) Geen jurk durven dragen op stap (-) Geen make-up in de kroeg durven dragen (-) Wel vrouwenkleding durven dragen bij vrienden (+) Uitgelachen (- -) Vervelende opmerkingen (-) Bang om lastig gevallen te worden (transman en homoseksueel) (-)
	Acceptatie Nederland	Cijfer algemene acceptatie: 6 (+ +) 6,5 (+) Afhankelijk van situatie: - openbaar (- -) - werk anders behandeld worden (-)

|| Bijlage 3.1 Informed consent respondent

Beste,

Dit interview wordt afgenomen voor het afstudeeronderzoek van Sem Jordi, voor de afronding van de opleiding aan het Fontys Hogeschool Sociale Studies.

Met ondertekenen van dit document ga ik akkoord dat;

- *Het interview wordt opgenomen (geluidsopname).*
- *De informatie uit het interview wordt uitsluitend gebruikt voor dit afstudeeronderzoek.*
- *De persoonlijke gegevens (naam etc.) worden geanonimiseerd.*

Het interview, de geluidsopname en de transcriptie, worden na de na het behalen van diploma vernietigd.

Het afstudeeronderzoek kan volledig worden opgenomen in hbo-kennisbank. Op deze manier wordt het onderzoek openbaar voor derden.

Weghalen wat niet van toepassing is;

Ik geef WEL/GEEN toestemming dat er informatie uit het interview openbaar wordt in hbo-kennisbank.

Handtekening respondent	Datum

|| Bijlage 4.1 Overzicht respondenten

Respondent	Geslacht	Leeftijd	Functie
1	Vrouw	53 jaar	Seksuoloog
2	Vrouw	42 jaar	Jobcoach
3	Man	31 jaar	Psycholoog Genderteam
4	Man	30 jaar	Persoonlijk begeleider
5	Vrouw	31 jaar	Persoonlijk begeleider
6	Vrouw	22 jaar	Persoonlijk begeleider
7	Man	30 jaar	Persoonlijk begeleider
8	Man	22 jaar	Transgenderjongere
9	Man	19 jaar	Transgenderjongere
10	Vrouw	18 jaar	Transgenderjongere