NIETS ZONDER ONS

Toegang tot transzorg

Voor transjongeren in Den Haag
Ervaringen en perspectieven van transjongeren en zorgverleners

Vrije Universiteit Amsterdam:
Dr. Lise Woensdregt

De Haagse Hogeschool:
Drs. Mi Jung van der Velde LL.M BA
Dr. Naomi van Stapele'

Onderzoekers:
Lennon Castillo Dahl
Willow Girigorie
Jules Christopher
Fester Vogels
Jay Wouters

THE HAGUE UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES
Den Haag

Table of Contents

1. Introductie 2
2. 'Nothing about us without us' 4
DEEL 1 Transzijn 7
3. Transzijn 7
4. Toegang tot zorg 15
5. Wensen en verlangens 21
6. Conclusies Deel 1 24
Deel 2— Perspectieven van zorgverleners 25
7. Organisatie van transzorg 25
8. Ervaringen en perspectieven van zorgverleners 31
9. Belemmeringen in de zorgverlening 34
10. Verbeterpunten vanuit zorgverleners 47
11. Hoopvolle geluiden 52
12. Conclusies Deel 2 53
13. Samengevat: Wat zeggen transjongeren en zorg- en hulpverleners 55
14. Conclusie 59
Bijlage 1: Aanbevelingen voor hulpverleners en huisartsen die werken met transjongeren 60

1. Introductie

Transgender personen worden wereldwijd geconfronteerd met complexe uitdagingen, variërend van beperkte toegang tot zorg tot structurele uitsluiting en transfobie. In Nederland is deze problematiek zichtbaar in de lange wachttijden voor genderbevestigende zorg, de gefragmenteerde organisatie van zorg, en de beperkte toegang voor specifieke groepen, zoals jongeren onder de 18 jaar. Naast deze structurele belemmeringen zijn de sociale gevolgen, zoals uitsluiting, discriminatie en geweld, eveneens significant. De dominantie van probleemgerichte narratieven versterkt deze focus, zowel in wetenschappelijk onderzoek als in mediarepresentaties. Deze eenzijdigheid laat echter andere belangrijke aspecten van transidentiteit, zoals verlangens, vreugde en gemeenschapsvorming, vaak onderbelicht.

Huidig onderzoek uitgevoerd in opdracht van de Gemeente Den Haag legt de nadruk op de uitdagingen en worstelingen van transgender jongeren maar slaagt er onvoldoende in om hun agency, autonomie en verlangens te belichten. Dit leidt tot een onvolledig beeld van hun leven en behoeftes, wat weer gevolgen heeft voor de ontwikkeling van beleid en zorg die werkelijk aansluit bij hun realiteit. Veel definities van transgenderidentiteiten benaderen het onderwerp vanuit een medisch perspectief, waarbij fenomenen of vraagstukken voornamelijk in medische termen worden uitgedrukt en opgelost. Dit proces, bekend als medicalisering, legt de nadruk op diagnostische criteria en negeert vaak de zelfbeschikking en zelfidentificatie van individuen. Hierdoor kunnen transgender jongeren- en personen worden gezien als afwijkend binnen een strikt medisch kader. Dit is in tegenspraak met recente ontwikkelingen in de zorgstandaarden, zoals de Standards of Care versie 8, die juist de nadruk leggen op mensenrechten, zelfbeschikking, en autonomie. In de praktijk betekent dit dat onderzoek naar transgender personen vaak beperkt blijft tot diegenen die een medische diagnose hebben ontvangen of specifieke transgenderzorg zoeken of ondergaan. Dit negeert de diversiteit binnen de transgender gemeenschap, waarbij niet iedereen een medische behandeling zoekt of intense genderdysforie ervaart.

In dit onderzoek focussen wij ons op jongeren tussen de 16 en 27 jaar, gaan wij uit van zelfdefinities en hanteren wij daarbij een non-binaire benadering waardoor wij inclusief zijn voor transjongeren die zorgvragen en andere soort vragen hebben rondom genderdiversiteit en genderbevestigende medische ingrijpen die niet direct gerelateerd zijn aan binaire ideeën over gender.

Doelstelling van het Onderzoek

Dit onderzoek beoogt een breder en meer genuanceerd beeld te schetsen van de ervaringen van transjongeren in Den Haag. Het richt zich niet alleen op obstakels in toegang tot zorg en ondersteuning, maar ook op de vreugde en kracht die transjongeren ervaren. Door gebruik te maken van een participatieve onderzoeksmethode, waarin transjongeren een centrale rol spelen, willen we inzicht krijgen in hun behoeften en mogelijkheden voor verbetering in zorg en ondersteuning.

Het onderzoek beantwoordt de volgende kernvragen:

1. Welke belemmeringen ervaren transjongeren in Den Haag bij het verkrijgen van zorg en ondersteuning?
2. Welke mogelijkheden en positieve ervaringen dragen bij aan hun welzijn en identiteit?
3. Hoe kan de organisatie van zorg en ondersteuning beter aansluiten bij de wensen en behoeften van transjongeren?

Dit onderzoek is zowel maatschappelijk als wetenschappelijk relevant. Maatschappelijk draagt het bij aan een inclusiever zorgsysteem door concrete aanbevelingen te doen voor beleid en praktijk. Wetenschappelijk draagt het bij aan een verschuiving in de manier waarop transgender personen worden bestudeerd, door niet alleen hun kwetsbaarheden maar ook hun agency en verlangens centraal te stellen.

Het onderzoek is geïnspireerd door het concept van verlangens-gedreven onderzoek (Tuck, 2009), dat een breder perspectief biedt op marginaliteit door niet alleen uitdagingen maar ook kracht en vreugde centraal te stellen. Daarnaast is gebruik gemaakt van participatieve methodologieën zoals Community-led Research and Action (CLRA), waarbij transjongeren als onderzoekers optreden en hun eigen ervaringen en perspectieven integreren in het onderzoek.

Het onderzoek richt zich specifiek op transjongeren in Den Haag. Binnen deze groep zijn echter bepaalde subgroepen, zoals mensen van kleur, ouderen, en mensen met fysieke of mentale beperkingen, minder goed bereikt, wat invloed heeft op de representativiteit van de resultaten.

Dit rapport bestaat uit twee delen. In het eerste deel wordt ingegaan op de ervaringen, wensen en behoeften van transjongeren, zoals verkregen door participatief onderzoek. Dit omvat thema's zoals toegang tot zorg, gemeenschapsvorming, en transjoy. Het tweede deel richt zich op de perspectieven van zorgverleners en de organisatie van transzorg in Den Haag, met nadruk op verbeterpunten en aanbevelingen. Het rapport sluit af met conclusies en concrete voorstellen voor beleidsmakers, zorgaanbieders en andere betrokkenen. Met deze aanpak beoogt dit rapport niet alleen een bijdrage te leveren aan een inclusiever zorgsysteem, maar ook een nieuw narratief te creëren waarin de volledige complexiteit van transidentiteit wordt erkend en gewaardeerd.

2. 'Nothing about us without us':

Community-led research and action (CLRA)

Centraal in dit onderzoek staat de transformatieve onderzoeksmethode Community-led Research and Action (CLRA). Hierbij voeren individuen, die door hun eigen geleefde ervaringen diepgaand inzicht kunnen bieden, zelf actieonderzoek uit. Het doel is om een specifiek probleem dat hen direct beïnvloedt, aan te pakken. 'Community' verwijst in dit kader naar een groep mensen die een gemeenschappelijke ervaring deelt, welke het onderwerp van onderzoek vormt. Deze methode is gebaseerd op de overtuiging dat leden van een community het beste hun eigen behoeften en uitdagingen kennen en dus actief betrokken moeten zijn bij het ontwerpen en uitvoeren van onderzoek en de daaruit voortvloeiende acties. De CLRA-methode stimuleert ook participatie van deze leden in bredere zin omdat zij zelf de onderzoekers zijn die onder begeleiding van getrainde onderzoekers hun eigen, doelen formuleren, data verzamelen, analyses uitvoeren, conclusies trekken en aanbevelingen kunnen doen voor beleid en implementatie. De community onderzoekers worden begeleid door facilitators; dit zijn academisch geschoolde onderzoekers in de sociale wetenschappen met expertise op het gebied van participatieve methoden. De methode die wordt gehanteerd bij deze vorm van onderzoek is community-etnografie. Middels deze methode doen de onderzoekers onderzoek binnen de eigen gemeenschap (d.w.z. met wie ze de geleefde ervaring delen waarvan het onderwerp centraal staat in het onderzoek), voornamelijk middels (participerende) observaties en interviews. De onderzoeksresultaten worden regelmatig besproken met elkaar en de facilitator. Het community-led aspect van deze methode benadrukt dat leden van de gemeenschap leiderschap kunnen nemen in onderzoek dat betrekking heeft op hun leven. Hierdoor wordt ervoor gezorgd dat programma's en beleid ontstaan vanuit de agenda's en doelen die zij zelf vooropstellen. Het action aspect verwijst naar het self-organizing principe van CLRA, wat betekent dat het doorgaans tot actie leidt, zelfs ver na de officiële afronding van het project.[1]

Binnen het kader van dit specifieke CLRA-onderzoek voerden vijf jongeren die zich identificeren als transgender (waarnaar wij vanaf nu zullen refereren als transjongeren), onderzoek uit met ieder drie andere transjongeren, waardoor in totaal 23 transjongeren in Den Haag waren betrokken. De jongeren werden geselecteerd op basis van identificatie met de trans gemeenschap en interesse in onderzoek, en werden gerekruteerd via social media, met name via de kanalen van Jong & Out, The Hang-Out 070 en Trans Radical Resource Exchange (T-RREx). De onderzoekers werden financieel gecompenseerd voor hun tijd en inspanningen, om enerzijds erkenning te geven voor hun bijdrage aan dit project maar ook een groter gevoel van eigenaarschap te creëren.

Het doel van dit CLRA-onderzoek was om in kaart te brengen welke belemmeringen en mogelijkheden transjongeren hebben ervaren met betrekking tot zorg en ondersteuning bij vraagstukken rondom genderdiversiteit en genderbevestigende medische ingrepen. Het CLRA-proces bestond uit vier cycli. In de eerste cyclus van onderzoek en actie lag de nadruk op de 'oriëntatiecyclus'. Onder leiding van de formele facilitators leerden de community-onderzoekers methoden toe te passen, resultaten te analyseren en nieuwe vragen te formuleren. Deze fase eindigde met een evaluatie waarin werd bepaald welke onderzoeksacties en vragen doorgingen naar de volgende cyclus. De tweede, 'bestendigingscyclus', omvatte het daadwerkelijke onderzoek. In de derde, 'aanpassingscyclus', werden de onderzoeksmethodes verfijnd aan de hand van nieuwe vragen en voortschrijdend inzicht. De laatste, 'borgingscyclus', richtte zich op het verifiëren en trianguleren van inzichten en conclusies. Deze analyse, uitgevoerd door community-onderzoekers en facilitators, samen met andere transjongeren, leidde tot een serie aanbevelingen en vragen voor de zorgverleners (zie Deel 2).

[1] Woensdregt, L., E. Kibui & N. van Stapele (2022). Reflections on using a community-led research and action (CLRA) methodology to explore alternatives in international development.' In Reimagining civil society collaborations in development. Starting from the South, edited by Margit van Wessel, Tiina Kontinen and Justice N. Bawole. Chapter 3. Routledge: Oxfordshire.

Gedurende de eerste drie maanden van dit proces (Fase 1) kwamen de transonderzoekers en de facilitator tweewekelijks samen. Tijdens de initiële bijeenkomsten werden het onderzoeksprobleem, de overkoepelende onderzoeksvraag en de onderzoeksmethode besproken. Samen bepaalden zij de gezamenlijke onderzoeksaanpak en -vragen. Aan het einde van elke bijeenkomst co-creëerden zij de interviewvragen die de onderzoekers in de daaropvolgende weken gebruikten om in gesprek te gaan met de drie transjongeren met wie zij verbonden waren. Bij aanvang van elke volgende bijeenkomst presenteerden de onderzoekers hun bevindingen, waarna zij gezamenlijk de resultaten analyseerden en passende vervolgvragen formuleerden.

Tijdens dit proces bood de facilitator methodische ondersteuning, afgestemd op de ervaring en behoeften van de onderzoekers. Zij begeleidde de jongeren bij het creëren, synthetiseren en mobiliseren van de vergaarde kennis. Dit omvatte begeleiding bij het formuleren van geschikte onderzoeks- en interviewvragen, het documenteren van onderzoeksresultaten en het samen nadenken over een geschikte verspreidingsmethode van de bevindingen, zodat deze van betekenis konden zijn voor zowel de transgendergemeenschap als de Gemeente Den Haag.

Vanaf de start van het onderzoek spraken de onderzoekers hun verlangen uit om kunst te creëren – niet alleen als een persoonlijke vorm van expressie, maar ook als een krachtig middel om de ervaringen en stemmen van de bredere transgendergemeenschap zichtbaar en voelbaar te maken. Zij wilden deze kunst graag tentoonstellen in Den Haag, bij voorkeur in verbinding met de bevindingen van het onderzoek. Als thema voor deze kunstwerken kozen zij de vraag: *Wat betekent trans-zijn voor jou?* als inspiratiebron en leidraad voor het creatieve proces. Dit leidde tot de creatie van de kunstwerken die hieronder zijn afgebeeld. In totaal maakten drie van de vijf onderzoekers en twee van hun respondenten een kunstwerk.
Na de zes dataverzamelingsbijeenkomsten vond in juni 2024, als onderdeel van fase 2, een verdiepende sessie plaats waarin werd voortgebouwd op de bevindingen uit de eerste fase. Daarnaast werden ongeveer tien aanvullende interviews afgenomen met transjongeren om een uitgebreider inzicht te verkrijgen in de obstakels, kansen en behoeften die zij ervoeren. Voor deze gelegenheid werden alle onderzoekers en hun respondenten samengebracht. Tijdens deze bijeenkomst werd een gezamenlijke maaltijd gecombineerd met reflectie op het onderzoeksproces en de openstaande vragen. De resultaten van fase 1 werden geverifieerd en verfijnd, en de methodologie werd geëvalueerd. Bovendien stond centraal wat het onderzoek had betekend voor zowel de onderzoekers als de respondenten. De betrokken community-onderzoekers leidden deze sessie door niet alleen de vormgeving op zich te nemen, maar bijvoorbeeld ook de introductie te verzorgen.

De kwalitatieve data uit fase één en twee waren leidend bij het ontwikkelen van de semigestructureerde interviews met zorgverleners in de derde fase van het onderzoek, die in oktober 2024 plaatsvond. Een van de twee facilitators voerde 14 semigestructureerde interviews uit met zorgverleners en andere belangrijke figuren die volgens de jongeren een rol speelden, of zouden moeten spelen, in de transzorg in Den Haag (zie Deel 2). Hierbij werd specifieke aandacht besteed aan degenen die op dat moment geen transzorg verleenden, zoals huisartsen. Met deze geïntegreerde benadering werd gestreefd naar het schetsen van een gelaagd beeld van de transzorg in de regio, met als doel de zorgverlening te verbeteren en beter af te stemmen op de daadwerkelijke behoeften van transjongeren.

In oktober en november 2024 organiseerden we twee data-analysesessies waarin de onderzoekers, samen met de facilitator, de belangrijkste thema's uit de dataverzameling analyseerden en verder verdiepten. Tijdens deze sessies werden ook de belangrijkste aanbevelingen besproken en uitgewerkt. Op basis van deze gesprekken werd door de onderzoekers ook een lijst met aanbevelingen voor hulpverleners en huisartsen die werken met transgender jongeren opgesteld (zie Bijlage 1). Tegelijkertijd werkten de onderzoekers verder aan hun kunstwerken, die een integraal onderdeel vormden van het project. Op basis van de input van de onderzoekers namen de facilitator en andere betrokkenen de leiding in het schrijven van het rapport. De conceptversie werd vervolgens aan de onderzoekers voorgelegd voor feedback en verdere verfijning.

Terminologie

In dit rapport hanteren we neutrale voornaamwoorden. Wanneer we in de context van het onderzoek met en over transjongeren naar hen verwijzen, gebruiken we standaard de voornaamwoorden die/diens, tenzij zij expliciet anders aangeven. Daarnaast gebruiken we queer als bredere aanduiding waar gepast wanneer wordt verwezen naar de oneindige meervoud van niet-dominante gender en seksualiteit oriëntaties van mensen.

Beperkingen

Tijdens het onderzoek hebben we samen met de jongeren besproken welke groepen wel en niet zijn meegenomen. Hieruit concludeerden we dat bepaalde groepen niet of onvoldoende zijn bereikt, wat de representatie en diversiteit van de verzamelde data heeft beïnvloed:

- **Beperkte vertegenwoordiging van minder politiek actieve transpersonen:** Transpersonen die minder politiek actief zijn of zich minder associëren met hun trans-zijn, zijn beperkt vertegenwoordigd. Deze groep, die soms ook worstelt met geïnternaliseerde transfobie, bleek moeilijk te betrekken bij het onderzoek.
- **Gebrek aan diversiteit in kleur, klasse en achtergrond:** Mensen van kleur, niet-expat immigranten, en mensen met minder financiële middelen waren ondervertegenwoordigd.
- **Perspectieven van mensen met diverse fysieke en mentale mogelijkheden:** Het perspectief van personen met niet-dominante fysieke en mentale mogelijkheden en uitdagingen is onvoldoende meegenomen.
- **Leeftijdsdiversiteit:** Oudere transpersonen zijn niet bereikt, hoewel dit een belangrijke groep is waar nog weinig over bekend is. Ook het perspectief van jonge kinderen en hun ouders is in het ontwerp niet meegenomen. Toevallig bleken enkele zorgverleners ouders te zijn van een transjongere, wat volgens de jongeren cruciale inzichten kan bieden voor betere ondersteuning van deze groep.

Zorgverleners:

Wat betreft de zorgverleners hebben we voornamelijk gesproken met mensen die affiniteit hadden met transpersonen vanwege hun eigen interesse en werkzaamheden. Twee van deze zorgverleners waren ervaringsdeskundigen, en twee anderen hadden transpersonen in hun familiekring en/of werkomgeving.
Hoewel deze zorgprofessionals vanwege hun openheid, ervaring met transpersonen en bereidheid om deel te nemen aan dit onderzoek waarschijnlijk niet volledig representatief zijn voor alle zorgverleners, was hun ervaring en kennis waardevol. Hun inzichten hebben een belangrijke bijdrage geleverd aan het ophalen van ervaringen die relevant zijn voor het onderzoek.

DEEL 1 TRANSZIJN

3. TRANSZIJN

Trans-zijn werd door de jongeren omschreven als een reis, een proces van voortdurende verandering en zelfontdekking. Het gaat voor hen niet alleen over medische aspecten, maar over de hele ervaring: van jezelf leren kennen en vormen, tot het vinden van vreugde in de dingen die je uniek maken. Zoals een van hen zei: *"Het is een verandering en verplaatsing van jezelf naar iets waar je je heel prettig bij voelt."* Transzijn is voor hen dan ook meer dan alleen de transitie; het omvat ook non-conformiteit, verzet tegen dominante normen en een zoektocht naar wat comfortabel voelt. Zoals één van hen het uitdrukte: *"Het is niet alleen van A naar B, maar ook van B naar C naar D, en dan weer terug naar A – gewoon die beweging."* Deze beweging symboliseert verandering, vrijheid en loskomen van maatschappelijke verwachtingen, waarbij ze actief alternatieven creëren die beter bij hen passen. Hoewel dit de ervaring is van de jongeren, ervaren zij dat trans-zijn door de buitenwereld vaak wel als binair (van A naar B) en als voornamelijk medisch wordt gezien.

De jongeren in dit onderzoek denken veel na over wat het betekent om trans te zijn in deze wereld. Aan de ene kant erkennen ze dat het moeilijk is, bijvoorbeeld de onzekerheid die het met zich meebrengt maar ook de huidige maatschappelijke context waarin zij in toenemende mate vijandigheid en transfobie van anderen ervaren. Tegelijkertijd ervaren zij dat transzijn hen ook mogelijkheden geeft om zichzelf te ontdekken, om jezelf steeds meer op 1 te zetten, om grenzen te stellen wat betreft wat jij wil en kan in relatie tot andere mensen.

Alles en Niks / Everything and Nothing - Jay Wouters

Met mijn kunstwerk wil ik graag de nadruk leggen op de gedachte dat trans zijn niet óf dit, óf dat is. Voor mij is trans zijn zoveel meer dan alleen de dysforie en moeilijkheden in de wereld, net zoals dat het zoveel meer is dan enkel de euforie en prettige dingen. Trans zijn kan mooi en fijn zijn, het kan je de ruimte bieden om op onderzoek te gaan naar wie jij bent. Maar het kan ook onzekerheid met zich meebrengen, zowel als negativiteit vanuit de maatschappij. Het schenkt je een community, maar het stelt je ook bloot aan haatdragers. Trans zijn betekent niet één ding voor mij, maar alles bij elkaar. Met mijn kunstwerk wil ik daar de nadruk op leggen; dat er zoveel kanten, meningen, onderdelen zijn, dat het bijna niet te verwoorden is. (Jay)

‘Verdrinken in je eigen badkuip, maar wel in een mooie badkamer’- Fester Vogels

Ik wist al direct dat ik iets met water wilde doen. Een groot deel van mijn trans beleving heeft met water te maken. De fluïde vorm, het zachte, maar ook het harde, het onvergeeflijke. Naast de metaforische betekenis heeft het ook een veel concretere betekenis. Ik wil zwemmen. In het water voel ik me vormloos. Ik beweeg mee met het water en het water met mij. Tegelijkertijd huist een enorme angst voor water zich in mij. Wat schuilt er onder het wateroppervlak en kan ik wel goed genoeg zwemmen? In dit werk wilde ik mezelf positioneren in een plek die gelijktijdig comfortabel en oncomfortabel is. Die dubbelzinnigheid is erg aanwezig in mijn trans-zijn. Door mezelf in een fijne badkamer te schilderen terwijl ik in het water lig, maar tegelijkertijd wordt overgenomen door datzelfde water, kon ik in beelden laten zien hoe trans zijn voor mij is. Het water is een aangename temperatuur, er liggen gekleurde tegeltjes op de grond, er drupt nog wat water van de tandenborstel van mijn lief. Het is fijn, maar er is ook dreiging. Dingen zijn zelden eendimensionaal en met dit schilderij wilde ik dat laten zien. Het trans zijn is mooi en kleurrijk en warm en eng en gevaarlijk. Al zei het dat de warmte meestal van binnen komt en de kilte van buiten.

'It's a shame I look good in a dress' Nadia Gil

Nadia Gil (2002) is een fotograaf uit Polen, momenteel studerend aan de Koninklijke Academie van Beeldende Kunsten in Den Haag. In dit project werkt Nadia voornamelijk met het medium fotografie en onderzoekt die hoe haar relatie met het dragen van jurken in de loop der tijd is geëvolueerd. Nadia verdiept zich in de maatschappelijke betekenis van de jurk en onderzoekt waarom deze zo'n prominente rol speelt in culturele percepties en persoonlijke identiteit.
The work "It's a shame I look good in a dress" emerges from a space of both power and curiosity, with these two elements existing equally. Being trans means embracing change—changing for yourself, being open to transformation, and pushing against stereotypes. In this work, I am exploring that dynamic.

Being queer and trans is an integral part of my work, whether it's explicit or more subtle. My experience as a trans person shapes how I see the world, and in turn, how I create art. This project is an exploration of that perspective. It asks: What assumptions and opinions do viewers bring with them? What are mine? Does this project challenge or reinforce certain ideologies? My goal is to create work that brings attention to aspects of queerness that are often overlooked, while approaching it all with a sense of humor.

NAAKTHOND, 2024-2025. Mordecai Kobi Ijeh.

NAAKTHOND is een serie werken van een fenotypisch vrouwelijk mensfiguur met een blauw honden hoofd. NAAKTHOND staat voor de transgender kunstenaar symbool voor de disconnectie tussen lichaam en geest. De expressie van het hondenhoofd (likkende bek, oren naar achteren en een wegkijkende blik) suggereert spanning en oncomfortabelheid. Daarnaast is het mensenlichaam bloot en open, voor de toeschouwer zichtbaar. Er is een strijd tussen geliefd willen worden de liefde kunnen accepteren. NAAKTHOND staat symbool voor de strijd tussen zelfliefde en acceptatie, en dysforie.

"Vijf jaar geleden schreef ik ‘to me this is freedom’ op mijn lichaam.
Het was een moment van bevrijding, van ademhalen na jaren in een wereld die te strak om me heen zat. Mijn littekens waren een antwoord, een bewijs dat ik kon kiezen voor mijn eigen verhaal.

Toen voelde dit als het hoogtepunt, als de vrijheid waar ik altijd naar had verlangd.
De top van de berg.
Maar vrijheid is niet het einde.
Vrijheid is het begin.
Vijf jaar later sta ik hier opnieuw.
Met een veranderd lichaam, en een andere blik. Vrijheid heeft ruimte gemaakt voor iets nieuws: een gevoel van thuiskomen, een aanvaarding van mijn lichaam ongeacht hoe de wereld mij ziet. Mijn lichaam is mijn canvas geworden, mijn verhaal in lagen.

Dit is geen eindpunt.
Ik bouw verder op wat er was, herhaal en herontdek, omdat ik mezelf blijf scheppen.
De vrijheid die ik toen voelde groeit en verandert met mij mee.
Dit nieuwe werk is geen kopie, maar een echo. Een gesprek tussen toen en nu. Een zelfportret van iemand die vrijheid vond, en nu durft te zeggen: ik ben thuis.

-Jules Christopher (2025)”

Labels en voornaamwoorden

Jongeren benoemden dat er vaak een verschil is tussen de labels die ze in zorg- of welzijnsinstellingen gebruiken en de labels die ze zelf hanteren. Sommigen identificeren zich als trans, genderqueer, transmasculine, of a-gender, terwijl andere jongeren termen zoals hetero, transman, transfem en 'quink' (queer en twink) gebruiken. Deze veelzijdigheid aan labels helpt hen om verschillende aspecten van hun identiteit te verkennen en te communiceren, ook al voelen deze labels soms ook beperkend of ontoereikend. Voor sommigen zijn labels een middel om hun identiteit te communiceren, anderen zien ze als een politiek statement. Eén van de onderzoekers verwoordde het als volgt:

"Voor mij is het ook wel deels een politiek statement, want als je een groep mensen onder het label non-binair kunt zetten, dan kun je misschien een beeld krijgen van hoe groot die groep is. Op zich pas ik wel binnen dat label, maar tegelijkertijd ben ik ook gewoon [mijzelf]. Voor mij voelt het niet heel erg alsof dat mijn label is of dat het volledig bij mij past. Je wordt toch in een hokje gedrukt, ook al kies je dat hokje zelf. En als je dan geen optie hebt om eruit te stappen, dan denk ik: laat maar. Ik ben een mens, en ik houd het daarbij."

Andere onderzoekers en respondenten deelden deze gedachtegang en gaven aan zich soms niet te willen identificeren met een specifiek gender, maar simpelweg als 'mens'. Sommigen ervaren een label als te beperkend of voelen zich te dynamisch om vast te houden aan één identiteit. Tegelijkertijd benadrukten ze dat labels in bepaalde situaties noodzakelijk zijn, bijvoorbeeld om toegang te krijgen tot zorg of om anderen hun identiteit beter te laten begrijpen. Dit spanningsveld tussen persoonlijke identiteit en sociale context besprak één van de onderzoekers met diens respondent:

"Daar hebben we het nog heel lang over gehad: als al die dingen wegvallen, wat zou je dan zeggen? Maar het is zo geïnternaliseerd om het makkelijk te maken voor anderen. Als transpersoon denk ik dat je het vaak voor anderen probeert makkelijker te maken."

Tegelijkertijd roept het strategische gebruik van labels vragen op, zoals waarom ze zorg nodig hebben als ze zichzelf niet altijd als “trans” of “transfluide” ervaren. Hierin speelt het spanningsveld tussen binnen- en buitenwereld een grote rol. Terwijl deze jongeren vaak niet binair zijn, bewegen ze zich binnen een non-binaire identiteit die continu onder druk staat van de samenleving. Wanneer iemand bijvoorbeeld als femme wordt gelezen terwijl dit niet overeenkomt met hun ervaring van fluiditeit, is het noodzakelijk om interventies in te zetten die hen in staat stellen hun genderfluiditeit te communiceren met de buitenwereld.

Zoals queer theorist Jack Halberstam benadrukt ontstaat genderdysforie vaak niet vanuit een intrinsieke worsteling, maar vanuit de constante ervaring van verkeerd gelezen worden door de samenleving.[2] Wat buiten speelt, werkt door in de binnenwereld, waarbij jongeren worden geconfronteerd met een maatschappij die binaire structuren als uitgangspunt neemt. Tegelijkertijd worstelen ze met geïnternaliseerde machtsstructuren die hen dwingen hun identiteit binnen deze kaders te passen, zelfs als dat niet strookt met hun persoonlijke gevoelens.

De eigen verlangens van jongeren geven richting aan hun fluiditeit, maar botsen ook met de beperkingen van een samenleving die denkt in vaststaande categorieën. Om meer ruimte te creëren voor hun fluiditeit en om hun identiteit te ondersteunen, hebben zij interventies nodig die zowel trans- als fluiditeit-bevestigend zijn. Deze interventies bieden niet alleen praktische ondersteuning, maar helpen ook bij het deconstrueren van beperkende normen en het vormgeven van een wereld waarin hun identiteit vrijer kan bestaan.

---

[2] Halberstam, J. (2017). *Trans: A quick and quirky account of gender variability* (Vol. 3). Univ of California Press.

Transjoy

Zoals eerder gezegd richt onderzoek naar transgender personen richt zich vaak op problemen zoals worstelingen, lijden, beperkte toegang tot zorg, structurele uitsluiting en andere vormen van geweld, zowel in Nederland als daarbuiten.

Tijdens de bijeenkomsten in fase 1 spraken de onderzoekers hun behoefte uit om verder te kijken dan de problemen waarmee transidentiteit vaak wordt geassocieerd. Zij wilden juist ruimte creëren om te praten over de mooie en plezierige aspecten van trans-zijn. Zoals een deelnemer verwoordde: *"Ik denk dat het belangrijk is om te laten zien dat er ook menselijkheid en vreugde is, en dat we meer zijn dan alleen een probleem dat opgelost moet worden."* Hoewel de uitdagingen en pijnpunten met betrekking tot transidentiteit niet werden ontkend, stonden ze niet centraal. De focus lag op het delen van positieve ervaringen en momenten van vreugde, om zo een completer beeld te schetsen van wat het betekent om trans te zijn.

De transjongeren waren dus kritisch op de dominante eenzijdige benadering en spraken hun behoefte uit om ook andere dimensies van transidentiteit te belichten, met name de vreugde die ermee gepaard kan gaan, door de jongeren ook wel aangeduid als *joys*. Deze focus op joys is volgens de jongeren vooral waardevol voor transjongeren zelf. Een respondent zei hierover: *"Het is belangrijk dat cismensen weten hoeveel pijn er zit in trans-zijn, maar ook dat transmensen weten hoeveel vreugde er zit in trans-zijn."* De jongeren benadrukten dat onder transmensen vaak het idee leeft dat trans-zijn vooral zwaar en uitdagend is, terwijl het net zo belangrijk is om te ontdekken en te erkennen hoe mooi en vervullend het ook kan zijn.

In de context van trans-zijn werd transjoy door de jongeren in ons onderzoek op uiteenlopende manieren ervaren en beschreven. Een respondent verwoordde het als volgt: *"[Transjoy] is dat wanneer je wakker wordt en water drinkt, dat verfrissende, dorstlessende gevoel keer vierduizend. Het voelt als vreugde 100% plus 5%."* Transjoy betekent voor de jongeren ook zelfliefde en persoonlijke groei. De jongeren gaven aan dat trans-zijn hen sterker in hun schoenen heeft laten staan, en grenzen heeft leren aangeven, zowel naar zichzelf als naar familieleden en mensen in de bredere maatschappij. Het heeft hen geholpen om zichzelf beter te leren kennen en nieuwe aspecten van hun identiteit te verkennen, zoals de blijdschap van de eerste keer je haar knippen of de vreugde die voortkomt uit gender-bevestigende zelfexpressie. Zelfexpressie werd daarin breed geïnterpreteerd: van een jurk dragen tot haarkleur, tattoos en brillen – alles wat hen helpt zich uit te drukken op een manier die goed voelt. Voor de jongeren is een belangrijk aspect van transjoy de kracht van community. De jongeren gaven aan dat het vinden van een veilige queerspace, waar je meteen welkom wordt geheten, een diep gevoel van verbondenheid geeft. *"In een queerspace voel ik mij echt meteen… je kent elkaar niet, maar het voelt nog steeds heel close,"* zei een onderzoeker. Deze gemeenschappen bieden de jongeren meer dan acceptatie; ze creëren ruimte voor zelfliefde en bieden een omgeving waarin mensen zichzelf volledig kunnen zijn, zonder zich constant te hoeven verdedigen of verklaren.

Seksualiteit is voor de jongeren een ander belangrijk onderdeel van transjoy. Een respondent merkte op dat seks voor hen een zeldzaam moment is waarop hun lichaam op een manier wordt erkend die klopt met hoe zij zichzelf zien. Toen zij zichzelf konden benoemen als non-binair en dat in intieme situaties vooraf duidelijk konden maken, verbeterde hun seksleven aanzienlijk. Een onderzoeker reflecteerde op diens eigen seksualiteit in relatie tot trans-zijn:

"Mijn liefdesleven is ook veel beter geworden sinds ik uit de kast ben. Niet alleen omdat mijn lichaam meer overeenkomt met wat ik voel, maar ook omdat mijn partner me ziet zoals ik gezien wil worden, en me aantrekkelijk vindt op die manier."

Het is hier belangrijk te benoemen dat hoewel seksualiteit een aspect van *transjoy* kan zijn, het tegelijkertijd ook een bron van spanning en onzekerheid is. Voor jongeren die geen sterke verbinding voelen met hun lichaam, is het überhaupt moeilijk om na te denken over hun eigen seksualiteit. Daarnaast ervaren jongeren die daten buiten queer gemeenschappen vaak extra spanning. Zij moeten zich verhouden tot cis-mensen die transzijn niet goed begrijpen, het 'ingewikkeld' vinden of er anderszins moeite mee hebben, wat het nadenken over en beleven van seksualiteit bemoeilijkt.

De ervaringen van jongeren met seksualiteit in de context van trans-zijn onderstrepen de noodzaak van inclusieve seksuele voorlichting die genderdiversiteit erkent en ruimte biedt voor trans lichamen en ervaringen. Zowel de onderzoekers als de respondenten gaven aan dat zij in hun jeugd een dergelijke voorlichting hebben gemist. Het binaire karakter van de seksuele voorlichting op scholen sloot niet aan bij hun behoeften en liet belangrijke aspecten onbesproken. Ze hadden graag meer geleerd over de emoties die gepaard gaan met seksualiteit en intimiteit, evenals over consent en communicatie. Bovendien zien de jongeren een verband tussen het gebrek aan educatie over genderdiversiteit in seksuele voorlichting en de discriminatie, stigmatisatie en transfobie waarmee zij worden geconfronteerd. Het bieden van genderinclusieve en empathische seksuele voorlichting kan volgens hen bijdragen aan een betere acceptatie en begrip in de samenleving.

Hoewel het concept van transjoy de vreugdevolle aspecten van trans-zijn benadrukt, roept het voor veel jongeren ook uitdagingen op. Veel van hen ervaren een disconnectie met hun eigen lichaam wat het moeilijk maakt om na te denken over het plezier dat dit lichaam hen brengt. Het nadenken over transjoy werd door sommigen dan ook als ingewikkeld ervaren. Zoals een respondent het verwoordde: *"Het is zo'n confronterende vraag, omdat ik nooit eerder ben gevraagd om vreugde in mijn lichaam te vinden in plaats van pijn."*

Voor velen speelt de spanning tussen hun innerlijke ervaring en de maatschappelijke perceptie van trans-zijn een belangrijke rol. Dit wordt duidelijk in de woorden van een respondent die haar worsteling met transjoy toelichtte: *"Voor mij is het lastig, vooral omdat er mannen zijn die mij lastigvallen omdat ik trans ben. Het is moeilijk om dan aan mijn lichaam te denken zonder die negatieve connotaties."*

Een van de onderzoekers illustreerde het duale karakter van transjoy als volgt:
"Ik ontmoet zoveel mensen en kom op zoveel plekken die queer en trans zijn, en die zijn echt fucking geweldig. Dan denk ik soms: ik heb bijna medelijden met de rest, dat je dit niet kunt meemaken – die chosen families, de zorg voor elkaar, het luisteren naar elkaar. Ja, en [als trans] ben je zoveel creatiever, of tenminste, dat voelt zo in mijn wereld. Het is zoveel gezelliger en kleurrijker, en het brengt me echt heel veel plezier. Ik zou het voor geen goud willen missen. Maar het is jammer dat zodra je vanuit die wereld in gesprek gaat met de rest van de wereld, het lastig wordt. Dat vind ik vooral moeilijk. Niet omdat ik er niet in pas, want dat wil ik ook helemaal niet. En boeien, jullie zijn echt fucking saai. Het kan misschien makkelijker, maar makkelijk is niet altijd beter. Dus... ik zit hier wel goed."

Hoewel het niet altijd eenvoudig was om na te denken over transjoy, vonden de jongeren het belangrijk dat het in het onderzoek werd meegenomen. Een respondent reflecteerde hier als volgt op:
"Het was interessant om hierover na te denken. Maar het was ook een beetje ongemakkelijk. Ik denk dat we allemaal zo geconditioneerd zijn om ons lichaam te haten, en het te zien als iets wat niet voldoet, vooral met hoe het narratief rond trans-zijn vaak wordt afgebeeld – het gaat altijd over pijn en lijden, en dat het slecht is. Het is dan moeilijk om je lichaam te zien als iets dat vreugde geeft, ook al is het nog steeds mijn lichaam als ik lach. Want dat is toch een moment van vreugde. En dat is nog steeds iets wat mijn lichaam me heeft gegeven, hoewel ik het heel moeilijk vond om de vraag te beantwoorden, gewoon omdat ik zoiets nog nooit eerder ben gevraagd. Dus ja, voor mij voelde het als een heel belangrijke vraag om in het interview te hebben."

Voor sommige jongeren paste het woord *opluchting* beter bij hun gevoelens dan vreugde, en speelde dit een grotere rol in hun ervaringen. Tijdens de eindbijeenkomst, waarin werd gereflecteerd op het idee van transjoy, zei een respondent:

"Voor mij was het de moeilijkste vraag, want ik ben in transitie gegaan vanwege de dysforie. Ik wilde ervan af, want het beïnvloedde mijn leven op een negatieve manier. Ik kon bijvoorbeeld helemaal niet studeren, dus ik ben gestopt. Nu voel ik me veel comfortabeler in mijn lichaam. Ik zou het niet echt vreugde noemen, meer opluchting. Het is fijn om niet constant ellendig te voelen. Opluchting kan een soort vreugde zijn, denk ik."

4. Toegang tot zorg

De lange wachttijden bij het VUMC worden door jongeren beschreven als een zware beproeving, waarbij velen het gevoel hebben slechts een nummertje te zijn. Er wordt een dringende behoefte geuit aan meer structurele transzorg en ondersteuning, met name in Den Haag. Jongeren hekelen het gebrek aan spreiding van expertise, het overgewicht van instellingen zoals het VUMC, en pleiten voor de mogelijkheid om bepaalde stappen al bij de huisarts te zetten.

Het gevoel in een 'wachtmodus' te zitten maakt het proces verder mentaal zwaar. Jongeren ervaren dat hun leven op pauze staat terwijl ze wachten op zorg. Eén van de jongeren, inmiddels in behandeling, gaf aan tijdens de wachtperiode alleen te kunnen denken aan de transitie, waardoor er geen ruimte was voor persoonlijke ontwikkeling buiten dat proces. Pas nu hij toegang heeft tot hormonen en andere genderbevestigende zorg heeft (gehad) lukt het hem verder te kijken dan zijn transidentiteit en kan hij zich bijvoorbeeld focussen op zijn carrière en toekomst.

Uit het onderzoek bleek dat niet-Nederlands sprekende transjongeren die in Den Haag wonen, aanzienlijke barrières ondervinden bij het toegang krijgen tot zorg. Het gebrek aan Engelstalige informatie maakt het voor deze jongeren moeilijk om het zorgaanbod te navigeren en te begrijpen hoe zorgverzekeringen werken. Daarnaast is het vinden van psychologische hulp een uitdaging, omdat de door zorgverzekeringen gedekte opties vaak uitsluitend Nederlandstalig zijn. Deze taalbarrière belemmert niet alleen de toegang tot zorg, maar vergroot ook het gevoel van isolatie en frustratie bij deze jongeren.

Meer dan alleen hormonen

Toegang hebben tot hormonen en gender bevestigende operaties hebben op veel jongeren een positieve invloed. Het laat hen beter en steeds meer zichzelf voelen. De resultaten tonen echter aan dat jongeren niet alleen behoefte hebben aan toegang tot hormonen, maar ook aan een luisterend oor en erkenning. Dit ontbreekt vaak. Een onderzoeker vertelde over een gesprek met een respondent:

"Een van mijn participanten had heel lang op de wachtlijst gestaan. Hij begon op zijn zestiende en kreeg pas op zijn twintigste hormonen. Ik vroeg hem of het vooral moeilijk was dat hij die hormonen zolang niet kreeg. Hij zei: 'Het gaat niet per se om die hormonen, het gaat erom dat ik geen toekomstperspectief krijg in de zorg. Er werd niet naar me geluisterd. Dus ja, ik wilde heel graag hormonen, maar misschien is luisteren en erkenning belangrijker dan die hormonen.'"

Het ontbreken van erkenning en begrip maakte het proces zwaarder dan nodig. Jongeren ervaren dat zorgverleners hen belasten met onnodige, intieme vragen, zoals over masturbatie of hun seksleven, soms in het bijzijn van ouders. Dit leidt tot gevoelens van ongemak en het idee dat zij geen grenzen kunnen aangeven.

"*Er komen gewoon heel veel vragen dat je denkt van dit is echt vet persoonlijk en dat heeft niet per se te maken met mijn transitie en zou je ook niet vragen aan een cis-persoon of wie dan ook... Like je moet op zekere hoogte dingen weten, maar sommige dingen zijn gewoon te persoonlijk… En er is ook geen consent ofzo, want het wordt gewoon gelijk gezegd van dit en dit en niet zo van hey deze vraag is persoonlijk, je mag het ook niet beantwoorden ofzo. Dat wordt gewoon nooit gezegd*."

Jongeren hebben het gevoel dat zij alles moeten delen om zichzelf te bewijzen en de noodzakelijke behandeling te krijgen. Tegelijkertijd ervaren de jongeren dat zorgverleners trans-zijn vaak benaderen als een transitie van punt A naar punt B, waarbij non-binaire identiteiten onvoldoende serieus worden genomen. Dit creëert een omgeving waarin zij zich niet vrij voelen om open en eerlijk te zijn over hun genderidentiteit, uit angst voor negatieve gevolgen die dit kan hebben voor het verkrijgen van genderbevestigende zorg. Een van de jongeren beschreef dit als volgt:

"Non-binaire identiteit wordt niet serieus genomen en je moet door veel hoepels springen om je goed te voelen in je lijf. En dat zorgt voor zorgen. Er wordt heel serieus gedaan over het idee van medisch transitioneren, terwijl het voor mij een ontdekkingsreis is. Het hoeft niet zo... het is natuurlijk wel serieus, maar het hoeft niet zó serieus."

Daarbij brengt het huidige systeem vaak gevoelens van schaamte met zich mee, zoals een andere jongere toelichtte:
"Je hoort heel vaak een soort van ja… je durft eigenlijk niet… ja dat is hetzelfde eigenlijk als dat je je ervaringen durft te uiten eh omdat je dan problemen kan krijgen, nare gevolgen kan krijgen. Eh… het systeem nu brengt schaamte daarbij, omdat eh het is ook zeg maar, je kan nu niet zeggen… je gaat door dat hele proces en stel het werkt niet. Stel je voelt je niet fijn bij de hormonen. Je bent al door al die dingen heen gegaan, je durft niet nu te zeggen van nou ik wil toch niet. Omdat dat heel veel schaamte met zich meebrengt."

In deze context voelen jongeren zich niet veilig om hun ervaringen, twijfels of zorgen openlijk te delen. Tegelijkertijd ervaren ze een constante druk om te bewijzen dat ze 'trans genoeg' zijn. Dit maakt het extra moeilijk om af te wijken van de dominante opvatting dat transitie een lineaire reis is van A naar B.

De binaire benadering van transjongeren in relatie tot de toegang tot zorg komt ook naar voren in de interviews met ervaringsdeskundige zorgprofessionals. In hun eigen ervaring en sociale netwerk zien zij ook dat jongeren aan bepaalde binaire verwachtingen moeten voldoen om überhaupt in aanmerking te kunnen komen voor een indicatiestelling en/of de continuering van specialistische transzorg. Een medewerker van Jong & Out zegt hierover:

"Bij transvrouwen is dat ze heel erg in een plaatje van vrouwelijkheid worden geduwd, die vaak niet realistisch is. En het wordt bijna door de maatschappij opgelegd en daardoor gaan ze zich op een bepaalde manier gedragen en dan zie je gewoon dat ze zich er ook niet prettig bij voelen, maar als ze dat niet doen dan kunnen hun hormonen worden afgenomen, omdat ze niet transgender genoeg zijn… zodra je nog in het begin van je transitie zit moet je nog een heleboel dingen bewijzen, dan is het heel erg het stereotype van extreme mannelijkheid bij transmannen, extreme vrouwelijkheid bij transvrouwen zonder dat ze zich daar echt nog bij neerleggen van past dit wel bij mij? Als je daar als transvrouw bijvoorbeeld binnenkomt en je draagt een broek, dan is dat meteen een minpuntje, want je moet dan binnenkomen in een jurk of rok of je moet hakken dragen. En als je als transman binnenkomt en je hebt lang haar, dan is het ook meteen een minpuntje, want lang haar is vrouwelijk. Je moet kort haar hebben, een broek dragen en je moet geen nagellak hebben. Je moet heel erg passen in het plaatje."

Als voorbeeld van de binaire benadering in de zorg werd door deze ervaringsdeskundige ook nog de ervaring van een transjongere genoemd, die na een lange wachtlijst bij de VU terecht kon. Hij werd echter uit het traject gehaald, omdat hij niet trans genoeg zou zijn. Hij kon weer opnieuw beginnen, maar was wel volledig door de pubertijd heen en kampte daarna met zware psychische problemen.

Naast deze binaire benadering maakt ook medicalisering van trans-zijn het proces extra moeilijk. Jongeren ervaren dat trans-zijn wordt gezien als een ziekte die een diagnose en psychiatrische betrokkenheid vereist. Én van de respondenten van de transonderzoekers heeft het gevoel dat we dit kunnen vergelijken met hoe homoseksualiteit in het verleden maatschappelijk werd benaderd:

"*Ja, en het is een beetje zoals vroeger bij gay mensen. Heel veel mensen hebben hulp nodig met hun seksualiteit, want het is een ding. Als je in deze samenleving opgroeit, dan is dat iets waar je mee kan struggelen. Maar het feit dat een psychiater daaraan vast moet zitten en jou een diagnose moet geven en zo… dat was vroeger dus ook zo met gay mensen, right. Dat… daar… daar is hij tegen*."

De respondent voegt toe dat excuses van de psychiatrie voor de pathologisering van trans-zijn op hun plaats zouden zijn, net zoals die excuses ooit werden gemaakt voor de behandeling van homoseksualiteit.

De rol van de huisarts en alternatieve oplossingen

Jongeren ervaren een gebrek aan kennis bij huisartsen over hoe zij transjongeren adequaat kunnen ondersteunen. Hoewel zowel de jongeren als de ervaringsdeskundigen die aan dit onderzoek hebben deelgenomen begrijpen dat huisartsen een drukke agenda hebben en niet alles kunnen weten, leidt deze onwetendheid vaak tot een gevoel van onnodige zelfstandigheid. Jongeren voelen zich vaak genoodzaakt om zelf informatie te verzamelen, hun zorgtraject uit te stippelen en de juiste zorgverleners te vinden, wat als belastend wordt ervaren. Toch benadrukken jongeren ook dat sommige huisartsen bereid zijn om 'buiten de lijntjes te kleuren'. Deze artsen tonen flexibiliteit, openheid en de bereidheid om samen met de jongeren op zoek te gaan naar de juiste ondersteuning, zelfs als zij zelf niet over alle kennis beschikken. Het wordt enorm gewaardeerd wanneer huisartsen actief luisteren, doorvragen en aangeven bereid te zijn om bij te leren of door te verwijzen naar specialisten. Dit soort betrokkenheid geeft jongeren het gevoel dat zij er niet alleen voor staan en dat hun identiteit en zorgbehoeften serieus worden genomen. Juist deze uitzonderingen laten volgens de jongeren zien hoeveel verschil een persoonlijke en proactieve benadering kan maken in hun ervaring met de zorg.

Daarnaast zijn er concrete voorbeelden waarin het gebrek aan basiskennis bij huisartsen heeft geleid tot verkeerde doorverwijzingen of het volgen van onjuiste routes in het zorgtraject, met onnodige vertragingen als gevolg. Dit had voorkomen kunnen worden met een beter geïnformeerde aanpak.

Een zorgverlener met ervaringskennis deelde dat hij zelfs zijn eigen huisarts moest onderwijzen. Hij vertelde:
"Ik moest mijn eigen huisarts leren hoe mijn hormonen geïnjecteerd moesten worden. Dat betekent dat ik eerst zelf moest leren hoe mijn hormonen geïnjecteerd moesten worden en dat ik het daarna nog iemand anders moest uitleggen. Ik injecteer mezelf nu, want mijn huisarts begint er gewoon niet aan." [Ervaringsdeskundige zorgverlener, Den Haag]

Daar waar sommige huisartsen welwillend zijn maar onwetend zijn, krijgen jongeren bij andere huisartsen dus bijvoorbeeld geen doorverwijzing of hulp bij het inspuiten van hormonen. Een onderzoeker verwoordt dit als volgt:
"Ik heb vaker gehoord dat mensen bij de huisarts aanklopten en dat hen werd gezegd: 'Daar kunnen wij niet mee helpen.' Dat is toch vet raar, want waar moet je dan heen?"

De manier waarop huisartsen het proces van transjongeren negatief kunnen beïnvloeden werd gedurende dit onderzoek duidelijk in het geval van een van de onderzoekers. De onderzoeker had via een kliniek eindelijk toegang tot testosteron blokkers maar diens huisarts wilde hen niet helpen bij het toedienen:

"*Ze willen me basically gewoon niet die blokkers geven zeg maar. Als in ik heb ze fysiek in mijn koelkast right as we speak, maar ik had gebeld of ze het willen injecteren bij me, maar daar doen ze nu ineens echt fucking vaag en lastig over. En nou willen ze opeens…dan moeten ze bespreken met de GGD en…mijn arts van de transgender kliniek. Maar mijn arts had al toegezegd dat mogen jullie doen, maar nu wachten ze op de GGD, maar de GGD is nooit…als je de GGD belt… dat je overlegt dan is het klaar. Ik wacht nu al een week en…dan denk ik van ja…mijn…mijn eigen tante is bijvoorbeeld doktersassistent. Ga ik dan naar mijn eigen tante om te vragen of zij het kan injecteren?*"

De beschreven ervaring van deze onderzoeker illustreert enerzijds hoe versnipperd de zorg voor transjongeren is, wat het proces kan vertragen. Anderzijds laat het zien hoe transjongeren creatieve oplossingen buiten de gebaande paden zoeken en elkaar ondersteunen met informatie en praktische hulp. In dit specifieke geval werd de onderzoeker tijdens het delen van hun verhaal door de andere onderzoekers aangemoedigd om hulp van diens tante te vragen. Samen werd er actief meegedacht over vervolgstappen, wat de onderlinge solidariteit en inventiviteit onder transjongeren benadrukt.

Door de lange wachtlijsten en het gevoel van gebrekkige hulp zoeken jongeren vaak naar andere oplossingen, zoals hulp in het buitenland of Do It Yourself (DIY)-methoden. DIY brengt echter stress met zich mee, bijvoorbeeld over waar hormonen te verkrijgen, hoe veilig te injecteren en hoe doseringen te bepalen. Organisaties zoals T-RREX bieden hierbij ondersteuning, bijvoorbeeld met bloedtesten en praktische tips, maar het blijft een onzekere en belastende route.

Neurospicy

Voor zowel de onderzoekers als hun respondenten was het heel normaal om over neurodiversiteit te praten. De jongeren beschreven zichzelf als '*neurospicy',* een term die onder jongeren wordt gebruikt om neurodiversiteit aan te duiden. Tijdens de groepsbijeenkomsten was er daarnaast veel ruimte voor het bespreken van een 'brein dat gewoon anders werkt.' De jongeren gaven bijvoorbeeld geregeld aan dat ze soms moeite hebben met het verwerken van prikkels, het moeilijk vonden om zich voor lange tijd te concentreren waardoor ze tijdens de sessies soms ook andere dingen wilden doen om gefocust te kunnen blijven. Dit werd niet geproblematiseerd en in sommige gevallen als iets verrijkends in relatie tot trans-zijn gezien.

Volgens een ervaringsdeskundige en voormalig vrijwilliger zou neurodiversiteit onder transjongeren eraan kunnen bijdragen dat transpersonen zelfbewuster zijn, minder in hokjes (willen) passen, omdat ze toch al buiten de norm vallen. Deze respondent zegt daarover:

"Veel transpersonen die ik ken, zitten ook op het spectrum of hebben iets van een neurodiversiteit. Ik heb er wel eens over nagedacht… Als je neurodivers bent, dan sta je al wat verder van de samenleving, omdat je niet zo goed past in de systemen die zijn gemaakt … in welke gradatie dan ook. Dus is het ook veel makkelijker om verder te kijken dan wat die samenleving je te bieden heeft ofzo, in plaats van wanneer je daar gewoon seamless in vloeit. Maar als je al een beetje buiten [die systemen] wordt geduwd, per ongeluk of expres of whatever, dan kom je ook veel meer in sferen buiten de norm en heb je dus ook eigenlijk veel meer ruimte om dingen te exploreren dan als je wel heel erg [in die systemen] past en daarin mee kan gaan. Dat is misschien wel logisch want je bent al een beetje anders, dus dan is het niet gek om te gaan kijken, ja veel meer introspectief te gaan kijken ofzo of daar sneller bij te komen." [Ervaringsdeskundige en voormalig vrijwilliger]

De transjongeren hebben wel behoefte aan meer psychologische ondersteuning, niet per se verbonden aan een genderkliniek, maar wel met expertise op het gebied van genderdiversiteit en fluïditeit. Zij willen hier het liefst terecht voor het medische traject, zodat het diagnostische gedeelte daar kan plaatsvinden. Daarnaast is er behoefte aan toegankelijke en betaalbare counseling, inclusief Engelstalige opties. De gratis counseling die momenteel wordt aangeboden bij het seksuele gezondheidscentrum (van de GGD) blijkt vaak niet toereikend. Een respondent gaf aan dat hen daar vooral zelf informatie moest geven over wat non-binariteit inhoudt en steeds een andere counselor kreeg.

Met name internationale respondenten ervaren dat er te weinig therapeuten zijn die in het Engels willen en/of kunnen werken. Wanneer deze therapeuten wel beschikbaar zijn, hanteren ze vaak hoge expatprijzen. Naast formele therapie is er ook vraag naar meer laagdrempelige mentale ondersteuning, zoals een respondent het verwoordde: *"Een plek waar je gewoon dingen kan delen of een gesprek kan hebben."* Dit sluit aan bij de sterke behoefte aan sociale plekken voor transjongeren (zie ook hieronder).

Zowel binnen het medische als het mentale aspect van gender-gerelateerde zorg benadrukken jongeren het belang van meer ervaringsdeskundigen en zorgverleners van kleur. Dit speelt in op de behoefte aan vanzelfsprekendheid: de wens om zichzelf niet continu te hoeven uitleggen, om als mens te worden behandeld en serieus genomen te worden. Zoals één van de jongeren zei: *"Jezelf herkennen in een ander, dat geeft een veilig gevoel."*

Toenemende transfobie

Wat regelmatig werd genoemd, is de toenemende transfobie. Het onderzoek laat zien dat jongeren transfobie in verschillende vormen en gradaties ervaren. Zowel jongeren als ervaringsdeskundigen vertelden dat zij op school, op straat en op de werkvloer geconfronteerd worden met uitsluiting, intimidatie en (verbaal) geweld. Voorbeelden die naar voren kwamen, zijn het van de trap geduwd worden, opzettelijk aangelopen worden, uitgescholden worden, fysiek geweld ondergaan, en het vernielen van posters van de Pride of Paarse Vrijdag. Daarnaast deelde een van de onderzoekers diens ervaring op de werkvloer:

"Ik werkte in een coffeeshop en toen een bepaalde leidinggevende erachter kwamen dat ik trans was stopte ze met me inroosteren. Ze hebben me nooit officieel ontslagen maar van collega's kreeg ik te horen dat het was omdat ze geen transpersonen achter te balie wilden hebben. Mijn beste vriendin werkte er toen ook en heeft ontslag genomen uit solidariteit."

Ook medewerkers van de GGD signaleren een toename van online haat tegen transpersonen. De verharding in de maatschappelijke context en het scherpere debat rondom transzijn hebben bovendien invloed op de vraag naar psychologische ondersteuning en op wat psychologen in hun praktijk terug horen van cliënten.

Zowel jongeren als zorgverleners met ervaringskennis zien een verband tussen de toegenomen transhaat en de groeiende zichtbaarheid van transpersonen. Dit wordt vaak vergeleken met hoe de acceptatie van homoseksualiteit decennia geleden verliep. Een ervaringsdeskundige omschreef het als volgt:

"[Het voelt als] een soort renaissance. Je ziet het eigenlijk gewoon weer gebeuren van toen in de jaren zestig, zeventig en tachtig dat homoseksualiteit een beetje genormaliseerd werd en het in de mainstream kwam. Het werd gedecriminaliseerd en er was zoveel backlash. En nu zijn we vijftig jaar verder en … ik zie nu eigenlijk precies hetzelfde gebeuren met transpersonen die helemaal gedemoniseerd worden zoals vroegen de homoseksuelen dat werden. Ja het is echt een soort renaissance. Mensen hebben het gevoel dat we op hun tenen stappen. Dat zie je ook wel met dat regenboogfietspad, mensen die erom heen fietsen of een regenboogbankje kapot maken. Zichtbaarheid is belangrijk maar dan wel met bescherming of een opvangnetwerk." [Ervaringsdeskundige (oud) vrijwilliger]

De transjongeren ervaren dat transpersonen vaak buiten de samenleving vallen vanwege de wijdverbreide uitsluiting en discriminatie. Ze voelen zich doorgaans niet in staat om zichzelf te zijn in de huidige maatschappij en ervaren een gebrek aan veiligheid. Het idee van een wereld waarin transzijn volledig genormaliseerd is, voelt voor hen onvoorstelbaar. Dit maakt het ook lastig om te bedenken hoe zij bij gevoelens van uitsluiting ondersteund zouden kunnen worden. Een van de respondenten zei hierover:

"Het probleem is niet dat mensen het niet weten, of dat er niet genoeg zichtbaarheid is met betrekking tot trans issues. Het is niet zo dat mensen niet weten hoe ze kunnen helpen. Het is een actieve politieke counter mobilization. Het is niet zo van, je weet wel, dat ik denk: "Oh, als ze maar wisten dat dit is wat ik nodig heb om me gesteund te voelen." Het is meer: nee, ze vinden niet dat ik zou moeten bestaan. "

Transjongeren geven aan dat op zichzelf staande acties, zoals het aanleggen van een regenboogzebrapad, vaak goed bedoeld zijn, maar weinig effect hebben op het tegengaan van transfobie. In sommige gevallen lijken dergelijke initiatieven zelfs agressie op te wekken. Op dit moment ontbreekt het volgens hen aan voldoende zichtbaarheid, en wordt het algemeen geaccepteerd dat mensen onwetend blijven. Om echt verschil te maken, is het daarom essentieel om diversiteit in gender en seksualiteit te normaliseren.

Een concrete manier om dit te bereiken, volgende vele respondenten, is door de heteronormatieve seksuele voorlichting op scholen te herzien. Scholen kunnen daarnaast bijdragen door ervaringsdeskundigen uit te nodigen om te spreken over genderdiversiteit. Dit kan helpen om de voorlichting beter te baseren op feiten in plaats van aannames en stereotypen over transpersonen. Het integreren van deze perspectieven in het onderwijs kan bijdragen aan meer begrip en acceptatie van genderdiversiteit in de samenleving.

Eén van deze jongeren voegt hieraan toe dat, als we willen dat transpersonen veilig zijn, er fundamentele veranderingen nodig zijn:
"*Yeah, to be fair, like, that's what kind of came up in my answering of the question and like a massive rant on every system I could possibly think of, should be destroyed. Like this is not just a matter of you can't disconnect transness from others, like you can't disconnect transphobia from other systems of oppression: patriarchy, which transphobia is an inherent part of patriarchy, right? It is a form of sexism. It is, you know, a fight for feminism as well and then connect patriarchy. Well, what can you not connect patriarchy to right colonialism, racism, imperialism, capitalism, etc. right? I can sit here for a while and keep going. If we want people to be safe, outside, as inside of trans bodies, being trans bodies being trans, then we need to change basically everything, I think the world needs to be different.*

5. Wensen en verlangens

De wens voor een informed consent-model

Jongeren uit dit onderzoek pleiten voor een systeem gebaseerd op informed consent-, of zelfbeschikkingsmodel. Binnen een zelfbeschikkingsmodel voor transgenderzorg zouden jongeren veel meer zelf kunnen beslissen over hun medische zorg, zonder dat ze daarvoor uitgebreide psychologische evaluaties of diagnoses nodig hebben. Het uitgangspunt van een dit model is dat trans personen zelf het beste weten wat goed voor hen is, en dat zorgverleners hen ondersteunen door eerlijke en toegankelijke informatie te geven over de mogelijkheden, risico's en effecten van behandelingen zoals hormoontherapie of operaties. Een van de jongeren legt uit hoe model er idealiter eruit zou zien, en hoe dit contrasteert met de huidige benadering:

"Je komt bij de huisarts en zegt: 'Ik ben trans en wil graag hormonen.' De dokter zegt: 'Oké, dit zijn de risico's.' Jij zegt: 'Ik begrijp het en wil het nog steeds.' En de dokter zegt: 'Oké.' Maar nu krijg je vragen als: 'Weet je het zeker? Ben je er echt klaar voor?' En moet je maanden wachten. Dat voelt niet goed."

De wens voor een *informed consent*-model sluit aan bij de behoefte van veel jongeren om meer autonomie te ervaren en minder gebonden te zijn aan rigide regels, terwijl zij juist meer ruimte en keuzevrijheid zouden willen zien binnen hun trajecten. Ze willen vooral graag serieus genomen worden vanaf het begin, zo leggen zij uit, zodat ze zich niet hoeven te bewijzen want zo voelt het nu wel.

Internationaal is een informed consent model voor transzorg al neergezet, maar dit is tot nu toe nog niet goed vertaald naar de Nederlandse context. Nederlandse huisartsen zijn in principe bijvoorbeeld bevoegd om hormoonbehandelingen voor te schrijven en hoewel dit ook wel gebeurt is dat op geringe schaal (Transineigenhand, 2025).[3]

Laagdrempelige ontmoetingsplek en activiteiten speciaal voor transjongeren

Er is een sterke behoefte aan een sociale plek waar transjongeren regelmatig en gemakkelijk kunnen samenkomen. De onderzoekers vroegen respondenten hoe zo'n plek eruit zou moeten zien en dachten hier zelf ook over na. De opdracht was om dit vanuit een gedachtenexperiment te benaderen, waarin geld geen rol speelde. Hieruit kwamen een aantal belangrijke elementen naar voren. Deze plek zou specifiek voor en door transpersonen moeten zijn, waar zij elkaar informeel en liefst 24/7 kunnen ontmoeten en ondersteunen. Respondenten benadrukten dat het vooral een 'chillplek' moet zijn. Hoewel er evenementen georganiseerd kunnen worden, moet de nadruk liggen op ontmoeting en verbinding. Voor de inrichting stelden jongeren zich een kleurrijke, uitnodigende ruimte voor, met bijvoorbeeld een transvlag, een "hall of fame" om trans-iconen te eren, en een bibliotheek met boeken gericht op leren en zelfontwikkeling.

Een sociale plek biedt de mogelijkheid elkaar te ontmoeten en gemeenschap te ervaren. Voor veel jongeren is de community, zoals zij het noemen, ontzettend belangrijk. Wat hen aanspreekt, is dat transzijn binnen deze gemeenschap vanzelfsprekend is:

"In mijn cirkel is sowieso iedereen queer of trans of een combinatie daarvan, maar het is niet zo dat we het daar de hele tijd over hebben, helemaal niet zelfs. Het is gewoon meer een gegeven dat het zo is en dat is gewoon een automatische acceptatie. Maar we zitten niet rond het kampvuur met: wat zijn vandaag je voornaamwoorden?"

[3] https://transineigenhand.nl

Binnen de trans- en queergemeenschap vallen jongeren niet buiten de norm. Deze vanzelfsprekendheid en het inherente begrip zorgen voor een vangnet waarin het bespreken van onderwerpen zoals relaties of het veranderen van voornaamwoorden geen punt van discussie is. Wanneer het er wél op aankomt, kan dit bespreekbaar worden gemaakt, wat voor veel jongeren een groot verschil maakt.

De behoefte aan, en de positieve effecten van, sociaal contact tussen transjongeren werden tijdens dit onderzoek meermaals duidelijk. Het delen van ervaringen wordt als heel waardevol ervaren door zowel de respondenten als de onderzoekers. Tijdens de bijeenkomst tussen onderzoekers en respondenten die plaatsvond in juni 2024 vertelden zowel onderzoekers als respondenten hoe waardevol het was om elkaar te leren kennen tijdens het onderzoek, en hoe ze een band met elkaar opbouwen, met elkaar konden praten en naar elkaar luisterden. Een van de onderzoekers zei hierover: "*Ik hoop echt dat het de participants net zoveel heeft gebracht als het mij heeft gebracht.*"

Een van diens respondenten ervaart het als volgt:
"Het was alsof ik gesprekken had die ik nog nooit eerder heb gevoerd. En ik moet zeggen dat ik me op een gegeven moment een beetje… hoe zeg je dat, een beetje onzeker voelde. Alsof ik dacht: hoor ik wel bij dit onderzoek? Pas ik bij dit onderzoek? Ben ik wel 'trans genoeg'? Ik denk dat dit komt omdat er zo weinig bronnen en kennis beschikbaar zijn over wat 'trans' eigenlijk betekent. En ik denk dat ik tijdens dit onderzoek eigenlijk mezelf heb onderzocht. Door mijn ervaringen te delen, die volgens mij rechtstreeks verband houden met trans ervaringen en de verhalen die daarbij horen, begon ik te begrijpen: oh, dit is mijn verhaal, maar het is ook een trans verhaal.
Dat besef was een van de belangrijkste dingen die ik ooit heb gedaan in relatie tot mezelf, en ook hoe ik mezelf zie in relatie tot de samenleving. Zoals ik zei, voelde ik me door dit alles ook heel dicht bij jou [onderzoeker], en dat voelde zo bijzonder. Het ging niet eens om geaccepteerd worden, maar meer om: wie ben ik? En dat ik alles wat ik meemaak begrijp en dat jij dat accepteert. Maar soms kun je pas echt geaccepteerd voelen als je echt weet wie je bent en dat zelf accepteert. En ik denk dat dit onderzoek dat voor mij mogelijk maakte.
Daarnaast gaf het me de kennis om ook met anderen te praten die die kennis niet hebben. Daarvoor voelde ik me niet dapper genoeg om mezelf überhaupt te proberen onderwijzen, omdat 'trans' zo'n groot woord leek, waar ik mezelf niet mee kon verbinden vanwege alle meningen erover. Maar tijdens en na dit onderzoek was het echt zo'n eye-opener. Het voelde als een verademing.
Ook, zoals we al bespraken, het feit dat ik deze gesprekken kon voeren, deze tijd had om dit soort dingen te bespreken, heeft me zoveel gebracht. Het was de eerste bron die ik had. En stel je voor dat er meer zou zijn. Alleen al een gesprek met jou was zo waardevol, alsof ik dacht: oh, dit is het eigenlijk. Ja, dat is hoe ik het heb ervaren."

Ondersteuning en praktische begeleiding

Veel transjongeren ervaren dat ze alles zelf moeten uitzoeken, zowel op medisch als op sociaal vlak. Ze hebben behoefte aan een laagdrempelige plek waar ze praktische vragen kunnen stellen, zoals: "Waar kan ik heen? Wat zijn mijn opties?" Ze zien hierbij een plek voor zich die vergelijkbaar is met T-RREx, maar met meer nadruk op praktische begeleiding. Deze ondersteuning kan komen van zowel professionals als lotgenoten.

De jongeren benoemden dat deze plek ruimte biedt om ervaringen te delen, gesprekken te voeren en onderlinge kennis uit te wisselen, zoals nu vaak al informeel gebeurt. Dit soort interactie kan verder worden gestimuleerd door gezamenlijke, informele activiteiten met lotgenoten. Tegelijkertijd gaven jongeren aan ook behoefte te hebben aan de aanwezigheid van professionals, bij voorkeur met ervaringskennis of in elk geval met begrip voor hun situatie. Deze professionals hoeven niet continu aanwezig te zijn, maar zouden wel beschikbaar moeten zijn wanneer nodig. Zo stellen jongeren voor dat er bijvoorbeeld wekelijks een trans-vriendelijke huisarts of verpleegkundige aanwezig zou kunnen zijn. Aangezien het vertrouwen in professionals vaak beperkt is, is het belangrijk dat er continuïteit zit in wie er aanwezig is, zodat er relaties kunnen worden opgebouwd.

Zelfzorg en vaardigheidsontwikkeling

Naast ontmoeting en ondersteuning hechten jongeren ook waarde aan zelfzorg en de ontwikkeling van vaardigheden. Ze denken hierbij aan cursussen zoals mindfulness, maar ook praktische vaardigheden zoals kleding maken of herstellen, en haren knippen. Een concreet voorstel was bijvoorbeeld gratis knipbeurten voor transpersonen, omdat veel kappers nog erg binair werken. Dit soort activiteiten draagt bij aan zowel hun zelfzorg als autonomie.

Veiligheid en inclusiviteit

De plek moet veilig aanvoelen, zowel fysiek als sociaal. Jongeren benadrukken dat zij het liefst een plek hebben waar transpersonen in de meerderheid zijn. Dit betekent niet dat anderen niet welkom zijn, maar idealiter worden zij bijvoorbeeld uitgenodigd door betrokken transjongeren of geregistreerd, zodat er bekend is wie aanwezig is. Dit draagt bij aan een gevoel van veiligheid en controle.

Crisisopvang

Het onderzoek toont aan dat een opvangplek voor transjongeren cruciaal is. Veel transjongeren voelen zich onveilig in reguliere opvanglocaties, terwijl dakloosheid binnen deze groep een groot probleem is. Er is een sterke behoefte aan een veilige, tijdelijke crisisopvang, met name voor jongeren die dak- of thuisloos zijn of af en toe een slaapplek nodig hebben bij crisismomenten thuis. Een dergelijke plek zou 24/7 toegankelijk moeten zijn en overnachtingsmogelijkheden moeten bieden. Nu slapen veel transjongeren bij vrienden, wat onrustig en mentaal zwaar is.

Toegang tot zwemmen

Daarnaast kwam er tijdens het onderzoek een opvallende behoefte naar voren: een veilige plek om te zwemmen. Meerdere respondenten gaven aan dat zij hier grote barrières ervaren, zoals gevoelens van onveiligheid en angst voor oordelen over hun lichaam. Een speciale zwemtijd voor transpersonen, bijvoorbeeld eens per week, zou hen de mogelijkheid bieden om zonder zorgen te sporten. Zoals een respondent het verwoordde: ‘Ik doe baantjes trekken, maar ik vind het doodeng elke keer tot ik in het water lig’.

6. Conclusies Deel 1

Een belangrijke verbetering in de zorg voor transjongeren zou de toegankelijkheid tot counseling zijn, bij voorkeur verzorgd door ervaringsdeskundigen. Deze counselors zouden geen basisvragen moeten stellen over trans-zijn waarvan zij de antwoorden in principe al zouden moeten weten. Daarnaast is er een duidelijke behoefte aan meer transpersonen in de zorg- en counselingsector. Dit zou niet alleen de herkenning en ondersteuning verbeteren, maar ook voorkomen dat jongeren in de eerste gesprekken voortdurend moeten uitleggen wat het betekent om trans te zijn. Het vergroten van de aanwezigheid van transprofessionals in deze sector kan bijdragen aan een meer empathische, efficiënte en inclusieve zorgverlening.
De jongeren in dit onderzoek uitten een sterke behoefte aan een sociale plek, en het onderzoek laat zien dat zij ook veel ideeën hebben over hoe zo'n plek eruit moet zien. Interessant is dat in Den Haag een aantal plekken zijn die in deze behoefte willen en/of kunnen voorzien, zoals bij het COC en The Hang- Out 070. Blijkbaar is er op dit moment een mismatch tussen wat deze plekken bieden en waar de jongeren behoefte aan hebben en/of bereiken deze plekken een groot deel van de transjongeren nog niet.

Transjongeren wisselen zowel online als offline veel informatie uit, bijvoorbeeld over hormonen en andere vormen van genderbevestigende zorg en ondersteuning. Omdat zij vaak zelf hun weg moeten vinden in het zorglandschap, hebben zij uitgebreide ervaring met het verzamelen en delen van deze kennis. Dit maakt hen waardevolle bronnen van informatie voor elkaar. Daarnaast bieden zij elkaar emotionele steun via informele netwerken en vormen van support die vaak beter aansluiten bij hun behoeften dan traditionele zorgtrajecten. Zorgprofessionals zouden baat kunnen hebben bij samenwerking met deze informele netwerken en het versterken ervan. Door actief naar jongeren toe te komen in plaats van hen het initiatief te laten nemen, kunnen professionals de druk wegnemen dat jongeren alles zelf moeten regelen. Dit kan niet alleen de toegankelijkheid van zorg verbeteren, maar ook bijdragen aan een meer ondersteunende en passende aanpak voor transjongeren.
Wat ook duidelijk werd uit dit onderzoek is dat transjongeren financiële ondersteuning nodig hebben. Ze weten niet altijd de weg te vinden naar financiële ondersteuning terwijl ze dit wel nodig hebben voor bijvoorbeeld therapie, ondersteuning en opvang maar ook praktische middelen zoals binders.

DEEL 2— PERSPECTIEVEN VAN ZORGVERLENERS

7. ORGANISATIE VAN TRANSZORG

In dit deel worden de belangrijkste bevindingen uit de semigestructureerd interviews met diverse zorgverleners in Den Haag besproken. Het doel van deze interviews was om perspectieven en ervaringen op te halen van diverse zorgverleners, die in hun werk betrokken zijn bij transzorg of bij hun zorgverlening transjongeren in Den Haag treffen. Daarnaast beoogden de interviews om meer inzicht te krijgen in belemmeringen en verbeterpunten, die deze professionals zien bij de zorgverlening van transjongeren.

In totaal zijn er 14 zorgprofessionals geïnterviewd; een maatschappelijk werker van COC Haaglanden, Een huisarts en hoofd van een huisartsenopleiding, een programmaleider Preventie van Youz, een psycholoog van de afdeling Seksuologie & Transgenderzorg van PsyQ, een coördinator/casemanager van Sumona Indigo Preventie en kwartiermaker Sumona bij 113 Zelfmoordpreventie, een onderzoeker bij Haaglanden Medisch Centrum Spoedeisende hulp en sociaal verpleegkundigen, arts, medisch coördinator en afdelingshoofd van het Centrum Seksuele Gezondheid van de GGD Haaglanden, een internist endocrinoloog van de genderpoli van het Hagaziekenhuis en ervaringsdeskundige zorgverlener bij Jong&Out en een ervaringsdeskundige voormalig vrijwilliger bij T-RREx.

Bijna alle zorgprofessionals bleken professionele en soms ook persoonlijke affiniteit te hebben met genderdiversiteit en een aantal zorgprofessionals hadden in het verleden deelgenomen aan een verkenningssessie over queer, genderidentiteit, depressies en zelfmoordgedachten, waar ook transgenderpersonen hadden gesproken. Vanwege deze affiniteit en ervaringen waren deze zorgprofessionals gemotiveerd om mee te doen aan dit onderzoek en zullen zij waarschijnlijk niet geheel representatief zijn voor de bejegening en openheid richting transpersonen. Huisartsen daarentegen waren ondanks warme contacten of benadering op verzoek van de betrokken transjongeren-onderzoekers amper bereid om deel te nemen.
Verder is er deelgenomen aan een overleg HaagsGezondeSeksnetwerk en hebben korte gesprekken plaatsgevonden met de polikliniek Interne Geneeskunde Hageziekenhuis, Genderhealthkliniek in Utrecht en de 'koepelorganisatie' Kracht Den Haag en 'netwerkorganisatie' Yoep.

Toegang tot specialistische transzorg voor jongeren onder de 18

Sinds 2015 vallen alle jongeren onder de 18 voor hun zorgvragen onder de Jeugdwet. Dat betekent dat huisartsen transjongeren onder de 18 niet meer door kunnen verwijzen naar specialistische transzorg. Volgens de geïnterviewde huisarts valt er sinds kort voor jongeren onder 18 in Den Haag niet zoveel meer door te verwijzen.

"Er zijn twee organisaties (Kracht Den Haag en RondomJou) waar we naartoe doorverwijzen, die doen de rest. Wij mogen niet als huisartsen iemand direct verwijzen naar de jeugd-GGZ. Nee, dat wordt dan niet vergoed, dus dan zouden mensen het zelf moeten betalen. De reguliere verwijzing, binnen de Jeugdwet, wat gefinancierd wordt door de gemeente, dat mag alleen maar via deze twee organisaties, afhankelijk je postcode. Dat gaat gewoon via de website. Volgens mij hoeft een huisarts zelfs niet formeel te verwijzen en kunnen mensen zichzelf ook aanmelden, want het valt buiten de zorgverzekeringswet. En dan vanuit daar moeten ze doorverwezen worden naar de GGZ. Dat doen zij dus, dat heeft de gemeente zo ingekocht. Dat was natuurlijk niet zo. Wij konden tot voor kort naar alle GGZ-jeugdinstellingen direct doorverwijzen, mar dat kan niet meer." [huisarts uit Den Haag, Leiden]

Deze verandering heeft er waarschijnlijk nog meer aan bijgedragen dat transjongeren onder de 18 van de ene wachtlijst voor een intakegesprek, behandelplan en besluitvorming naar andere wachtlijst gaan voor een intakegesprek bij een andere instantie om de indicatiestelling van de GGZ te krijgen om vervolgens bij de volgende instantie weer op een wachtlijst te komen voor een intakegesprek bij dezelfde of bij de volgende specialistische kliniek weer op een wachtlijst komen voor een intakegesprek voor de verschillende gewenste

behandelingen (endocrinologie en chirurgische behandelingen). Dit proces ziet er voor transjongeren van onder de 18 globaal gezien als volgt uit (en hoeft in werkelijkheid niet zo lineair te verlopen als hieronder wordt gepresenteerd).

Wachtlijsten – transjongeren onder de 18
Stap 1 – digitale aanmelding (direct)
Een transjongere of ouder/vertegenwoordiger van de transjongere doet de aanmelding online via de website van de 'overkoepelende jeugdhulporganisatie' in diens postcodegebied.

Sinds 1 januari 2024 is de jeugdhulp in Den Haag, waar alle zorg voor jongeren onder de 18 onder valt anders ingedeeld en verdeeld in vier gebieden. De overkoepelende jeugdhulporganisatie 'Kracht Den Haag' richt zich op de gebieden Escamp en Kust (Scheveningen, Segbroek en Loosduinen) en de andere overkoepelende jeugdhulporganisatie 'RondomJou' werkt in de gebieden Centrum, Laak, Haagse Hout en Leidschenveen-Ypenburg. De postcode van het woonadres is bepalend voor de zorg(organisatie) waaronder een transjongere valt.

Stap 2 – screening en uitnodiging voor een intakegesprek (circa 6 maanden)
Na ontvangst bekijkt de jeugdhulporganisatie de online aanmelding en checkt o.a. of de aanmelding bij de juiste jeugdhulporganisatie is gedaan en plaatst de aangemelde transjongere dan op een wachtlijst voor een intakegesprek. Wanneer de transjongere aan de beurt is, wordt hen uitgenodigd voor een intakegesprek. Bij jongeren onder de 16 worden ook de ouders/wettelijke vertegenwoordigers hiervoor uitgenodigd.

Stap 3 – van intakegesprek tot besluitvorming over het behandelplan (circa een paar maanden)
Tijdens de intake wordt samen met de transjongere (en eventueel met ouders/vertegenwoordigers bij jongere onder de 16) bekeken welke zorg passend is. Het kan gaan om algemene (weerbaarheid) trainingen en/of de Positive Identity training van Youz Den Haag (een zorgaanbieder, die volgens de eigen website basis GGZ aanbiedt *"met de expertise van Sumona Indigo Preventie voor kinderen, jongeren en jongvolwassenen tussen de 2 en de 23 jaar met psychische klachten en zichten zich op "preventie, advies, begeleiding, onderzoek en kortdurende behandeling"*). De Positive Identity training is er voor jongeren van 12-16 jaar en voor jongeren van 16 plus, die binnen de queer doelgroep vallen. De training bestaat uit 8 bijeenkomsten van 1,5 uur en wordt momenteel voor heel Den Haag aangeboden door een samenwerking tussen de twee jeugdhulporganisaties 'RondomJou' en 'Kracht Den Haag'.

Daarnaast kan een transjongere gesprekken krijgen met een behandelaar of worden doorverwezen naar de specialistische GGZ voor behandeling en een indicatiestelling om toegang te kunnen krijgen tot de specialistische transzorg. Tijdens één van de daarvoor bestemde overleggen (de "matching tafel") beslist de organisatie over het behandelplan inclusief het budget (de "toeleiding") voor de transjongere.

Stap 4 – aanmelding bij specialistische GGZ (2 - 3 jaar)
Met een goedkeuring van de desbetreffende jeugdhulporganisatie kan de transjongere worden aangemeld voor de wachtlijst voor een intakegesprek bij de specialistische GGZ (meestal bij een genderkliniek). Voor jongeren onder de 18 zijn er verder weinig mogelijkheden en daarom zijn de wachtlijsten waarschijnlijk extra lang.

Stap 5 – van psychische behandeling naar indicatiestelling (1 – 2 jaar)
Elk behandelingstraject is uniek, daarom is het lastig om generieke uitspraken te doen. Een genderkliniek gaf aan dat het behandelingstraject, wat waarschijnlijk tot een indicatiestelling zal leiden, gemiddeld genomen een jaar tot twee jaren kan duren [Genderhealth kliniek].

Stap 6 – Doorverwijzing naar/aanmelden bij de specialistische transzorg bij een transgenderkliniek

Meestal zullen transjongeren onder de 18 worden aangemeld voor specialistische transgenderzorg voor jongeren, zoals het Amsterdam UMC, maar zij kunnen zich eventueel na een indicatiestelling ook elders laten doorverwijzen. Hoe lang een intake op zich laat wachten is mede afhankelijk van de gewenste zorg. De wachtlijst voor endocrinologie is waarschijnlijk korter dan voor chirurgische behandelingen.

Stap 7 Start behandelingen (wisselende wachttijden en afhankelijk van de gewenste zorg)
Afhankelijk van de zorgvraag van de transjongere (inclusief goedkeuring) zullen de behandelingen worden opgestart naar de afronding van de intake. Dit kan om verschillende trajecten gaan met verschillende wachtlijsten.

Als de transjongere inmiddels 18 is geworden, dan valt hen niet langer onder de Jeugdwet en is de goedkeuring van de gemeente niet langer nodig. Hen valt dan onder de Zorgverzekeringswet en dan gelden de polisvoorwaarden van zorgverzekeringen om een behandeling al dan niet vergoed te krijgen.
Uit het bovenstaande valt op te maken dat er voor transjongeren onder de 18 geen specialistische transzorg is in Den Haag, dat zij lang op verschillende wachtlijsten moeten staan, er verschillende gatekeepers zijn en de afstand naar (de toegang tot) specialistische transzorg ver is.

Dit gehele stappenplan met een beknopte beschrijving van de stappen en een indicatie van de wachttijden is in routekaart in kaart gebracht op de volgende pagina. De werkelijkheid kan iets minder lineair zijn, dan hier gepresenteerd.

Wachtlijsten – transjongeren boven de 18
Transjongeren boven de 18 vallen onder de Zorgverzekeringswet en kunnen hierdoor direct door de eigen huisarts worden doorverwijzen naar de GGZ voor een indicatiestelling. In overleg met de huisarts kan een transpersoon een specialistische transgenderzorgaanbieder kiezen, waarbij de wachtlijsten, het zorgaanbod en de vergoeding via de zorgverzekering meestal bepalend zullen zijn. Dus na een doorverwijzing van de huisarts, gaan volgen transjongeren boven de 18 de bovenstaande route vanaf stap 4 en zullen we op de wachtlijst komen voor specialistische GGZ voor een indicatiestelling om uiteindelijk toegang te krijgen tot specialistische transzorg.

Het voortraject en de eventuele chirurgische behandelingen zullen ook voor transjongeren boven de 18 buiten Den Haag plaats moeten vinden. Er is in het HagaZiekenhuis bij de polikliniek Interne Geneeskunde weliswaar een transgender polikliniek, maar die begeleidt alleen patiënten van boven de 18 bij de hormoontherapie. Toegang tot deze zorg is alleen mogelijk met een doorverwijzing van de GGZ en niet de huisarts. De transgender polikliniek werkt samen met o.a. de Gender Healthcare in Utrecht, waar transpersonen met een leeftijd van 18 jaar+ met een verwijzing van de huisarts kunnen worden ingeschreven op de wachtlijst. In zeer uitzonderlijke gevallen kunnen jongeren onder de 18 op de wachtlijst worden geplaatst, als dit hen mentaal helpt of als er sprake is van een overname van zorg. De wachtlijst voor een intake is momenteel 43 weken (rond de 10 maanden). Na een intake verdwijnt iemand van de wachtlijst en start de diagnosticerende behandeling binnen anderhalve maand. Hoewel het lastig is om algemene uitspraken te doen, duurt deze behandeling tussen de 1 – 2 jaar, waarin de indicatiestelling plaatsvindt. De rapportage hierover wordt dan – indien een transjongere naar de genderpoli van het HagaZiekenhuis wil gaan – door de genderpoli zelf (her)beoordeeld. Het hangt van de rapportage af of het verzoek in behandeling wordt genomen en een behandeling plaats gaat vinden. Bij de genderpoli in het Hageziekenhuis kunnen transpersonen alleen terecht voor hormoontherapie, maar er kan indien nodig wel doorverwezen worden naar chirurgische zorg.

Genderhealthcare in Utrecht biedt reguliere zorg en het traject met de genderpolikliniek van het HagaZiekenhuis komt in aanmerking voor vergoeding van een zorgverzekering. Echter zullen een aantal afspraken op locatie in Utrecht plaatsvinden, waardoor er reiskosten zijn. Voor de andere sessies is het mogelijk om online aan te sluiten, vanwege de reistijd van patiënten.[4] Buiten (de regio) Den Haag zijn er een aantal publieke en private gender klinieken waar specialistische transzorg wordt aangeboden, deze vallen buiten de reikwijdte van dit onderzoek. Al met al laten de routekaart en de beschrijving zien dat de weg naar specialistische transzorg voor transjongeren in Den Haag complex is voor zowel de jongeren onder als boven de 18 en ze in feite van 'wachtlijst naar wachtlijst' gaan. Bovendien vindt zowel de indicatiestelling – een vereiste voor – en de specialistische transzorg zelf buiten (de regio) Den Haag plaats, waardoor de specialistische transzorg nog minder toegankelijkheid wordt voor transjongeren.

Beschrijving van de generieke transzorg in Den Haag

De transzorg in Den Haag is volgens meerdere zorgprofessionals wat versnipperd, omdat er geen overkoepelende genderkliniek is waar alle specialistische zorg onder één dak plaatsvindt. Zowel uit de interviews als een overleg van het Haags Gezonde Seksnetwerk kwam naar voren dat er weinig onderlinge afstemming lijkt te zijn tussen de verschillende zorgpartners en dat er behoefte was aan één centraal aanspreekpunt, meer samenwerking (ook om van elkaar te leren) en een netwerk met korte lijntjes. Daarnaast benoemden de aanwezigen op het overleg dat er behoefte was aan specialistische transzorg in de regio, een lokaal netwerk en een regionale transgender wegwijzer met informatie over wie wat doet.

Aangezien deze wegwijzer er nog niet was en de betrokken organisaties niet altijd zicht hadden op het totaalaanbod, is er naast de afgenomen interviews, gebruikt gemaakt van de informatie op websites en zijn er beknopte telefonische gesprekken gevoerd met baliemedewerkers van verschillende 'overkoepelende organisaties' om navraag te doen over de aanmeldprocedure, huidige wachtlijsten, samenwerkingsverbanden en eventuele doorverwijzingen en om de aanwezige zorg en de samenhang daartussen beter te kunnen duiden. Hieronder volgt een beknopt overzicht van het generieke aanbod voor transjongeren.

[4] Voor het samenstellen van deze paragraaf zijn de websites van de Gender Healthcare Utrecht en polikiniek Interne Geneeskunde HagaZiekenhuis geraadpleegd en hebben beknopte telefoongesprekken plaatsgevonden.

Trainingen en groepen

Afhankelijk van de leeftijd (en toestemming van de ouders/wettelijke vertegenwoordigers bij jongeren onder de 16) kan een transjongere, zoals eerder benoemd, voor individuele gesprekken afhankelijk van diens postcode terecht bij één van de overkoepelende jeugdhulporganisaties 'Kracht Den Haag' of 'RondomJou'. Als het gemeentelijk budget het toelaat, kan een transjongere vanaf 12 jaar deelnemen aan de groepstraining **Positive Identity**, individuele of familiegesprekken krijgen bij zorgaanbieders '**Youz Den Haag**' (afdeling Preventie) of '**Yoep – zorg dichterbij**'. Vanuit het zorgaanbod zijn er ook andere trainingen die gevolgd kunnen worden.

Seksuele gezondheidszorg en voorlichting

Voor de seksuele gezondheid(vraagstukken) kunnen (trans)jongeren tot 25 jaar gratis terecht bij het **Centrum Seksuele Gezondheid GGD Haaglanden** voor een consult en SOA-test waar de anonimiteit en de privacy gegarandeerd wordt. Voor alleen vragen of een gesprek over queer identiteit en/of seksuele gezondheid kan er via **JIP Haaglanden** een sense-gesprek aangevraagd worden met een verpleegkundige van het Centrum Seksuele Gezondheid (GGD Haaglanden) in de spreekkamers van JIP Haaglanden. Het Sense spreekuur is gratis en er is de mogelijkheid om na afloop een SOA-test te doen.

Peer support

Transjongeren van 12 tot en met 18 jaar kunnen voor maandelijkse ontmoetingen, support en praktische vragen over onder andere over binding, packing, tucking & padding naar **Jong&Out** (een initiatief van COC Haaglanden) waar ervaringsdeskundige zorgverleners hen kunnen ondersteunen. Het doel van deze ontmoetingen is socializen, leuke dingen doen samen en laagdrempelig informatieverstrekking. Daarnaast kunnen transjongeren van 18 plus voor wekelijkse ontmoetingen, peer support en praktische vragen bij **T-RREx** en **The Hang-Out** 070 terecht. Bij T-RREx is het uitgangspunt *'harm reduction'* en ondersteunen ervaringsdeskundigen andere transpersonen, indien gewenst, om hormonen op een veilige manier te injecteren of om een afweging te maken in de keuze van medicatie. In sommige interviews werd **Stichting Queer mind** ook genoemd als peer support.

Genderdysfonie

In Den Haag zijn er meerdere logopedisten, die zich bezighouden met genderdysfonie. Afhankelijk van de voorwaarden van de zorgverzekering is hiervoor een verwijzing van een huisarts nodig. Een logopedist kan een transpersoon (met genderdysfonie) ondersteunen om anders te leren praten, waardoor de stem lichter of zwaarder klinkt of te helpen om "vrouwelijker of mannelijker te kijken, te gebaren, te lachen en te hoesten."[5]

Psychische hulp en ondersteuning

Voor veranderingsgerichte psychologische behandelingen gericht op psychische problematiek, zoals depressie, angststoornissen of persoonlijkheidsproblematiek naast de bestaande genderincongruentie kunnen transjongeren boven de 18 bij **PsyQ** afdeling Seksuologie & Transgenderzorg terecht. *"Er is dus geen behandelaanbod voor alleen genderincongruentie en wij spelen geen enkele rol in de indicatiestelling voor somatische behandeling van genderincongruentie."* [Psycholoog, Den Haag] Voor suïcidepreventie, monitoring en nazorg kunnen transjongeren naar **Sumona - Indigo**. Sumona - heeft drie verschillende trajecten, die ze in kunnen zetten, nadat er een aanmelding heeft plaatsgevonden. 1) Er zijn suïcidepreventie gesprekken. *"Dat is meestal een gesprek of acht à tien en een beetje afhankelijk van wat echt de vraag is."* 2) een casemanagement traject. *"Dat kan in principe een half jaar duren, maar als het nodig is kunnen we dat verlengen."* en 3) monitoring contacten *"dan heb je vaak wekelijks contact met iemand en dan hebben we daarna nog een aantal telefonische contacten om de zoveel maanden om gewoon even vinger aan de pols te houden en dat sluit dan na een jaar in totaal*

---

[5] https://logopedie.nl/informatie/genderdysfonie (geraadpleegd op 29-01-2025)

af. "Dus vanaf aanmelding tot afsluiting is het een jaar, maar daar zit dus wel mogelijkheid in om dat te verlengen als dat nodig is." [Coördinator/casemanager, Den Haag]

Spoedeisende hulp

In zeer dringende situaties is de Spoedeisende hulp van het HagaZiekenhuis er voor acute problemen, diagnose en behandeling en spoedgevallen zoals een suïcidepoging en acute ernstige complicaties van zelfmedicatie en behandelingen (in het buitenland).

Hormoonbehandelingen voor transpersonen boven de 18

De genderpoli van het HagaZiekenhuis biedt als algemeen ziekenhuis sinds 2012 hormonale behandelingen aan transpersonen boven de achttien. De genderpoli is niet betrokken bij het voortraject van de screening en de evaluatie van de identiteitsproblematiek. Een internist-endocrinoloog legt tijdens het interview uit dat dit niet hun expertise is, maar dat zij wel samenwerken met de GGZ-instellingen waar transpersonen de eerste fase doorlopen. En als ze dat traject hebben doorlopen, dan verwijst de psycholoog patiënten uit de regio door naar de genderpoli voor de volgende fase, namelijk het begeleiden van hormoontherapie. De endocrinoloog gaf aan dat dit één en weliswaar een lange route is voor de mensen die ze behandelen en de andere route is vanuit de VU-MC. Mensen die daar de transitie hebben doorlopen en op een goed moment in de stabiele vervolgfase zitten en hier in de regio wonen, die komen ook vaak bij de genderpoli in zorg en die worden dus verwezen vanuit het Amsterdam UMC voor de chronische fase. Volgens de endocrinoloog zijn er dus twee routes van mensen, die bij de genderpoli instromen. Het betreft ongeveer 150 – 200 transpersonen, die vanaf 2012 zijn begeleid. Bij de chronische fase werkt de genderpoli steeds meer met de huisarts samen met als doel om "de huisartsen ook meer met die zorgen eigen te laten maken en wij ook wel de visie hebben dat de chronische zorg in feite ook niet per sé tweedelijns ziekenhuiszorg hoeft te zijn" [endocrinoloog, Den Haag] Aangezien het een algemeen ziekenhuis betreft, worden transpersonen wel eens op een wachtlijst gezet, omdat de genderpoli soms capaciteit tekortkomt. De vraag naar transzorg is volgens eigenzeggen nog steeds en zeker aanzienlijk. *"Ja, we hebben ook wel gezegd qua instroom dat we niet onbeperkt capaciteit hebben voor [trans]genderzorg hier, want anders krijg je dat het ook weer ten koste gaat van andere zorgvragen. Dus daar zoeken we een beetje een balans in."* [Endocrinoloog, Den Haag]

Weinig zorgaanbod voor transjongeren (onder de 18)

Uit bovenstaande blijkt dat er (op de hormoonbehandelingen van het HagaZiekenhuis na) geen specialistische transzorg is in Den Haag. Daarnaast is er weinig zorgaanbod, dat zich specifiek op transjongeren onder de 18 richt in Den Haag. Zo kunnen transjongeren aansluiten bij trainingen of groepen voor queer jongeren waar meestal een deel van de deelnemers trans blijkt te zijn. De Positive Identity training van Youz is er voor jongeren, die binnen de queer doelgroep vallen. Deze bredere focus op queer jongeren kan soms als voordeel hebben dat 'het bereik' groot is, omdat genderidentiteit en de 'labels' dynamisch zijn en per persoon (en organisatie) kan verschillen. Zo vonden zorgprofessionals het soms lastig om transzijn te definiëren en kwamen er verschillende invalshoeken en uitgangspunten naar voren. Transzijn werd vaak gekoppeld aan het zich anders voelen of zijn dan het geboortegeslacht, zich niet identificeren met het geboortegeslacht en in verband gebracht met genderdiversiteit, queer, "ergens op de regenboog", "genderincongruentie", "alles wat niet onder de cisgender paraplu valt" of "non-conformist cisgender" en soms met non-binair of "in beweging". Ook werden medische en diagnosticerende termen gebruikt zoals genderproblematiek en genderdysforie uit het DSM-V. Deze diversiteit aan zelfidentificatie en de gehanteerde terminologie rechtvaardigt wellicht de bredere invalshoek van (groeps)trainingen voor queer jongeren en spreekt daardoor waarschijnlijk een grotere groep jongeren aan, die zich misschien nog niet als trans identificeren. Anderzijds gaven met name de ervaringsdeskundige zorgverleners aan dat het soms wenselijk is om specifieke groepen of aandacht te hebben voor transjongeren waar ze met praktische vragen en voor peer support terecht kunnen.

8. Ervaringen en perspectieven van zorgverleners

In deze paragraaf worden de inzichten en ervaringen van zorgverleners besproken. Naast de zorgen omtrent de lange wachtlijsten, richtten de zorgverleners zich voornamelijk op vier onderwerpen, die hieronder besproken zullen worden; namelijk het aanbod van transzorg in Den Haag, de link tussen transzijn en neurodiversiteit, de ggz-benadering van transzijn en de ervaringen en zorgen omtrent zelfbehandeling (DIY).

1. Perspectieven van zorgverleners op het aanbod van transzorg in Den Haag

In alle interviews werden zorgen geuit omtrent de lange wachtlijsten voor specialistische zorg voor transjongeren en daarbij werd meestal met het gebrek aan specialistische transzorg voor jongeren in Den Haag benoemd. Een zorgverlener benoemde haar zorgen daarover treffend.

"Het toch wel shocking dat er eigenlijk zo weinig [specialistische trans] zorg is en zeker dus onder de achttien. Als ze dan boven de achttien zijn, dan is er opeens wel wat meer. Ja maar ja, dan is het ook reguliere GGZ wat natuurlijk nog steeds raar is. Maar goed, dan heb je in ieder geval de Zorgverzekeringswet. Dan is dat in ieder geval de manier om binnen te komen. Maar via de jeugdzorg waar natuurlijk ontzettend bezuinigd wordt en gemeentes volgens mij niet zo heel erg happig zijn om iemand in een andere gemeente te laten behandelen. Er zit volgens mij niet veel anders op dan kinderen maar aan te melden bij de Transgender Kliniek in Amsterdam en dan worden ze waarschijnlijk als ze achttien plus zijn geholpen en dan heb je dat probleem niet meer. Maar ja, dan is er best wel wat veranderd in het lichaam." [Huisarts uit Den Haag, Leiden]

Toegang tot transzorg

Zoals aangegeven is er geen specialistische transzorg in Den Haag voor jongeren onder de 18. Door de invoering van de Jeugdwet zijn gemeentes verantwoordelijk geworden voor alle zorgvragen van jongeren onder de 18 en een doorwijzing naar specialistische transzorg. Dit geldt tevens voor de budgettering van een zorgtraject. Een zorgverlener van een grote zorgaanbieder gaf echter aan dat het budget meestal al eerder op is en het dan van de *goodwill* van gemeentes afhangt of er nog mogelijkheden zijn of dat de jongere moet wachten op de gevraagde zorg tot een nieuw kalenderjaar.

Voor jongeren boven de 18 valt transzorg onder de Zorgverzekeringswet en kunnen huisartsen transgenderpersonen direct doorverwijzen naar de GGZ voor een indicatiestelling. In overleg met de huisarts kan een transgenderpersoon de specialistische transgenderzorgaanbieder kiezen, waarbij de wachtlijsten en het zorgaanbod meestal bepalend zullen zijn. Een huisarts geeft aan dat zij van patiënten heeft vernomen dat niet elke huisarts(praktijk) even behendig is in het bieden van zorg aan transpersonen, vanwege ongemak, onwetendheid of handelingsverlegenheid in de bejegening en registratie van transgender patiënten. (Huis)artsen kunnen zich daarom op vrijwillige basis aanmelden bij de website van Stichting Roze in wit, die beoogt om de zichtbaarheid van de queer in de zorg te bevorderen. Door de aanmelding bij Roze In wit stralen (huis)artsen uit dat ze de inclusie van queer personen uitdragen. Transpersonen kiezen volgens de geïnterviewde huisarts hierdoor soms bewust voor deze (huis)artsen.

Zorgprofessionals kunnen dus afhankelijk van hun bekwaamheid en (persoonlijke) affiniteit met transpersonen het zorgaanbod en de kwaliteit ervan beïnvloeden. Zo vertelde een docente Huidtherapie dat er tot voor kort bij haar opleiding speciale aandacht was voor huidtherapie voor transgender-personen zoals behandelingen voor (ongewenste) beharing, waar de desbetreffende docente affiniteit mee had. Bij het vertrek van de desbetreffende docente was de continuïteit van deze specifieke aandacht voor transpersonen in de opleiding geen gegeven; het is onduidelijk of dit traject is voortgezet. Dit laat zien dat het aanbod en kwaliteit van transzorg grotendeels lijkt af te hangen van de affiniteit en dedicatie van (zorg)professionals zelf.

2. De link met neurodiversiteit

Meerdere zorgverleners benoemden een correlatie tussen transjongeren en autismespectrum en zagen wel vaker dat een transjongere op het autismespectrum zat. De geïnterviewde huisarts gaf aan dat autisme bij transmensen relatief meer voorkwam dan bij *"de gewone populatie en andersom dat mensen met autisme inderdaad vaker transmensen zijn."* De huisarts suggereerde dat dit met de identiteitsontwikkeling te maken kan hebben.

"Ofwel dat misschien mensen met autisme zich minder conformeren aan wat andere mensen van ze vinden en wat meer en eerder aan zichzelf zullen toegeven; van ja ik voel me anders en ja ik ben minder afhankelijk van wat andere mensen van mij vinden. Dus ik uit dat eerder, terwijl iemand die niet autistisch is misschien zich meer bezighoudt met de omgeving van ja wat zullen ze wel niet van me vinden. Dus ik druk het weg. Dat is volgens mij nog niet helemaal bekend. Maar dat zijn twee verklaringen die ik wel eens gezien heb ja…" [huisarts uit Den Haag, Leiden]

Sommige zorgverleners gaven aan dat neurodiversiteit, indien aanwezig, bij de behandeling betrokken zou moeten worden. Deze zorgprofessionals waarschuwden om niet blind te staren op één specifieke diagnose, maar te onderzoeken wat echt de hulpvraag van de cliënt is in plaats van wat is een diagnose van iemand is. Een diagnose loopt namelijk niet altijd gelijk met de hulpvraag en daarom is een bredere blik en een onderzoekende houding belangrijk. Bovendien is het maar de vraag of autisme gezien zou moeten worden als een stoornis of gewoon als een andere bedrading, sommige hulpverleners benoemden toch wat uitdagingen met betrekking tot neurodiverse transjongeren en hun deelname aan groepstrainingen, zoals bij de Positive Identity training of supportgroepen. Een zorgverlener over haar uitdaging met neurodiverse transjongeren:

"[H]et lastigste vind ik... die combinatie van autismespectrum en genderproblematiek… We willen die jongeren gewoon mee laten doen aan de groep. Want we willen niet die jongeren daarvan uitzonderen. Want we vinden dat iedereen recht heeft om aan zo'n groep mee te doen. Er is al zo weinig als je daar dan ook nog voor uitgezonderd wordt." [Programmaleider, Den Haag]

Gezien het bovenstaande zou er zoveel mogelijk vanuit de behoeften en benodigdheden van de transjongeren gekeken moeten worden naar welke (trans)zorg passend en kwalitatief goed is. Daarbij kan vragen naar de eventuele aanwezigheid van neurodiversiteit relevant zijn, omdat dit invloed kan hebben op de benodigde vorm van zorg en de bekwaamheid van de zorgverlener. Volgens de geïnterviewde huisarts is het autismespectrum geen stoornis, maar een andere bedrading en kan het goed samen gaan met non-binariteit:

"[E]n gaat het [ook] om je vrijer voelen, omdat je minder afhankelijk bent van de mening van anderen. Als je nagaat hoeveel mensen het onderdrukken bij zichzelf, want als je je blijkbaar minder wilt conformeren aan de mening van anderen… Of je daar minder mee bezig bent, dan denk ik dat dat juist heel mooi is, dat je daar juist veel meer je eigen gevoel serieus neemt in plaats van dat je bang bent voor anderen en dat stigma… Ze zijn sowieso op zoek naar hun identiteit, omdat je je niet helemaal thuis voelt in de maatschappij en daarmee dus op zoek gaat van wat maakt dat ik me wel meer thuis voel, is dat dan misschien een andere gender? Dat is dan veel meer een teken dat we deze mensen ook gewoon heel goed moeten begeleiden van wat is wat hè? Voordat ze natuurlijk allerlei besluiten nemen die je moeilijker terug kan draaien van wat past er dan wel bij je? En dan kan ik me voorstellen dat een non-binaire identiteit voor heel veel mensen misschien wel een soort van rust geeft, omdat je dan niet heel erg bezig hoeft te houden van ben ik meer dit ofzo. Dat je zoiets hebt van nou ja dat maakt niet uit. Dus het gaat niet om gender, het gaat erom hoe je je voelt of dat je daar keuzes in kan maken. Dat je daar juist meer die vrijheid in hebt. Dus ik zie het zelf niet als iets negatiefs. Ik denk eerder dat mensen met autisme meer keuzeopties voelen."[6] [huisarts uit Den Haag, Leiden]

---

[6] Bovenstaande quote laat zien hoe deze specifieke huisarts de link ziet tussen autisme en non-binairiteit. Het idee dat non-binairiteit en gender in het algemeen een keuze zijn onderschrijven wij als onderzoekers echter niet. Zoals een van de transjongeren schreef in diens

Tot slot is het erg belangrijk om transpersonen door een eventuele connectie met neurodiversiteit niet verder te stigmatiseren of medicaliseren en tegelijkertijd oog te hebben voor de uniekheid van elk persoon, want "*er zijn veel mensen op het spectrum, maar ook heel veel mensen niet. Ja, ze zijn ook niet automatisch aan elkaar linken. Want dan krijg je dat weer. Da's misschien ook niet best hè?"* [Ervaringsdeskundige (oud) vrijwilliger, Den Haag]

3. GGZ-benadering van transzijn

Meerdere zorgverleners benoemden expliciet het belang van het verwijderen van genderdysforie uit de DSM-5, omdat de opname in deze lijst volgens hen bijdraagt aan het stigmatiseren en pathologiseren van transpersonen en de zorgen omtrent een GGZ-benadering. Een zorgprofessional stelde dat het transzijn niet het probleem is, maar dat dit juist voor vele transjongeren de oplossing is. *"Het probleem ligt bij de maatschappij die hen niet accepteert zoals ze zijn. Net zoals seksuele geaardheid ooit uit de DSM-5 is gehaald, zou genderdysforie dat ook moeten worden. Laat jongeren zichzelf ontdekken zonder hen te labelen."* [Programmaleider, Den Haag]
Daarbij komt dat deze labels vergaande consequenties voor transjongeren kunnen hebben op latere leeftijd. Een andere zorgprofessional vindt het daarom best ingewikkeld dat het ook specialistische GGZ zorg is en de gemeente Den Haag moet gaan bepalen voor de jongeren welke zorg zij kunnen krijgen.

"Maar in Den Haag is voor zover ik heb kunnen vinden geen aanbod voor jongeren. En dan kom je natuurlijk vervolgens terecht in het probleem dat jeugd GGZ door de gemeente wordt bekostigd en dan vraag ik me af hoe dat dan werkt op het moment dat iemand onder de achttien dus naar een andere gemeente moet. Ja, want dan moet de gemeente Den Haag dat goedkeuren. Dus dan moeten opeens ambtenaren in Den Haag gaan zeggen of jij in Utrecht of Amsterdam of Waddinxveen onder behandeling mag van een psycholoog om in ieder geval het eerste deel van het traject in te zetten" [Huisarts uit Den Haag, Leiden]

Bovenstaande laat een paradox zien, dat transjongeren een GGZ-label nodig hebben voor toegang tot specialistische transzorg, terwijl hetzelfde label ze waarschijnlijk voor het leven zal markeren en ze daarmee mogelijk kansen op de arbeids- en woningmarkt worden ontnomen. Het is belangrijk om te benadrukken dat deze zorgen zijn gedeeld door zorgverleners, die meer affiniteit met transjongeren lijken te hebben en daarmee waarschijnlijk meer bewust zijn van de potentiële belemmeringen en de risico's.

4. Zelfbehandeling en de risico's

Verschillende zorgverleners uit de psychische gezondheidszorg en ondersteuning merken dat de lange wachtlijsten in combinatie met de continuering van de lichaamsverandering tijdens de pubertijd en de uitzichtloosheid dragen soms bij aan somberheidsklachten, depressie en in extreme gevallen tot suïcide(pogingen) en ziekenhuisopnames door zelfmedicatie.

Zoals al is beschreven in het Deel 1, kunnen zorgverleners jongeren onder de 18 niet meer bieden dan een luisterend oor, voorlichtingen, psychische behandelingen, trainingen, gesprekken met ouders en transjongeren in contact brengen met peers, terwijl de nood hoog is en de wachtlijsten voor alle transjongeren lang zijn. Sommige zorgverleners geven aan dat de wanhoop soms heel groot is en dat sommige transjongeren op zoek gaan naar pubertijdsremmers en hormonen via internet of het buitenland. Uiteraard brengt dit gezondheidsrisico's op de korte, maar eventueel ook lange termijn met zich mee. Het zelf injecteren van pubertijdsremmers kan fout gaan, maar is door de ontwikkeling van het lichaam tijdens de pubertijd extra

---

feedback op de draft van dit rapport: "Het is niet iets wat je maar kiest om niet bezig te hoeven zijn met grotere vragen, het is al een eindstation."

risicovol zonder medische begeleiding. Een ervaringsdeskundige zorgverlener leg de dilemma's hierover helder uit:

"[W]at wel een beetje moeilijk is, want zeker bij hormoonremmers is het heel erg belangrijk om dat in de gaten te houden met de botdichtheid en andere dingen, die gewoon daadwerkelijk impact kunnen hebben op je lichaam. En het injecteren zelf is ook een tricky dingetje. Dus zodra dat fout gaat kan je jezelf een flinke infectie geven of je kan delen van je lichaam permanente beschadigen. Uhm, dat zit er niet altijd bij. Dus ik zeg het ook tegen mensen als ze dat tegen mij zeggen. Ik vind het goed dat je een manier hebt gevonden die voor je werkt, maar zorg er wel voor dat je voor deze specifieke dingen wel controle krijgt, want het kan gevaarlijk worden als het niet gebeurt. Een nadeel is mensen blijven het toch doen. Dus ik kan moeilijk tegen ze zeggen dat moet je niet doen. Als dat voor hen de beste manier is om door het leven te gaan, moeten ze dat lekker doen. Maar het beste wat ik op dat moment kan doen is zorgen dat het wel zo veilig mogelijk doen." [Ervaringsdeskundige zorgverlener, Den Haag]

Dit wijst erop dat de lange wachtlijsten en het gebrek aan specialistische zorg sommige transjongeren (onder de 18) de illegaliteit in duwen zonder de mogelijkheid van medische controles en begeleiding. Uiteraard blijft de toegang tot de spoedeisende hulp mogelijk bij acute (gezondheid) problemen, complicaties of een suïcidepoging. Hetzelfde geldt voor de peer support, *'harm reduction'* benadering van T-RREx en de laagdrempelige zorg van het CSG. Een ervaringskundige zorgverlener (d.w.z. zorgverleners die trans zijn en/of nabije trans familieleden hebben) waardeerde de benadering van het CSG.

"[H]et CSG is volledig anoniem en volledig gratis, dus daar kan ik ze [hulp vragende transjongeren] nu ook gewoon naartoe sturen als ze daar medische vragen over hebben. En dat zijn wel gewoon medische professionals die gelukkig daar wel antwoord op geven. Ook met het idee van liever doe je het niet. Maar als het voor jou werkt, is dit de veilige(re) manier om het te doen." [Ervaringsdeskundige zorgverlener, Den Haag]

Ondanks deze mogelijkheden is het noemenswaardig dat de DIY-benadering niet zonder risico's is en ook niet-medische gebruiken, zoals binding, packing, tucking & padding gezondheidsrisico's en complicaties teweeg kunnen brengen, waardoor specialistische begeleiding wenselijk is.

9. Belemmeringen in de zorgverlening

Alle geïnterviewde zorgverleners benoemden diverse belemmeringen, die zij of hun organisatie ervoeren bij de zorgverlening aan transjongeren of die zij zelf hadden gehoord van de transjongeren (in de behandelkamer). In deze paragraaf worden de vier meest genoemde belemmeringen gerankt en de verschillende aspecten daarvan in kaart gebracht. Het betreft 1) de lange wachttijden en de fysieke afstand van specialistische transzorg, 2) transfobie, 3) de afbakening van de zorg, budget en continuering en 4) handelingsverlegenheid. Het is echter belangrijk om de onderlinge samenhang tussen en de doorwerking van deze belemmeringen als geheel te bezien, anders blijven de impact en de intensiteit van deze belemmeringen waarschijnlijk onderbelicht.

1. Lange wachttijden en de fysieke afstand van specialistische transzorg

Alle zorgprofessionals benoemden de lange wachtlijsten vaak in samenhang met de fysieke afstand tot de specialistische transzorg als de grootste belemmering voor zorg voor transjongeren. Nu er in Den Haag of in de nabije regio geen specialistische transzorg (indicatiestelling, endocrinologische (onder de 18) en chirurgische behandelingen) is voor jongeren (onder de 18), zullen transjongeren voor dergelijke trajecten lang moeten wachten en soms wel 2,5 uur moeten reizen per afspraak. Een zorgverlener beschrijft dit treffend als *"via de officiële weg zijn er de lange wachtlijsten, dat is het grootste probleem... En als ze die verwijzing eenmaal hebben dan is er de wachtlijst en dan is [het medisch centrum van de VU in] Amsterdam natuurlijk ook heel ver."* [maatschappelijk werkster, Den Haag] De geïnterviewde zorgverleners die zelf transzijn (hierna: de

ervaringsdeskundige zorgverleners), geven aan dat de afstand voor heel veel mensen gewoon niet haalbaar is en het veel impact had op de kwaliteit van leven.

De reguliere wachtlijst is tussen de drie – vijf jaar en bij particuliere transzorg is er geen vergoeding van de zorgverzekering en dat is *"zo duur dat er maar een hele kleine groep is die daar gebruik van kan maken."* [Ervaringsdeskundige zorgverlener, Den Haag] Dit zal voor jongeren waarschijnlijk al helemaal geen optie zijn doordat zij meestal beperkte financiële middelen hebben en afhankelijk van de leeftijd toestemming van ouders een rol zal spelen.

Pubertijd

Zorgverleners geven aan dat het lange wachten juist tijdens de pubertijd extra zwaar is, omdat de pubertijd al lastig is en transjongeren daarnaast worstelen met hun gender en seksualiteit, de vervelende reacties uit de omgeving en de lange wachtlijsten. Volgens de zorgverleners is twee jaar wachten echt heel lang, zeker als je in de pubertijd zit en daarom zit daar veel leed. Een ervaringsdeskundige zorgverlener over zijn ervaring:

"[H]et voelde alsof mijn leven op pauze stond, terwijl ik wel gewoon ouder werd, terwijl ik wel een hogere studieschuld kreeg. Ik kon niet meer studeren, want ik trok het niet om naar buiten te gaan, want ik had zoiets van waarom zou ik nu naar buiten gaan als ik over bij wijze van spreken een paar jaar [na de transitie] me prettig voel en wel naar buiten kan gaan. Als je net in de puberteit zit dan beginnen de veranderingen al te komen en dan kan het zijn dat je niet meer prettig zit in je lichaam en dan wil je ook niet meer naar buiten, want je ziet er niet uit zoals je eruit wilt zien. Zodra je moet wachten duurt de tijd langer en zodra je weet wanneer je iets kan verwachten gaat het een stuk sneller. Maar al het wachten en niet weten wanneer je verder kan. Je leven staat gewoon op pauze." [Ervaringsdeskundige zorgverlener, Den Haag]

Zorgverleners zijn daarom bezorgd over de kwetsbaarheid van transjongeren, want ze moeten lang wachten terwijl ze op dat moment juist hulp nodig hebben.

Suïcidepreventie

De impact van de lange wachtlijsten moet niet onderschat worden. Volgens een zorgmedewerker bij de suïcidepreventie is er voor deze specifieke groep [transjongeren] gewoon weinig zorgaanbod en daardoor zijn volgens haar de wachtlijsten misschien ook wel lang. Deze zorgmedewerker legde zelfs de link tussen het lange wachten en suïcidaliteit, ook omdat niet iedereen meteen om hulp vraagt en mensen soms te laat aan de bel trekken

"Je wilt natuurlijk liever dat mensen al eerder gewoon het aankaarten en dat traject in kunnen rollen. En op het moment dat ze het echt niet meer weten, dat ze dan pas op die wachtlijst komen kan natuurlijk heel uitzichtloos lijken." [Coördinator/casemanager, Den Haag]

Een ervaringsdeskundige zorgverlener geeft vergelijkbare signalen af. Volgens hem *"trekken heel veel mensen die wachtlijst niet die er op dit moment is. Ik zelf had die wachtlijst niet overleefd in ieder geval, want zodra je eenmaal uit de kast bent [als transgender] dat je dan opnieuw moet wachten eigenlijk voordat je leven echt kan beginnen. Dat is heel zwaar."* [Ervaringsdeskundige zorgverlener, Den Haag]

2. Transfobie

De tweede belemmering die vaak werd genoemd is de toenemende mate aan transfobie. Hoewel zorgverleners niet direct iets kunnen doen aan transfobie, benoemden zij wel de impact, die dit heeft op het welzijn van transjongeren en het werk van de zorgprofessionals. Zo hebben transjongeren *"het gevoel dat ze bekeken worden*

of dat mensen een oordeel over ze hebben en worstelen ze soms met de vraag hoe ze zichzelf kunnen uiten zonder dat ze daarop beoordeeld worden of afgerekend worden" [coördinator/casemanager, Den Haag].

De meeste zorgprofessionals gaven aan dat de zichtbaarheid van transpersonen en de vraag naar transzorg is gegroeid, maar dat transfobie tegelijkertijd is gegroeid. Meer zichtbaarheid en algemene bekendheid van transzijn heeft dus niet geleid tot meer maatschappelijke acceptatie en misschien zelfs bijgedragen aan transfobie. Sommige zorgprofessionals noemden de dubbele rol van social media als mogelijke verklaring hiervoor. Zo heeft social media waarschijnlijk bijgedragen aan de bekendheid van transzijn en geeft het transjongeren een manier van (zelf h) erkenning, waardoor ze eerder opzoek zullen kunnen gaan naar (specialistische) transzorg, dan wanneer ze gehele zoektocht zonder social media zouden moeten uitvoeren. Anderzijds is social media ook een medium om desinformatie en transhaat op grote schaal de wereld in te sturen. Sommige zorgverleners benoemden deze keerzijde, omdat zij observeerden dat transzijn een zeer politiek-geladen onderwerp geworden is. De zorgverleners dachten daarom dat transfobie verhard en scherper is geworden en vaker voorkomt. In dat licht benoemden zorgprofessionals van de GGD dat de bevoegdheden van betrokken organisaties soms in twijfel werd getrokken door (de toegenomen) transfobie en polarisatie. Zij maakten zich daar wel zorgen om.

Zo bracht het lespakket Lentekriebels (een nationale projectweek in het speciaal- en basisonderwijs met lessen over weerbaarheid en relaties en seksualiteit[7] veel commotie en hadden sommige medewerkers van de Rutgers Stichting bij wijze van spreken zelfs beveiliging nodig. Volgens de zorgprofessionals heeft de politiek het onderwerp omarmd en lijken er twee kampen tegenover elkaar te staan, niet alleen op landelijk, maar ook op regionaal niveau. Dit gaat tevens gepaard met het algemeen groeiende wantrouwen richting overheidsinstanties, het idee van een "brainwash" en misinformatie. Het werkt polariserend en transzijn is een aantrekkelijk onderwerp om je tegen te verzetten. Dat is volgens de geïnterviewde psycholoog ook terug te horen in de behandelkamer. Zorgprofessionals vinden dit een zorgelijke ontwikkeling en vrezen dat dit negatieve invloed zal hebben op de rol van hulpverlening, financiering en behandelingsmogelijkheden. Daarnaast benoemden (ervaringsdeskundige) zorgverleners dat onterecht wordt gesuggereerd dat transzijn een hype zou zijn en dat transjongeren elkaar aan zouden steken of er veelvuldig transitiespijt zou zijn. Hoewel dit feitelijk niet juist is, zullen dergelijke denkbeelden de publieke en politieke opinie waarschijnlijk wel beïnvloeden.

Doordat transfobie in verschillende vormen en op verschillende plekken voorkomt zoals straat, op de werkvloer, op school en *"zelfs van [sommigen uit] de regenboog community en de oude garde"* [programmaleider, Den Haag] en dit vanuit de zorgverleners niet (zomaar) te veranderen is, zal de aanwezigheid van transfobie invloed hebben op het welzijn en de zorgbehoeften van transjongeren. De impact van transfobie moet echter niet onderschat worden en zeker niet in combinatie met de pubertijd.

"*[E]n gewoon het worstelen. Ik vind het zwaar voor deze jongeren. De puberteit is al zo zwaar. Ik denk dat we dat als volwassenen nog wel eens vergeten. Hoe pittig de puberteit is. En als je dan ook nog eens met je gender of je seksualiteit in de knoop zit en de reacties die je dan krijgt vanuit je omgeving. Want we denken in Nederland dat we immens tolerant zijn, maar ik was erg naïef toen ik voor het eerst met deze groep ging werken. De reacties die ik soms hoor, hoe vaak ik hoor dat jongeren op school van de trap af worden geduwd, tegenaan gelopen, in elkaar geslagen worden. Dus daar ben ik wel een beetje van geschrokken."* [programmaleider, Den Haag]

Deze toenemende transfobie is zorgelijk. Temeer omdat zorgprofessionals aangeven dat er nog nooit zoveel online haat tegen transpersonen is geweest als nu.

---

[7] https://seksuelevorming.nl/onderwerpen/week-van-de-lentekriebels (geraadpleegd op 29-01-25)

De blijvende consequenties van een te late transitie

Hoewel dit onderzoek zich voornamelijk richt op transjongeren, is het noemenswaardig om de impact van een te late transitie te noemen bij oudere transpersonen. Een zorgverlener bij suïcidepreventie gaf aan dat zij drie transvrouwen heeft begeleid, die alle drie op latere leeftijd in transitie zijn gegaan. Deze transvrouwen hadden spijt van hun (te) late transitie en zij hadden volgens de zorgprofessional de indruk dat ze hierdoor nog meer transfobie ervaren, omdat ze sterkere uiterlijke kenmerken van het geboortegeslacht hebben, dan wanneer ze puberteitsremmers en hormonen zouden hebben gebruikt tijdens de pubertijd. Deze transvrouwen voelden zich bekeken op straat en ervoeren onbegrip in de familie en op de werkvloer. Ze liepen vast in hun leven en trokken zich terug.

"Ze hadden zich nooit beseft dat ze eerder in transitie konden gaan en dachten dat als ze dit eerder hadden kunnen doen dan, had hun leven er misschien anders uitgezien." [Coördinator/casemanager, Den Haag]
Ook een ervaringsdeskundige zorgverlener herkende deze ervaring. *"Als je nu in de veertig of vijftig bent, dan heb je echt een zwaar leven gehad. Ik hoor dat ook wel eens van transpersonen die ouder zijn."* [Ervaringsdeskundige voormalig vrijwilliger, Den Haag]

Het bovenstaande laat zien hoe belangrijk en urgent specialistische transzorg is tijdens de puberteit, ook voor zelfacceptatie en maatschappelijke acceptatie op de langere termijn. Tegelijkertijd toont het wederom aan hoe schadelijk lange wachtlijsten zijn op korte en lange termijn. Zeker in het licht van de toegenomen transfobie en intimidatie richting transpersonen in alle aspecten van het leven (zoals online, op straat, werk, school, het sociale leven en soms zelf familie en 'vrienden') is de toegang tot en kwaliteit van de specialistische transzorg tijdens de pubertijd voor transjongeren cruciaal.

3. Afbakening van de zorg, budget en continuering

Afbakening zorg

Alle zorgverleners benoemden binnen hun eigen context en bevoegdheden de behoefte om de (trans)zorg wat af te bakenen. Soms was er onzekerheid over welke zorg een organisatie wel of niet kan of zou moeten aanbieden. Een zorgverlener legde uit dat er ook mensen zijn, die al eens een suïcidale actie hebben gedaan of zich regelmatig vrij suïcidaal voelen.

"Ja, dan denk ik dat er echt heel erg andere hulp nodig is. Soms gaat het letterlijk over hele andere dingen, die ook heel erg zijn, maar eigenlijk helemaal niets met genderproblemen te maken hebben. Dat hou ik ook af, omdat ik daar niet hiervoor zit, dus daar zijn anderen voor. Ik mag me bijvoorbeeld als maatschappelijk werk niet bemoeien met huisvesting en niet met financiële problemen." [Maatschappelijk werkster, Den Haag]

Uit de meeste interviews blijkt dat de zorgverleners meer tijd en zorg bieden, dan strikt vereist is volgens hun takenpakket, maar dat deze extra zorg wel noodzakelijk is. Een zorgverlener bij de suïcidepreventie geeft aan dat zij bereid is om het monitoringstraject *"te verlengen als dat nodig is; zeker met de wachtlijsten bijvoorbeeld op het moment. We vinden het belangrijk dat iemand gewoon goed overgenomen wordt. Een warme overdracht dus."* [Coördinator/casemanager, Den Haag] Andere zorgverleners gaven ook aan dat zij bereid zijn om vaker deel te nemen aan gesprekken en dat zij dit in de praktijk ook daadwerkelijk doen; extra gesprekken met (het gezin van) een transjongere of begeleiding naar de juiste zorg, omdat er al zo weinig is en de wachtlijsten zo lang zijn.

Een ervaringsdeskundige zorgverlener vertelde hoe de invulling van zijn taken en rol groeide en toenam, vanwege de "gaten in de zorg", die hij zag [ervaringsdeskundige zorgverlener, Den Haag]. Hij legde uit dat hij:
"Peer support aan transgendermensen, waarvan heel veel jongere, kan bestaan uit voorlichting over hoe je het veiligst je borst zo plat mogelijk kan maken, wat voor mogelijkheden er zijn om eventueel medische transitie te gaan.

Eigenlijk een beetje de gaten opvullen, die ze anders van het internet moeten halen en dan weet je ook nooit zo goed wat de goede en de slechte bronnen zijn." Deze zorgverlener krijgt zoveel vragen, dat zijn studie er vaak onder lijdt en het budget al ruim voor het kalenderjaar op is.

Bovenstaande situaties laten zien dat de desbetreffende zorgverleners bereid waren om hun verantwoordelijkheid voor en zorg voor de transjongeren te continueren ter bevordering van diens welzijn. Vooral ervaringsdeskundige zorgprofessionals waren bereid om gaten in de zorg op te vullen, bereikbaar te zijn buiten kantoortijden via bijvoorbeeld whatsapp of e-mail en praktische zaken voor transjongeren (samen met hen) uit te zoeken.

Een ander punt wat naar voren werd gebracht was het bevoegdheid van de eigen instelling. De geïnterviewde psycholoog over zijn eigen werkplek gaf aan dat er geen andere grote GGZ-instelling is, die nog een zorgprogramma seksuologie heeft. "*[D]an denk ik enerzijds het zit wel goed in Den Haag dat er überhaupt een GGZ-instelling is, die het nog in haar programma heeft, want dat is bijzonder van Parnassia Groep, maar wij schieten natuurlijk ook tekort."* Dat neemt niet weg dat sommigen zorgprofessionals ook gezien hun verantwoordelijkheden meer (landelijke) richtlijnen zouden willen of een landelijk kader: "*[Z]odat de maatschappij ook ziet dat er overal dezelfde zorg wordt geleverd en kennis ook beter verdeeld wordt, zodat iedereen of je nou hier in Den Haag woont of in Utrecht of in Amsterdam, dat je hetzelfde aanbod krijgt. Want dat is nu niet zo"* (Afdelingshoofd, Den Haag). Een voorbeeld van deze behoefte aan meer richtlijnen betreft de omgang met het toedienen van (illegale) hormonen. Een sociaal verpleegkundige legt uit dat veel mensen illegale hormonen toedienen:

"[T]wee klikken op TikTok en ze hebben alles online thuis in de brievenbus. Hoe ga je daar mee om hè? Ja, daar zijn geen richtlijnen voor. Wat is wijsheid? Wat adviseer je? Bloedonderzoeken? Waar kunnen ze hulp krijgen? Wanneer gaan ze te hard? Wat zijn de psychosomatische consequenties? Noem het maar op. Dat zijn dingen, daar word je best wel vaak mee geconfronteerd. En wij hebben niet alle antwoorden. Ik tenminste niet. Ik probeer me wel zo goed mogelijk te scholen en in te lezen en te leren, maar het is natuurlijk heel erg in beweging en heel erg individueel gericht. Want de transsekswerkers uit Colombia, die halen de hormonen weer ergens anders vandaan, dan de mensen via het T-RREx platform, die halen het weer ergens anders vandaan, dus noem het maar op. Het is zo divers en veel omvattend." [Sociaal verpleegkundige 1, Den Haag]

Ook het gebruik van illegale hormonen brengt risico's met zich mee.

"[E]n dan heb je natuurlijk ook nog die twee sporen, want je hebt echt de illegale hormonen. Maar je hebt ook de Your GP in Engeland, die de diagnose geeft en een bericht naar een arts uit Roemenië stuurt om jou een recept te geven, zodat je hier in de apotheek je hormonen kan halen. In die zin zijn de hormonen op recept, maar daar zit nauwelijks begeleiding bij." [Afdelingshoofd, Den Haag]

Volgens het afdelingshoofd van CSG vergt de omgang met illegale hormonen doorontwikkeling en bijscholing van de medewerkers. Daarnaast is het een zoektocht naar alle benodigde kwaliteitssystemen binnen een GGD
"Van hoe heb je allerlei verschillende mogelijkheden met een dagsluit, met een multidisciplinair overleg, met bijscholing en nascholing, waarin je met elkaar toch dat wiel aan het uitvinden bent, omdat er geen landelijk beleid is. Omdat er geen landelijke kaders en richtlijnen zijn voor wat je hebt te doen en dat moet je toch met elkaar vormgeven. Dan is het ook best wel een zwaarte die je dan bij een GGD hebt en bij een artsenteam hebt, die draagt de medisch verantwoordelijkheid voor alle vragen die komen." [Afdelingshoofd, Den Haag]

Mede gezien het bovenstaande geeft het afdelingshoofd aan dat het helpend zou zijn om helderheid te krijgen op landelijk niveau over de rol en invulling van de taak van een Centrum Seksuele Gezondheid. Ze gaf aan dat er landelijke financiering vanuit VWS is en dat dat anders is dan andere "*afdelingen binnen de GGD en dat is juist om*

te borgen dat die seksuele gezondheid landelijk goed geregeld wordt en dat niet iedere gemeente of iedere regio of iedere GGD dat op zijn eigen manier gaat doen." [Afdelingshoofd, Den Haag]

"Nu is het toch van gaten vullen met een initiatief of een grassroots organisatie die inspringt, of een gemeente die progressief is en die er iets op wil doen, maar je wilt eigenlijk dat het systeem gewoon beter georganiseerd is." [Afdelingshoofd, Den Haag]

Een medisch coördinator vraagt zich hardop af welke taakstelling ze hebben als GGD in deze en vraagt zich af of zij als GGD wel de tekorten in de individuele tweede lijnszorg [moeten] opvullen of dat ze eerder de politiek signaal [moeten] verzenden door het probleem te kwantificeren en om vervolgens de politiek een besluit te laten nemen over een oplossing daarvoor. [Medisch coördinator, Den Haag]

Verder adviseerde het afdelingshoofd om meer gebruik te maken van de kennis van instanties, die er al zijn, bij het verbeteren van de zorg. De GGD ziet heel veel door hun surveillance taak en zij zouden daarom een belangrijke rol kunnen spelen.

"We zien ontzettend veel jongeren. We hebben daar informatie over, gebruik die. Ook als informatiebron om op te halen van wat voor problematiek er speelt, wat voor vraagstukken er liggen. Dus ik denk dat we wel in die surveillance taak, onderzoekersrol, dat daar gebruik van kan worden gemaakt om landelijk ook aan te kaarten wat er speelt." [Afdelingshoofd, Den Haag]

Sommige zorgverleners gaven aan dat zij en hun organisatie soms zoekende zijn naar (de invulling van) hun rol en andere hebben daar al concretere ideeën over, zoals de geïnterviewden van het CSG GGD Haaglanden, die zien hun rol *"met name in regie en coördinatie. Dat in het zorgland mensen bij ons kunnen landen met hun hulpvraag of met hun vraagtekens en dat wij dan ook kunnen gidsen, omdat wij dan een soort van spin in het web/netwerk zouden kunnen zijn. En wij willen ook graag een veilige plek zijn, dus wij proberen dat ook uit te stralen."* [Medisch coördinator, Den Haag]

Alle zorgverleners erkenden dat er in deze regio heel veel zorg ook niet is, maar dat hoefden hen er niet van te weerhouden om te kijken welke partijen er wel zijn en waar hun behoeftes liggen en hoe die partijen elkaar kennen en elkaar binnen dat netwerk kunnen vinden. Ook al is er weinig invloed op de wachtlijsten voor de specialistische genderzorg uit te oefenen, toch is er natuurlijk ook een niet-gemedicaliseerd vraagstuk waar ze wel wat in kunnen betekenen, zoals het zijn van spin in het web en individuele gesprekken met transjongeren te voeren en ze daarna eventueel te gidsen naar andere zorg. De GGD is bezig om een ketennetwerk aan het opzetten met zowel formele als informele zorg.

Soms kan het zorgaanbod en bevoegdheid van de organisatie ook te veel afgebakend zijn of worden, waardoor (trans)jongeren geen zorg kunnen krijgen vanwege hun woonadres. Aangezien alle zorg voor jongeren onder de 18 onder het jeugdbeleid valt, is het postcodegebied doorslaggevend voor de toegang tot zorg. Een zorgverlener, die in het postcodegebied van RondomJou viel, deelde haar zorgen over deze indeling, omdat ze kinderen (en hun ouders) niet wil afwijzen op basis van hun postcode. *"Soms heb je ouders, die bijvoorbeeld vaker bij ons zijn geweest of via familie van ons hebben gehoord"* en ze een bepaalde training voor hun kind willen en *"dan moet je nee zeggen, want je woont in de verkeerde straat [en er is ook geen alternatief]. Dat vind ik wel kwalijk."* Ook benoemde ze de angst dat *"bepaalde groepen niet gevuld gaan worden of af gaan vallen, omdat het gewoon een stuk kleinere doelgroep is, dan de gewone sociale vaardigheidstraining."* [Programmaleider, Den Haag]

De Positive Identity trainingen van Youz worden op dit moment nog voor heel Den Haag aangeboden, omdat er afspraken met zijn Kracht Den Haag (het andere postcodegebied). De zorgprofessional hoopt dat zij in de toekomst nog steeds alle jongeren uit de stad kunnen bedienen, dat is naast sociale cohesie ook een garantie op

voldoende deelnemers per keer. De splitsing van het zorgaanbod is wat complex en heeft impact op het aanbod en reikwijdte.

"Dus dat heeft effect en dan heb je ook nog een onderverdeling, want alles van jeugdbeleid is gesplitst. Deze splitsing geldt dan niet voor activiteiten, die onder volksgezondheid vallen, zoals voorlichtingen, (online) workshops en online bijeenkomsten. Dat valt daar gelukkig ook onder, die mag dus nog steeds Den Haag breed aangeboden worden. Alle programma's die wij op scholen doen, onder andere de Happyles en Mentaliseren, mag gewoon nog stadsbreed. Om het extra ingewikkeld te maken. De helft van ons werk valt nog steeds onder volksgezondheid, de andere helft valt onder jeugdbeleid en dat is gesplitst met wat uitzonderingen zoals LHBTIQ+." [Programmaleider, Den Haag]

Budget en continuering

Zorgverleners benoemden ook dat duurzame financiële ondersteuning belangrijk is voor de kwaliteit van zorg. Een zorgverlener zegt daarover *"je wil graag kwalitatief goede zorg leveren, dus dat moet zorg zijn, die op de juiste plaats wordt geleverd met een bepaalde continuïteit omdat je juist ook te maken hebt met kwetsbare mensen. Dus dat moet goed geborgd zijn."* En die borging staat ook niet los van het *"maatschappelijk fenomeen dat er veel verloop is qua personeel en dus ook qua kennis. Er is best wel wat kennis nodig om die kwaliteit goed te houden*." [Medisch coördinator, Den Haag]

Bovenstaande laat zien dat verschillende afdelingen en programma's van zorgaanbieders onder verschillende wettelijke verantwoordelijkheden kunnen vallen en dat er niet altijd een heldere afbakening van het mandaat van de organisatie, en de reikwijdte van de verantwoordelijkheid is. Anderzijds spelen (beperkte) budgetten een rol in het kunnen (blijven) aanbieden van zorg, iets wat kenmerkend is voor de gehele zorgsector, en zijn daar zorgen over op de korte, maar vooral ook lange termijn. Hoewel transpersonen relatief tot een kleinere doelgroep behoren, zien de geïnterviewden het aantal transpersonen en daarmee de zorgvragen groeien. De vraag naar transzorg is niet alleen medisch, maar is ook om iemand te horen en zien en individuele en groepsondersteuning en peer support kunnen bieden als daarom wordt gevraagd. Daarvoor is en blijft (meer) budget en soms een groter aanbod nodig, omdat de wachtlijsten voor psychische zorg ook groeien, het aantal suïcidepogingen onder transjongeren op de spoedeisende hulp toegenomen lijkt te zijn en transjongeren door de lange wachtlijsten voor de toegang tot specialistische zorg stil lijken te staan.

4. Handelingsverlegenheid

Een andere belemmering is handelingsverlegenheid bij het werken met transjongeren. Dit komt onder andere voort uit de weerstand van afwijzende ouders, zorgen over tuchtrechtelijke aansprakelijkheid – waarbij professionals maatregelen riskeren als ze handelen of nalaten in strijd met de zorgplicht – en de beperkingen van binaire registratiesystemen. Daarnaast spelen gevoelens van ongemak en angst om fouten te maken een rol, evenals een tekort aan (bij)scholing over transzorg. De meeste zorgprofessionals gaven aan dat sommige collega's binnen en buiten de organisatie een bepaalde handelingsverlegenheid hadden om transmensen van zorg te voorzien. Verschillende redenen werden daarbij benoemd zoals de angst om fouten te maken, gebrek aan kennis of bijscholing of ongemak. De geïnterviewde zorgprofessionals gaven allemaal aan dat ze zelf ook niet alles wisten en dat zij daar naar hun cliënten toe open en transparant over zijn. Ze waren niet bang om vragen te stellen, dingen uit te zoeken en erop terug te komen. Zoals eerder aangegeven is dit een specifieke groep zorgverleners, die niet direct vergeleken kan worden met andere zorgverleners zonder affiniteit en ervaring met transpersonen. Alle geïnterviewde zorgprofessionals gaven aan dat zij veel hebben geleerd van de transpersonen, die zij hebben begeleid of ontmoet als ervaringsdeskundige en met sommigen onderhouden ze nog contact (voor informeel advies).

Ervaringen met ouders

Twee zorgprofessionals benoemden hun eigen handelingsverlegenheid ten opzichte van ouders, die hun kind niet (wilden) accepteren als transpersoon en gaven aan dat ze daar (persoonlijk) moeite mee hadden. Eén van de zorgverleners gaf aan dat er problematische ouders waren, die hun transkind niet accepteerden. Het kind was net 18 geworden.

"En ze hoopten hier te komen praten en dat ik het hun kind uit het hoofd zou praten, dat het hormonen ging slikken. Toen dacht ik, dit mag je mij echt niet vragen. Maar nee. En dit soort dingen gebeuren dus echt. En dat is natuurlijk heel naar om zo letterlijk onder je neus ook mee te maken." [Maatschappelijk werkster, Den Haag]

Deze situatie laat een knelpunt zien, die niet in het belang van het kind lijkt te zijn, maar de bevoegdheden van de zorgprofessionals lijken te overstijgen. Immers is voor de toegang tot (trans)zorg tot een leeftijd van 16 jaar, toestemming nodig van alle personen met gezag over het kind. Een zorgprofessional, inmiddels zelf een ouder van een transjongere, gaf aan dat ze haar ouderrol bewust inzet om het gesprek met zulke ouders aan te gaan.
Ook al willen ouders van transkinderen onder de 16 geen toestemming geven voor transzorg, dan bestaat er volgens de zorgverleners alsnog het risico dat zij via de zwarte markt (op internet of uit het buitenland) aan medicatie komen zonder medische begeleiding. Een zorgprofessional over deze markt: "*er is natuurlijk een zwarte markt … en ik weet ook mensen die het gewoon uit Engeland bestellen dus dat soort dingen. En het fijnste is toch dat ze op een of andere manier een recept krijgen. En gewoon dat ze in ieder geval goed spul kunnen halen op recept"* [maatschappelijk werkster, Den Haag]

Deze quote laat zien dat toestemming van ouders niet doorslaggevend is voor het handelen van transjongeren, maar dat dit wel een obstakel kan zijn voor de toegang tot zorg en medische begeleiding en daarmee een extra risico voor een transjongere. Wellicht zouden ouders hier beter over geïnformeerd en in begeleid kunnen worden.

Verder benoemden alle zorgverleners de belangrijke rol van de huisartsen in de toegang tot en kwaliteit van transzorg. Ten eerste zijn huisartsen vaak de eerste of enige aangewezen persoon om een transpersoon (boven de 18) door te verwijzen naar meer specialistische zorg, inclusief de Geestelijke gezondheidszorg (GGZ), die nodig is voor een indicatiestelling om specialistische transzorg te kunnen ontvangen. Daarnaast is de huisarts een poort tot reguliere zorg, waar transjongeren voor reguliere met eventueel trans gerelateerde zorg naartoe zouden moeten gaan en zijn ze belangrijk voor het leveren van chronische zorg. Voor deze rollen is een transgender sensitieve benadering en basiskennis over transzijn nodig; zoals bewustwording over het belang van het gebruik van de gewenste voornaamwoorden en dat de registratie van het geboortegeslacht in het elektronisch patiëntendossier (EPD) niet overeen hoeft te stemmen met de genderidentiteit van patiënten.

Ervaringen (met) huisartsen

De ervaringen en rol van huisartsen in de toegang tot transzorg kan verschillen. Allereerst speelt de eventuele omarming van queer personen waarschijnlijk een rol. Volgens de geïnterviewde huisarts heeft de registratie van haar huisartsenpraktijk bij de website Roze in wit invloed op de perceptie van de praktijk. Ze heeft gemerkt dat deze registratie een populatie patiënten aantrekt, die dus blijkbaar ofwel zich elders niet serieus genomen of gediscrimineerd voelt of in ieder geval de behoefte heeft om te zoeken naar een huisarts die ervoor openstaat.
"Dus ik denk wel dat het de rol van de huisarts is, dat je je daarvoor openstaat. Maar ja, dat merkt iemand natuurlijk pas op het moment dat je ook daadwerkelijk met die vraag komt. En ik merk dat er mensen zijn die dus inderdaad echt op internet gaan zoeken naar huisartsen die daarvoor openstaan. Als ze dat doen dan is het wel fijn als ze dan vinden dat hun huisarts ook heeft aangegeven dat ze open staan voor alle vragen rondom queer vraagstukken." [Huisarts uit Den Haag, Leiden]

Verder gaf deze huisarts aan dat ze van haar patiënten, die eerder bij een andere huisartspraktijk zaten, wel had gehoord dat niet elke huisarts openstond voor queer personen en hun zorgvragen:

"[O]ver de hele brede linie, dat gebeurt wel, ben ik bang. Ja, bijvoorbeeld rondom homoseksualiteit en het gebruik van expositie profylaxe tegen hiv. Dus het slikken van medicatie om hiv-infecties te voorkomen. Dat huisartsen wel daar een mening over hebben. Daar iets van vinden. En ik weet dat mensen zich gediscrimineerd voelen en specifiek op zoek gaan naar huisartsen, die daar wel voor openstaan, door op zo'n website als 'Roze in Wit' te kijken. Dat doen mensen natuurlijk niet voor niks." [Huisarts uit Den Haag, Leiden]

Andere zorgprofessionals gaven ook aan dat hun cliënten soms niet naar de huisarts durfden te gaan. Ten tweede is de openheid en bejegening van de huisarts niet alleen belangrijk voor een eventueel voortraject tot specialistische transzorg, maar is dat ook voor het vervolgtraject en reguliere zorg cruciaal. Sommige transpersonen wilden de huisarts ook tijdens het specialistische zorgtraject bijpraten, wat laat zien dat de huisarts niet alleen staat voor medische noodzaak, maar ook voor nadere uitleg en het interpersoonlijke contact. *"Wat er in het ziekenhuis niet altijd gerealiseerd wordt, is dat mensen heel vaak bij de huisarts komen om te bespreken wat er in het ziekenhuis besproken is. Maar goed er zijn ook mensen, die je inderdaad gewoon heel lang uit het oog verliest en die druk in het ziekenhuis zijn en denken van ja die huisarts daar kom ik alleen maar voor andere dingen."* [Huisarts uit Den Haag, Leiden]

Volgens de geïnterviewde huisarts kwamen er ook transpersonen voor gerichte zorgvragen naar de huisartsenpraktijk tijdens een specialistisch transzorgtraject, die dan vaak elders was opgestart.
"Ik heb ook wel eens gehad dat iemand uit het buitenland komt en hormonen gebruikt en hier in Nederland verder niet in het traject zit, maar dan wel aan ons vraagt of wij dan die hormonen willen geven. Nou ja goed, dan ga je toch ook niet zeggen dat dat niet kan? Want ja, dan krijgt iemand daar heel erg veel last van. Ja, maar goed, ik probeer natuurlijk wel uiteindelijk iemand hier bij een juiste behandelaar te krijgen." [Huisarts uit Den Haag, Leiden]

Bovenstaande passages laten de verschillende rollen en het belang van sensitiviteit van een huisarts zien. Een goede huisarts is niet slechts een verwijzer, maar onderhoudt contact, legt uit, ondersteunt, denkt mee en zet soms het eigen netwerk in en verwijst door om te komen tot de (meest) geschikte zorg. Daarnaast blijft een huisarts beschikbaar voor reguliere zorg, waardoor een sensitieve houding blijvend van belang is.

Ten derde is de rol van de huisarts sinds 2015 veranderd wat een andere vorm van handelingsverlegenheid teweeg kan brengen, namelijk minder inspraak en weinig voor transjongeren onder de 18 kunnen doen. Als reden hiervoor benoemde de geïnterviewde huisarts de veranderde wetgeving. Zo viel de jeugd-GGZ voor 2015 nog onder de Zorgverzekeringswet. Daardoor konden en mochten huisartsen toen wel doorverwijzen naar specialistische zorg, maar dat kan nu niet meer. Hierdoor hebben juist de *trans-friendly* huisartsen ruimte verloren om transjongeren onder de 18 te helpen en dat was volgens deze huisarts soms ook lastig voor ouders en hun transkinderen om dit te begrijpen.

"*Op een gegeven moment is het naar de gemeente gegaan en in principe is het daarmee ook niet meer huisartsenwerk om iemand [onder de 18] te verwijzen…Ouders gaven soms aan dat ze zo lang moeten wachten en dat het thuis allemaal niet meer gaat…daar kan ik dan eigenlijk niks mee… want ik heb als huisarts ook geen enkele mogelijkheid om te bespoedigen of iets dergelijks. Ik heb er ook geen invloed meer in. Wat ik vervelend vind, is dat er dus op dit moment geen [specialistische] transzorg in Den Haag voor jongeren. Ik weet nu al dat je als iemand inderdaad verwijst naar Kracht Den Haag, dan moet daar een hele intake gebeuren en dan nog een intake en nog een intake en uiteindelijk moet er iemand zeggen van ja deze jongere mag wel of niet naar Amsterdam of Zaandam of Utrecht. Ik denk dat daar gewoon heel erg veel tijd overheen gaat. Waarom mag ik niet direct naar Amsterdam of Utrecht verwijzen? Dat mag dus niet meer."* [Huisarts uit Den Haag, Leiden]

De specialistische transzorg in Amsterdam was volgens deze huisarts niet direct een optie voor transjongeren onder de 18 in Den Haag, want dat zou volgens haar betekenen dat de gemeente Den Haag moet betalen voor zorg in Amsterdam. Ze heeft dat als huisarts nog niet meegemaakt. Vanaf achttien jaar is het volgens haar anders, dan valt het onder de Zorgverzekeringswet, dan speelt dat probleem niet meer.

De handelingsverlegenheid van huisartsen lijkt soms te ontstaan door externe factoren zoals de onmogelijkheid om de wachtlijsten te bespoedigen en tegelijk te zien dat er diverse intakes en lange wachtlijsten zijn. Daarnaast lijken sommige huisartsen niet open te staan voor queer personen en geven zij patiënten het gevoel gediscrimineerd te worden. Anderzijds kunnen huisartsen de eventuele aansprakelijkheid via het tuchtrecht al dan niet terecht aanvoeren om transpersonen direct door te verwijzen (of niet) en geen rol te willen spelen bij verdere behandelingen zoals het injecteren van hormonen, want *"er staat gewoon hoe je dat moet doen. Die testosteron prikken zijn best wel heel erg pijnlijk. Maar goed, daar staat natuurlijk gewoon bij wat het inhoudt en hoe je ze moet geven.* [Huisarts uit Den Haag, Leiden] Hierdoor zouden huisartsen in theorie hormonen kunnen injecteren, maar volgens de geïnterviewde huisarts ben je op het moment dat je medicatie toedient, daar ook tuchtrechtelijk verantwoordelijk voor. Dit kan huisartsen ervan weerhouden om überhaupt deze medicatie toe te willen dienen.

"[E]n als je iets doet waarvan je niet weet wat de gevolgen zijn, dan moet je natuurlijk altijd nadenken, hoe ga ik dat dan doen, omdat je ook tuchtrechtelijk verantwoordelijk bent. Dus als ik iets inspuit waarvan ik niet weet wat het is en ik weet niet goed hoe ik het moet toedienen en ik doe maar wat en dat gaat mis, dan ben ik verantwoordelijk en mag ik ook verantwoordelijk gehouden worden. Dus dat is natuurlijk het probleem met dit soort zaken. Op het moment dat wij niet zo goed weten wat de gevolgen zijn. Uhm ja, ik bedoel iemand komt met medicatie en vraagt of je dat wilt inspuiten. Ja ik kan niet controleren of die dosering goed is. Voor hetzelfde heeft de apotheker een fout gemaakt en heeft een tien keer zo sterke dosering gegeven ofzo. Dus ook voor de patiënten zelf is het veiliger om dat dan te doen via een arts die wel weet wat hij doet, want die kan ook meteen controleren van klopt het." [Huisarts uit Den Haag, Leiden]

Dit is volgens deze huisarts meestal anders bij een medische overdracht, omdat een andere medisch specialist de transpersoon in behandeling heeft genomen en de medicatie en de dosering al heeft vastgesteld. In de praktijk blijft die overdracht niet altijd even helder te zijn en dan is het soms wat balanceren is tussen de behoeften van de patiënt, de wettelijke kaders en de kennis van een huisarts.
"Maar goed, als die mij geen brief schrijft of het is iemand vanuit het buitenland ofzo, ja dan heb ik dat niet. Kijk dan kan ik hooguit een endocrinoloog vragen van klopt dit. Kijk, ik ben best gewend om een behandeling over te nemen uit het ziekenhuis en dan krijg ik er gewoon een nette brief bij van dit is de bedoeling en hier moet je op letten. Maar als ik gewoon een medicijn krijg van ja wil je dat geven, zo werkt het niet."

Uit het bovenstaande valt op te maken dat het soms navigeren is, tussen de behoeften van de patiënt, en het aanbieden van adequate zorg met inachtneming van de wettelijke verantwoordelijkheden. Volgens de geïnterviewde endocrinoloog hebben huisartsen over het algemeen nog te weinig kennis over genderidentiteitsvraagstukken & transzorg. Zo ontving de genderpoli soms doorverwijzingen van huisartsen, omdat huisartsen dachten dat transpersonen daar rechtstreeks naartoe konden gaan. De genderpoli legt dan de juiste route uit. Op dit moment is er nog geen algemene samenwerking tussen de genderpoli en alle huisartsen in Den Haag, maar alle huisartsen, die een patiënt hebben bij de genderpoli, zijn allemaal bereid geweest om op verzoek van de genderpoli de chronische transzorg te begeleiden of over te nemen.

De rol van huisartsen is namelijk wel belangrijk voor de toegang tot en de voortgang van de transzorg voor transpersonen. De rol van de huisarts is voor transpersonen bij drie zorgaspecten cruciaal, namelijk 1) bij het **'opstarttraject'**, waarin verwijzingen naar specialistische transzorg plaatsvindt. Hierbij is het belangrijk dat huisartsen zowel in woord als houding het goede gesprek met een transjongere kan voeren. Uit verschillende

interviews blijkt dat huisartsen hier soms nog niet altijd bekwaam genoeg in zijn gebleken. Bij 2) **'de chronische zorg'** voert de huisarts idealiter de termijn controles zelf uit en ondersteunt de huisarts de transjongere, indien van toepassing, bij de driemaandelijkse injectie. Dat is een preparaat voor transmannen, die niet echt goed zelf toegediend kan worden, want dat moet heel langzaam worden geïnjecteerd. De driewekelijkse injecties kunnen wel zelf toegediend worden. De chronische zorg zou de huisarts kunnen uitvoeren. De genderpoli begeleidt de behandelende huisarts van de transpersoon en dient als achterwacht. Volgens de endocrinoloog hebben alle betrokken huisartsen hier tot nu toe aan meegewerkt. Voor 3) hulp bij **'zelfmedicatie'** hanteren zowel de huisartsen als de genderpoli de benadering van 'harm reduction'.

Dat wil zeggen dat huisartsen controles van een bloedwaardenonderzoek of de bloeddruk kunnen (laten) uitvoeren en vragen stellen aan de genderpoli in het kader van "damage control", maar ze worden niet bij de genderpoli in behandeling genomen, tenzij iemand die het GGZ-traject heeft doorlopen en er een akkoordverklaring is voor hormoontherapie. De endocrinoloog zegt hierover "dan komen ze soms bij ons voor hormoontherapie, terwijl ze al zelf die therapie toepassen. En dan switchen wij natuurlijk naar onze gewone reguliere preparaten via de reguliere route." [Endocrinoloog, Den Haag]

Bovenstaande laat zien hoe belangrijk en divers de rol van de huisarts is en dat transpersonen via verschillende routes in specialistische transzorg kunnen komen. Daarbij komt dat de tuchtrechtaansprakelijkheid twee kanten op zou kunnen werken. Enerzijds voelen huisartsen zich gelimiteerd door de tuchtrechtelijke aansprakelijkheid. Iets wat door de geïnterviewde huisarts ook daadwerkelijk werd benoemd. Anderzijds zouden huisartsen zich ook achter deze aansprakelijkheid kunnen verschuilen en zich daardoor (bewust) afzijdig kunnen houden. Het Nederlandse Huisartsen Genootschap (NHG) zou hierin meer duidelijkheid en positie in kunnen nemen, maar het voorstel om een NHG-richtlijn Transzorg te maken is er tot op heden niet gekomen. De geïnterviewde endocrinoloog zegt hierover *"maar dat is helaas vooralsnog afgehouden door die organisatie. Ja, omdat zij toen argumenteerde dat het geen huisartsenzorg is."* [endocrinoloog, Den Haag]

De geïnterviewde endocrinoloog is het dan ook niet met het standpunt van het NHG eens. Hij vond dat huisartsen de chronische zorg en begeleiding van transpersonen, ook gezien de capaciteit van de genderpoli, op zich zouden moeten nemen, eventueel met de genderpoli als achterwacht. In de opleiding van huisartsen zou volgens hem in ieder geval de chronische transzorg meegenomen moeten worden vooral ook omdat de zorgvraag bij de huisarts start.

Tuchtrechtelijke aansprakelijkheid

Zoals eerder aangegeven vallen huisartsen onder het tuchtrecht en zijn zij verantwoordelijk voor de diagnose en behandeling van hun patiënten. Vandaar dat de geïnterviewde huisarts in dit kader naar de wet BIG verwees.
"Je mag je best ergens wat verder in specialiseren, maar dat valt ook onder de wet BIG dat je je erin moet specialiseren. Je moet alleen maar dingen doen die waar je ook voldoende verstand van hebt. En dat mag een patiënt ook verwachten." [Huisarts uit Den Haag, Leiden]

Hoewel de veiligheid en gezondheid van patiënten uiteraard cruciaal zijn, kan dit ertoe leiden dat huisartsen eerder geneigd zijn om transpersonen door te verwijzen naar de GGZ om toegang te krijgen tot specialistische transzorg, dan zelf hormonen of pubertijdsremmers voor te schrijven. Deze houding wordt waarschijnlijk versterkt door het NHG, die tot op heden vindt dat transzorg niet onder de huisartsenzorg valt. Daarnaast is endocrinologie specialistische zorg, wat niet in de basisopleiding van huisartsen zit. Hierdoor geven de meeste huisartsen waarschijnlijk de voorkeur aan het doorverwijzen transpersonen, dan medicatie uit te schrijven en het traject te monitoren. Dat neemt niet weg dat huisartsen, zoals de geïnterviewde endocrinoloog aangaf, in ieder geval een meer prominentere rol zouden kunnen spelen bij de begeleiding van transpersonen en de chronische transzorg.

Zonder een duidelijk kader vanuit de NHG, zullen huisartsen zelf deze afwegingen moeten maken. Onze betrokken community-led onderzoekers en ervaringsdeskundige zorgprofessionals wisten huisartsenpraktijken te benoemen waar huisartsen eventueel tezamen met een endocrinoloog verbonden aan de praktijk, hormonen en/of puberteitsremmers uitschrijven. Deze praktijken hebben niet gereageerd op ons verzoek om deel te nemen aan een interview.

Binaire registratiesystemen

Een mogelijke andere verklaring voor handelingsverlegenheid met betrekking tot transpersonen is het gebruik van binaire registratiesystemen waar alleen de opties man of vrouw ingevoerd kunnen worden of het geboortegeslacht wordt overgenomen uit het Basisregistratie Personen (BRP) zoals het EPD. Verschillende zorgverleners gaven namelijk aan dat de registratiesystemen nog een binaire benadering hadden. Wellicht is de technische onmogelijk om (zomaar) gegevens te veranderen in het registratiesysteem, naast de onbekendheid met transgenderzorg, een extra barrière voor zorgprofessionals om hun patiënt/cliënt als transpersoon te bejegenen. Zorgprofessionals die werkzaam waren op afdelingen gericht op seksuele oriëntatie, genderexpressie en/of seksuele gezondheidszorg gaven aan dat zij, soms in tegenstelling tot andere afdelingen binnen hun organisatie, aparte notities maakten in het systeem om de gewenste genderidentiteit en aanspreekvormen van hun cliënten te [kunnen] registreren. Dit stemt overeen met de ervaring en behoefte van een ervaringsdeskundige zorgverlener.

"Er zijn gewoon van die kleine subtiele dingetjes hoe je als huisarts het leven van transpersonen makkelijker kan maken binnen de medische zorg. Maar ook gewoon het sociale aspect van een huisarts; maak het makkelijker om de aanhef van jezelf te veranderen. Maak het makkelijker om een roepnaam in te vullen in plaats van je officiële naam. Dus het kan allemaal zoveel makkelijker. Het hoeft niet zo start en moeilijk te zijn zoals het altijd is geweest. Huisartsen kunnen daar ook veel impact op hebben." [Ervaringsdeskundige zorgverlener, Den Haag]
Uit bovenstaande quote valt op te maken dat het mogelijk is om ondanks de binaire registratiesystemen een modus te vinden om meer rekening te houden met de genderidentiteit van transjongeren.

Ongemak en angst om fouten te maken

Een ander gehoord geluid was dat zorgprofessionals zich ongemakkelijk voelen bij transzorg of bang zijn om fouten te maken of om later de schuld te kunnen krijgen en ze daarom soms liever niet betrokken willen zijn bij transzorg. Een ervaringsdeskundige zorgverlener gaf aan *"dat heel veel mensen het bijna spannend vinden om met transgender mensen om te gaan op een medisch of op een psychologisch niveau. Er wordt heel erg naar je gekeken of je alles wel 100% goed doet. En als dat niet goed gaat, dan wordt het meteen tegen je gebruikt."* [Ervaringsdeskundige zorgverlener, Den Haag]

De geïnterviewde psycholoog hoopte dat psychische zorg voor transpersonen in de toekomst minder specialistisch wordt en dat daardoor de wachtlijsten ook korter worden. Elke psycholoog zou volgens hem transpersonen moeten kunnen behandelen. Hij verweet het ongemak aan het feit dat *"zijn collega's zich huiverig voelen, omdat het om gender gaat"* iets wat hij ook wel van seksuologie herkent; het ongemak omdat het over seks gaat, maar dat neemt niet weg dat het genormaliseerd zou moeten worden.

"Nou, ik mag toch hopen dat we een tijd gaan meemaken, dat alle psychologen er zich bekwaam bij voelen om met mensen te praten over genderidentiteit en genderexpressie" [psycholoog, Den Haag]
Een vergelijkbaar signaal komt van een andere zorgverlener, die aangaf dat *"het wel fijn zou zijn als we met z'n allen als hulpverleners er wat meer voor open kunnen staan en ons wat meer capabel en comfortabel voelen. Dat is ook gewoon goed luisteren naar je cliënten en patiënten en met nieuwsgierigheid helpen te verkennen, daar is heel vaak ook heel veel mee gewonnen."* [Sociaal verpleegkundige 2, Den Haag]

Bovenstaande laat zien dat zorgverleners, die niet met transpersonen werken, zich eerder ongemakkelijk en niet bekwaam genoeg voelen om transpersonen in behandeling te nemen, dan de zorgverleners, die met transpersonen werken. Voor deze groep zorgverleners zou bijscholing en training wenselijk zijn. En dan gaat het niet alleen over kennis over transzijn en welke terminologie wordt gebruikt, maar ook de gespreksvoering en een open houding.

"De invalshoek is dat het niet alleen gaat over kennis…, maar hoe praat je, hoe neem je dat mee in de gesprekken die je hebt met jongeren? Hoe kijk je naar een jongere als je denkt dat het speelt? Durf je die vragen te stellen? Hoe kan je die vragen dan stellen? Hoe kun je aansluiten bij deze jongeren? Hoe laat je überhaupt dat ze veilig zijn om het daarover te hebben? Dus je gaat gewoon net even wat meer specifiek in op dat stukje als je een een-op-een-gesprek met een jongere voert waarvan je weet hier speelt meer. Hoe doe je dat?" [Programmaleider, Den Haag]

Geen aandacht voor transzorg in generieke (zorg)opleidingen

Geen enkele geïnterviewde zorgprofessional heeft tijdens de eigen opleiding een module of vak gevolgd over transzorg, omdat het geen onderdeel was van de opleiding. Ook bij de huidige huisartsenopleiding is er (nog) geen generieke module over transzorg, maar kunnen geïnteresseerden wel een *e-learning* volgen. Tevens kwam naar voren dat er zelfs bij opleiding endocrinologie niet standaard modules worden gegeven over transzorg, maar dat het aanbod regio afhankelijk is. Zo is transzorg bij de opleiding in Amsterdam wel een standaard onderdeel van de opleiding, vanwege de specialistische transzorg in het VUMC, maar is dit in Leiden niet het geval. Bijna alle geïnterviewden hebben een *e-learning*, training of presentatie bijgewoond waar transgender zijn naar voren is gekomen. Sommigen gaven aan dat het constant bijleren is en dat ze nog steeds elke dag leren. Ook de werkvloer vroeg soms om bepaalde kennis over transzorg, waardoor dit soms werd toegevoegd aan specifieke bijscholing. Zo vertelde de geïnterviewde onderzoeker dat er bij de spoedeisende hulp geen reguliere of klinische lessen zijn over transzorg, maar dat dit voor kennis over suïcidaliteit en automutilatie anders is. *"We hebben wel een heel project lopen al jaren over suïcidaliteit en automutilatie en daarin is wel altijd aandacht voor transpersonen, omdat we weten dat transjongeren vaker een suïcidepoging doen, dan wel automutileren"* (Onderzoeker, Den Haag).

Onderstaande quote over de mismatch tussen het registreren op het geboortegeslacht en de eigen identiteit van een transpersoon op de spoedeisende hulp maakt pijnlijk duidelijk dat 'learning by trial and error' zoveel mogelijk voorkomen zou moeten worden, al helemaal voor transjongeren die op de spoedeisende hulp belanden.

"Als mensen zich melden aan het loket en worden ingeschreven door de secretaresse dat geeft wel eens verwarring als ze bijvoorbeeld iemand niet kunnen vinden. Dat ze iemand [voor het loket] zien staan, die eruitziet als een man of iemand, die eruitziet als een vrouw en ze dan gaan zoeken in het systeem naar een man in combinatie met de naam en dan vinden ze iemand niet en dat is dan moeilijk". [Onderzoeker, Den Haag]

Hoewel de tijden wellicht aan het veranderen zijn, lijkt het kennisniveau over transzorg vooral af te hangen van de affiniteit met en werkzaamheden van de zorgverleners en ook dan is het de vraag of het op een adequate en sensitieve manier gebeurt. Zolang kennis over transzorg geen vast onderdeel is van het curriculum van de opleidingen, blijft de kennisontwikkeling vrijblijvend en afhankelijk van de openheid van de zorgverlener en de mate van contact met transpersonen. Bovenstaande laat zien dat een gerichte training of aandacht binnen de opleiding over transzijn en aanspreekvormen aan te bevelen is om dergelijke situaties in de toekomst te voorkomen.

In dit hoofdstuk stonden de meest genoemde belemmeringen centraal. Alle zorgverleners waren het met elkaar eens met dat **de lange wachtlijsten en de fysieke afstand** tot de specialistische transzorg bovenal grievend en problematisch was. Een ander veel genoemde belemmering was **de handelingsverlegenheid** van sommige

zorgprofessionals door meestal een gebrek aan kennis en affiniteit met transjongeren. Daarbij komt dat de **toenemende groei van transfobie** zowel online als in de fysieke wereld zowel het welzijn van de transjongeren raakt als het werk van zorgprofessionals op de langere termijn negatief kan beïnvloeden, door polarisatie en weerstand vanuit de samenleving, wat mogelijk impact zal hebben op het beschikbare budget en steun vanuit de (nationale) overheid. De geïnterviewde zorgprofessionals gaven ook aan dat zij behoeften hadden aan **meer afstemming en afbakening van de zorg,** bij de maatschappelijke organisaties ging het meer om takenverdeling, uren en invulling van de werkzaamheden, en bij de zorgverleners, die onder de BIG wet vallen was er ook behoefte aan wettelijke kaders en richtlijnen. Tot slot kwamen de **beperkte budgetten en de angst voor de opsplitsing van het zorggebied** in Den Haag aan bod, waardoor trainingen voor queer jongeren in de toekomst niet langer Den Haag breed aangeboden kan blijven. Nu alle verschillende belemmeringen en diverse aspecten daarvan in kaart zijn gebracht, zal in het volgende hoofdstuk de aangedragen verbeterpunten vanuit de zorgverleners besproken worden.

10. Verbeterpunten vanuit zorgverleners

Alle geïnterviewde zorgverleners noemde een aantal verbeterpunten, die zij of hun organisatie ervaren bij de zorgverlening aan transjongeren of die zij zelf hebben gehoord van de transjongeren (in de behandelkamer). In deze paragraaf worden de acht meest genoemde verbeterpunten besproken. Het betreft het verkorten of afschaffen van de wachtlijsten, luisteren naar transjongeren, de behoeften van transjongeren om elkaar te moeten, het normaliseren van transzijn, de acceptatie van de ouders, het vergroten van de handelingsbekwaamheid van zorgverleners, de bevordering van de afstemming en samenwerking van organisaties onderling en meer zichtbaarheid van transpersonen en rolmodellen.

1. Geen of korte wachttijden

Allereerst werden de te lange wachtlijsten genoemd. Zorgverleners zouden willen dat er geen (lange) wachtlijsten zouden zijn, want als je in de pubertijd zit, is twee jaar lang wachten echt heel lang. Zorgverleners vinden het echt heel erg dat ze soms jongeren tussen 15 - 16 jaar treffen, die dan en hartstikke somber zijn en al echt worstelen met genderproblematiek en dat ze dan de boodschap moet geven van maar als jij nu op de wachtlijst gaat voor genderzorg, dan sta je er zeker nog twee jaar op. Een zorgprofessional hierover: *"dat vind ik intens verdrietig en dan al helemaal als die jongeren bijvoorbeeld geen toestemming hebben van hun ouders, die dus al weten dat ze moeten wachten tot 16, voordat ze zich überhaupt op die wachtlijst kunnen laten zetten. Dus daar is ook echt toestemming voor nodig. En met toestemming kunnen ze dan al onder de 16 op die wachtlijst komen."* [Programmaleider, Den Haag]

Andere zorgverleners beamen dit en zien dat transjongeren hier enorm onder lijden en dat zij daar vrij weinig aan kunnen doen en zeggen dat je als transpersoon of non-binair persoon sowieso een enorme worsteling hebt, ook met de maatschappij. *"Hoe de maatschappij jou benadert ... daar zou je he t liefste gewoon de hele maatschappij willen veranderen, maar dat gaat helemaal niet van nature."* [Sociaal verpleegkundige 2, Den Haag]
Een zorgverlener vond het eigenlijk heel gek dat er Den Haag en ook niet in Rotterdam een specialistisch centrum is zoals Youz Zaandam of in Gorinchem en ze vond het bespottelijk dat er minimaal een uur gereisd moet worden om de juiste zorg te krijgen.

"Ik vind eigenlijk dat Den Haag, al of niet in combinatie met Rotterdam een eigen specialistisch centrum moet krijgen, waarbij ook een samenwerking is met een medische tak tussen medici en een ziekenhuis om daar echt een genderkliniek op te gaan zetten." [Programmaleider, Den Haag]

De geïnterviewde endocrinoloog is het daar niet helemaal mee eens. Volgens hem werkt het huidige systeem qua model heel goed en daarom denkt hij dat er niet per sé een soort focus kliniekgender nagestreefd zou moeten worden, *"als de GGZ kant beter georganiseerd zou zijn en toegankelijkheid ook hier in de regio en die geoptimaliseerd zou worden"* (Endocrinoloog, Den Haag).

De geïnterviewde endocrinoloog benadrukte dat er heel veel winst behaald kan worden bij een goede netwerkvorming tussen verschillende zorgaanbieders. Elke los puzzelstukje van dat netwerk moet volgens hem op orde zijn en dat is op dit moment nog niet zo. Met name de GGZ werd als verbeterpunt door hem aangehaald. "En daar zijn we nog niet. Ja, met name in de GGZ-hoek is het echt nog wel een gemis. De GGZ kant is wel best een onrustig domein geweest. Je hebt een aantal klinieken gehad, die zijn weer failliet gegaan. Dus dat was wel een beetje onrustig ook voor patiënten. Heel vervelend vooral, want ja, die lopen weg bij instellingen en dan hebben ze een doorstart nodig natuurlijk. Dat is dus en beetje rommelig. Dat merken we wel. Dus de continuïteit van die GGZ zorg, ook in capaciteit daar dat hoor ik van veel mensen terug dat is echt wel het grootste issue. Dat er lange wachttijden zijn en dat de toegankelijkheid van GGZ zorg lastig is." [Endocrinoloog, Den Haag]

2. Luister naar transjongeren

Alle respondenten waren het erover eens dat er meer naar transjongeren geluisterd moet worden en adviseerden om met transjongeren in gesprek te gaan, ze vragen te stellen en ze (zoveel mogelijk) bij de besluitvorming te betrekken. Een aantal zorgverleners geeft aan dat er soms:

"[G]ewoon behoefte is aan één of twee gesprekken om gewoon van gedachten te wisselen. Soms ligt die behoefte aan dat uitwisselen met peer support en soms aan behoefte met een professional en dan met name behoefte aan goede informatie in de breedste zin van het woord over dit onderwerp. Met iemand die alle aspecten beheerst." Misschien niet eens informatie, maar gewoon gehoord voelen. Die combinatie van informatie en gehoord worden door een sensitieve professional, omdat de jonge transjongeren zijn niet altijd direct op zoek naar specifieke zorg, zoals een transitie, operatie en hormonen. [Sociaal verpleegkundige 2, Den Haag]

De rol van zorgverleners is belangrijk om deze goede gesprekken te kunnen voeren.
"Soms moet je iemand de goede kant op kunnen wijzen en het open gesprek moet voeren, want ook al weet ik niet alles daarvan. Door samen met iemand dat te gaan onderzoeken, dat kan ook heel helpend zijn. Dat is ook wat ik terug hoor van mensen, dat ze niet het gevoel hebben dat ze het allemaal alleen hoeven te doen. Ik denk dat het ook gewoon heel belangrijk is en dat je dan niet misschien het juiste pad weet te bewandelen, dat hoeft niet uit te maken." [Coördinator/casemanager, Den Haag] Een andere zorgprofessional benadrukte dat het over het algemeen vaak jongeren *betreft "met veel empathisch vermogen, omdat als je een tegenslag meemaakt, je dan ook empathischer wordt voor je omgeving. Dus ze vindt "het vaak vrij sociaal slimme jongeren, dat betekent niet dat ze niet angstig kunnen zijn of sociale angst kunnen hebben, maar ze weten vaak echt wel wat ze willen en wat ze willen is serieus genomen worden en dat er naar ze geluisterd wordt."* [programmaleider, Den Haag]

Hoewel de rol van een ervaringsdeskundige hier niet direct naar voren is gebracht, zou een ervaringsdeskundige wel een belangrijke rol kunnen spelen als aanspreekpunt of als onderdeel van de zoektocht naar passende transzorg.

3. Behoefte van transjongeren om elkaar te ontmoeten

Een ander veel gehoord geluid, zoals in het vorige hoofdstuk vanuit de transjongeren tevens naar voren is gekomen, is de behoefte van transjongeren om elkaar te ontmoeten voor support, gezelligheid, herkenning en praktische informatie zoals over toegang tot transzorg, het gebruik van hormonen en binders. Sommige zorgverleners gaven aan dat het ging om laagdrempelig contact zoals meer lotgenotengroepen en gewoon leuke dingen doen met elkaar.

"Dus ik denk dat er ook veel behoefte is aan individuele gesprekken met hulpverleners die een beetje op de hoogte zijn van de terminologie. Ik denk dat ze niet direct genderzorg nodig hebben, maar gewoon hulpverleners, die een beetje weten waar het over gaat. Ik weet dat er instanties zijn, dus ik wil die niet opzijzetten, maar de grootste aanbieders zitten vaak of op preventie of zijn heel specialistisch. En ik mis een beetje het daartussen." [Programmaleider, Den Haag]

Een aantal zorgverleners benoemde tevens de behoefte aan een pand, locatie of inloophuis voor transjongeren, dat zou een mooie plek kunnen zijn voor transjongeren om elkaar te ontmoeten en om het "*wachten wat dragelijker wordt. Dat je het wat langer kan overbruggen"* [coördinator/casemanager, Den Haag]
Bovenstaande laat zien hoe belangrijk het is voor transjongeren om een (inloop)plek te hebben om elkaar te ontmoeten voor gezelligheid, peer support en kennisdeling. Een aparte plek kan dit gevoel 'sense of belonging' bevorderen en het lange wachten wat verzachten.

4. Transzijn normaliseren

Een ander veel gehoord geluid is de noodzaak om transzijn te normaliseren. Een aantal zorgverleners gaf aan dat de preventie al op scholen zou moeten plaatsvinden en dat scholen ook de belangrijke taak hebben om transzijn te normaliseren. Dit zal waarschijnlijk ook positief effect hebben op de wachtlijsten. Een zorgprofessional zegt hierover: *"je kan zeggen meer geld om de wachtlijsten te verkorten, dat klopt, maar een andere weg, die misschien nog niet eens zo veel kost of zoveel drukte op de wachtlijst oplevert, is meer informatie verstrekken op en het normaliseren via scholen."* [Medische coördinator]

Dus de zorg begint eigenlijk al op scholen of met voorlichting en informatie richting de ouders.
"Niet iedereen met deze vragen zoekt direct hormonen of een transitie. Integendeel, en juist het stuk daaraan voorafgaand, waar ook heel veel psychische problemen ontstaan, omdat mensen niet goed het gesprek aan kunnen gaan met iemand die er wat meer van af weet. Daar zitten een grote hiaten." [Sociaal verpleegkundige 2, Den Haag]
Zorgprofessionals geven aan dat transzijn genormaliseerd moet worden. Een zorgverlener legt treffend uit *"dat het normaal is dat er genderdiversiteit is en het binaire systeem van (cis)man/(cis)vrouw niet bestaat. Uit onderzoek blijkt dat wanneer de maatschappelijke acceptatie van genderdiversiteit groter is er een kleinere zorgvraag is omdat trans- en non-binaire personen minder moeten voldoen aan een man of vrouwbeeld, dus minder de noodzaak hebben en voelen om passabel te zijn"* [sociaal verpleegkundige 1, Den Haag]

Volgens een zorgverlener bij de suïcidepreventie is het soms voldoende om aan te geven dat het oké is, wie je bent, *"dan zit iemand zo verwrongen in wat ie moet zijn… dan zie je gewoon iemand ter plekke een soort van ontspannen, en soms is dat ook gewoon het enige wat nodig is."* [Coördinator/casemanager, Den Haag]

Een andere zorgprofessional gaf aan dat transzijn niet het probleem, maar vaak juist de oplossing is. Transjongeren vertelden haar dat hun gender niet het probleem is, het is de oplossing. De desbetreffende transjongeren waren heel somber, heel erg in de war en angstig. De zorgprofessional vond daarom de maatschappij het probleem en niet de transjongeren, die zouden gewoon zichzelf mogen zijn. [Programmaleider, Den Haag]

De zorgprofessional vond eigenlijk dat genderdysforie uit het DSM-V zou moeten en *"dat we als maatschappij eens eventjes normaal moeten gaan doen, in plaats van dat deze jongeren normaal moeten gaan doen. Laat mensen gewoon zijn wie ze zijn en laat jongeren maar uitproberen. We hoeven ze niet te beschermen, Echt niet. Niet wat dat betreft."* [Programmaleider, Den Haag]

Bovenstaande citaten laten zien hoe belangrijk het normaliseren van transzijn is voor het welzijn van de transjongeren als ook voor de maatschappelijke kosten.

5. Acceptatie van ouders

Zorgverleners geven aan hoe belangrijk acceptatie vanuit de omgeving is. Ze komen toch ook nog wel heel erg veel ouders tegen, ofwel een of soms beiden die het allemaal ontzettend lastig vinden. Die hun eigen beeld bij het hebben van een jongen of meisje heel erg in zich hebben zitten en het heel moeilijk vinden om daar afstand van te doen, terwijl juist die steun zo belangrijk is.

"Je hoort toch vaak wel dat ze op een gegeven moment er gewoon open over mogen praten en dat dat wel heel erg geholpen heeft. Of dat ze een partner hebben die hun heel erg steunt of familie die je heel erg steunt. Dat kan toch vaak ook wel het verschil kan maken. En dat mensen jou steunen daarin of in je keuzes. Dat is natuurlijk denk ik al een heel groot verschil." [Coördinator/casemanager, Den Haag]

Zorgverleners uiten daarom hun zorgen over de afwijzende houding van ouders en de impact hiervan op het leven van een transjongere. Ouders zijn meestal bang voor transitiespijt, iets dat groots in de media verschijnt, maar in de werkelijkheid weinig voorkomt. [Programmaleider, Den Haag]

"[D]an willen ze hun kind bijvoorbeeld niet op de lijst laten zetten voor specialistische zorg. Terwijl ik dan denk en ook vaak probeer uit te leggen van doe het nou maar, want de wachtlijsten zijn al zo lang. En als jouw kind over twee jaar inderdaad niet meer transgender blijkt te zijn en op miraculeuze wijze weer terug is naar het geboortegender, dan kan je er altijd nog af. Ja, maar als jouw kind dadelijk zestien is en dan nog 2,5 jaar op de wachtlijst moet. Ga dan maar eens uitleggen hoe hoog het suïcidecijfer onder deze doelgroep is en dat soms de risico's van niks doen toch echt hoger zijn dan de risico's van wel iets doen." [Programmaleider, Den Haag]

Bovenstaande laat zien hoe belangrijk de rol van ouders/wettelijke vertegenwoordigers is in de zoektocht en toegang tot transzorg voor transjongeren. Deze rol is voor sommige transjongeren ondersteunend en voor anderen juist afwijzend. Specifieke voorlichting en aandacht voor ouders is daarom extra belangrijk.

6. Vergroot de handelingsbekwaamheid van zorgverleners

Een aantal zorgverleners gaf aan dat niet alle zorgverleners affiniteit hebben met transzorg en dat veel hulpverleners het vroeger afhielden en konden afhouden om een jongeren met genderproblematiek te behandelen, vanwege te weinig kennis en affiniteit. De meeste zorgverleners gaven aan dat er in Den Haag in ieder geval een verbeterslag is gemaakt en dat er steeds meer workshops en trainingen voor hulpverleners zijn.[8] *"We zijn er nog niet, maar ik zie echt wel vooruitgang in de kennisoverdracht. Dus ik merk dat daarmee de handelingsverlegenheid wat afneemt, waardoor jongeren wat sneller terecht kunnen, want wat er vaak gebeurde en ik nog steeds wel eens zie, is dat ze dan dus niet terecht kunnen in bijvoorbeeld de basis GGZ of de specialistische GGZ in Den Haag. Dus gaan ze op de lijst voor specialistisch ofwel bij het VU, ofwel bij Youz Zaandam ofwel bij UMC. Waar gewoon dus die ellenlange wachtlijsten zijn. Ik ben blij dat er wat meer hulpverleners komen die het aandurven. Die zich vaardig genoeg voelen om daar in ieder geval mee aan de slag te gaan."* [Programmaleider, Den Haag]

Anderzijds gaf een andere hulpverlener aan dat er bijvoorbeeld soms ook psychologen zijn, die op hun website een regenboogvlaggetje zetten, maar dat dit niet automatisch betekent dat zij adequate kennis hebben over transzorg. Zij heeft dat wel eens gemerkt. *"En dat heb je ook en dat is ook het ingewikkelde. Soms zeggen mensen ik zoek een gay of trans hulpverlener, maar het vervelende is, dat ik dat niet mag zeggen over iemand. Die vraag mag ik niet dus niet eerlijk beantwoorden… Dat is een hele lastige"* (Maatschappelijk werkster, Den Haag).

---

[8] De RINO groep Medische psychologie en seksuologie | Opleidingen bij de RINO Groep Utrecht

Een zorgprofessional adviseert, iets wat ze ook van transjongeren terugkrijgt, om voornaamwoorden te respecteren. Daarbij mag je fouten maken maar maak het niet groter dan het is.

"Zeg gewoon een keer sorry, dat is genoeg en ga weer door, want anders maak je het heel groot. Dat is helemaal niet nodig. Dus weet een beetje wat de termen zijn en als je iets niet weet, vraag het dan gewoon. Wees maar gewoon eerlijk over wat je wel of niet snapt. Transjongeren willen je dingen uitleggen en er kan samen naar dingen gekeken worden als iemand bepaalde termen niet weet, want soms weten jongeren zelf ook bepaalde termen nog niet. Maar transjongeren willen echtheid en ze willen openheid. Ze willen het gevoel hebben dat het er over mag gaan en dat ze respectvol worden behandeld." [Programmaleider, Den Haag]

Uit bovenstaande blijkt dat er verbeterslagen zijn gemaakt, maar er nog een weg te gaan is naar de handelingsbekwaamheid van alle zorgverleners. Trainingen, contact met ervaringsdeskundigen en (werk)ervaring met transpersonen kunnen dit proces bevorderen.

7. Bevordering van de afstemming en samenwerking onderling

Een paar zorgverleners benoemde de bevordering van de onderlinge afstemming en gaven aan dat er nu nog geen regionaal netwerk van partijen is, die bij deze doelgroep betrokken zijn, maar dat ze daar al wel mee bezig zijn. *"Dat in ieder geval de spelers elkaar ook weten te vinden, want dat maakt het ook makkelijker om de juiste zorg of aandacht de te bieden"* (Sociaal verpleegkundige 2, Den Haag).

Een andere partij geeft aan dat ze *"eigenlijk zou willen zien dat over de hele breedte mensen aan tafel gaan zitten met elkaar en gaan kijken wat we nou eigenlijk allemaal doen en of we niet dingen dubbel doen en wat er eventueel mist. Dus dat je goed met elkaar gaat kijken, wat er mogelijk is."* [Programmaleider, Den Haag]

Uit bovenstaande blijkt dat er verschillende partijen zijn die graag met elkaar aan tafel willen en de onderlinge afstemming willen bevorderen. Voor de stroomlijning en kwaliteit van transzorg zou dit wenselijk zijn.

8. Meer zichtbaarheid van transpersonen en rolmodellen

Tot slot benoemde een aantal (ervaringsdeskundige) zorgverleners de behoefte aan meer representatie van transpersonen en meer zichtbaarheid van de resultaten van operaties, als het gaat om een somatische behandeling. *"Dat is iets wat ik heel veel hoor en dat gaat voorbij mijn vakgebied, maar dat is ook wel een duidelijk gemis."* [Psycholoog, Den Haag] Rolmodellen zouden zowel kunnen bijdragen aan de zelfacceptatie van transjongeren als de maatschappelijke acceptatie van transgenderpersonen. Een eerste stap in de zichtbaarheid zou het (meer) inzetten van ervaringsdeskundigen kunnen zijn.

11. HOOPVOLLE GELUIDEN

Tijdens de interviews werd een veelvoud aan belemmeringen in de transzorg voor transjongeren in Den Haag benoemd. Een aantal zorgverleners wilden tevens een paar hoopvolle geluiden meegeven. Zo klonk er soms waardering voor dit onderzoek en vond een zorgverlener het mooi dat de gemeente hierop inzet en ze *"vindt dat de gemeente Den Haag daar sowieso al echt een goede gemeente is, die de taboeonderwerpen durft aan te snijden."* [Coördinator/casemanager, Den Haag] Andere zorgverleners vertellen dat er ook positieve ontwikkelingen zijn zoals het oprichten van Gender and Sexuality Alliance (GSA) netwerk op middelbare scholen en dat er soms op die scholen *"ook weer peer groepen worden gemaakt van mensen, die op die school zitten en er klaar voor zijn*" [COC, Den Haag]. Via het GSA-netwerk kunnen scholen een voorlichting van het COC aanvragen. Verder is er een medewerker aangesteld, die ook mensen werft van de doelgroep, die voorlichting op scholen gaat geven. Daarnaast werkt er een maatschappelijk werker op het COC Haaglanden, die zich ook richt op queer jongeren in de regio. Voor meer specifieke en gerichte vragen en behoeften van queer jongeren tussen de 12 en 18 heeft het COC Haaglanden Jong&Out opgericht. Zij organiseren maandelijkse activiteiten voor en door queer jongeren. Voor meer specifieke en gerichte vragen kunnen transjongeren terecht bij een ervaringsdeskundige van Jong&Out.

Verder hebben transjongeren uiteraard veerkracht en zijn (grotendeels) zelfredzaam en kunnen de meesten zelf online informatie en hulp te vinden.

"Kijk de meesten zijn natuurlijk online prima in staat om zelf zich ook te informeren waar hulp is. Dat moet je niet onderschatten. Zeker de jeugd, die weet het tien keer beter dan ik. Die hebben het zelf best wel gevonden, maar dan scheelt het wel dat je zegt van… ik ken ze of ga daar eens kijken. Sommigen willen offline daten. Nou dan moet je weer een hele andere richting op adviseren en je kan niet direct een heel leven gaan structureren. Je kan ze hooguit een klein stukje op weg helpen en hopen dat we weer terugkomen als ze iets anders nodig hebben" [sociaal verpleegkundige 2, Den Haag].

De geïnterviewde zorgverlener zag ook dat transzorg *"wel steeds meer wordt meegenomen in een traject"* [coördinator/casemanager, Den Haag], wat volgens haar een goede ontwikkeling is. Hierdoor komt de impact van genderproblematiek beter in beeld en wordt het meer meegenomen bij behandelingen. Ze geeft aan dat als mensen met genderproblematiek kampen er ook vaak een autismespectrum kan zijn, dus dat er ook aan gedacht wordt om dat verder uit te zoeken, dan zich blindstaren op een specifieke diagnose en dat die specifieke diagnose steeds minder op de voorgrond staat. Ze vindt dat een hele goede verandering, dat er breed gekeken wordt, wat echt de hulpvraag is van de cliënt in plaats van wat is een diagnose van iemand, dat die diagnose niet altijd gelijkloopt met de hulpvraag.

Na uitgebreid gepraat te hebben over transfobie en de negatieve impact daarvan op zijn cliënten, wilde de geïnterviewde psycholoog toch ook hoopvolle geluiden meegeven. In zijn beleving is de maatschappij ook wat aan het veranderen. *"Als ik al op feestjes en verjaardagen van mensen hoor van nou mijn kind is naar de middelbare school gegaan en in de klas zijn er drie non-binair en vier panseksueel en dan geeft mij dat wel hoop en ik juich dat wel toe. Ik denk dat dat een goede ontwikkeling is wat uiteindelijk ook gaat bijdragen aan destigmatisering en hopelijk ook kunnen zijn wie je bent. Dat zal ook zo gaan. Ja, in golven."* [Psycholoog, Den Haag]

Hoewel er behoefte is aan meer onderlinge afstemming tussen organisaties, weten zorgverleners en cliënten 'via het informele circuit' of de transgender wegwijzer de relevante zorgverleners en ervaringsdeskundigen steeds beter te vinden. *"Dan doet het netwerk z'n werk en dan weet je ons toch te vinden"* [GGD, Den Haag] Daarnaast is er een groep zorgprofessionals, die zich bezighoudt met genderdiversiteit en de zorg voor transpersonen. Zij voelden zich soms een "ambassadeur" ook binnen de eigen organisatie om bij te dragen aan het normaliseren van en het kunnen registreren van genderdiversiteit in de systemen en mee te nemen in de bejegening van hun

cliënten. Een aantal van deze zorgprofessionals plaatste een kritische kanttekening bij zichzelf en benadrukte dat zij *"een specifieke oververtegenwoordiging zien van een specifieke doelgroep, natuurlijk in verband met andere risico's… [en dat het] ook belangrijk is dat jij zegt van er zijn ook heel veel queer transpersonen, die wel happy zijn en lekker gaan en gewoon tevreden zijn of geholpen zijn. Gendereuforie, dat is het zeker."* [Sociaal verpleegkundige 2, Den Haag]

12. Conclusies Deel 2

In deel 2 stonden de perspectieven en ervaringen van zorgverleners centraal en werd onderzocht welke uitdagingen en mogelijkheden zorgverleners ervaren bij het aanbieden van zorg aan transjongeren. Allereerst bleek dat de lange wachtlijsten en het gebrek aan specialistische zorg voor jongeren onder de 18 in Den Haag veel impact heeft op transjongeren in Den Haag. Dit kan leiden tot psychische klachten, depressie en soms zelfs zelfmoord. Het drijft transjongeren soms ook naar risicovolle alternatieven, zoals zelfmedicatie, wat hun gezondheid verder in gevaar kan brengen, zeker zonder medische begeleiding. Het huidige systeem, waarin een GGZ-behandeling de voorwaarde is voor de toegang tot specialistische transzorg, werkt stigmatisering in de hand, omdat het naast een Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – 5 (DSM-5) diagnose negatieve gevolgen kan hebben voor iemands toekomstperspectieven.

Voor transjongeren onder de 18 is de Jeugdwet een extra complicerende factor voor de toegang tot transzorg en zullen ambtenaren moeten meebeslissen over de essentie van een transjongere, diens mogelijkheden en toegang tot specialistische zorg, zonder dat zij alle besluitvormers zelf gesproken te hebben. Daarnaast kunnen ouders/wettelijke vertegenwoordigers van transjongeren onder de 16 de toegang tot een groepstraining, individuele of groepsgesprekken en de start van een voortraject blokkeren. Transjongeren zijn hierdoor grotendeels afhankelijk van de *goodwill* van hun ouders, ambtenaren, doorverwijzers en wachtlijsten in de toegang tot specialistische transzorg. Dit brengt (onnodige) spanning, verdriet en frustratie met zich mee. Tot slot benadrukten diverse zorgprofessionals dat de bijzondere innerlijke kracht van transjongeren niet onderschat moet worden, ze tonen een introspectieve houding en zijn minder geneigd om zich te conformeren aan de heteronormatieve cisgender patriarchale verwachtingen van de samenleving en wat anderen van ze vinden. Dit onderstreept de noodzaak voor uitbreiding van en een meer empathische en flexibele benadering van transzorg.

Verder kwam naar voren dat zowel de lange wachtlijsten en de fysieke afstand tot de specialistische transzorg grievend en problematisch waren. Zeker voor transjongeren bleek het lange wachten extra zwaar door hun levensfase, wat regelmatig tot psychische problemen en soms zelfs zelfmoordpogingen leidden. De toegang tot de specialistische GGZ werd als meest zorgelijk gezien, omdat de wachttijden daar het langste waren, er een gebrek aan capaciteit was en deze specialistische GGZ niet in Den Haag aanwezig is. Transjongeren in Den Haag worden door de extra reistijd benadeeld en op kosten gejaagd, terwijl de indicatiestelling van de specialistische GGZ een verplicht voorwaarde is om toegang te kunnen krijgen tot specialistische transzorg. Daarnaast bleek de specialistische GGZ voor psychische begeleiding en zorg tevens lastig te zijn.

Daarnaast is de kwaliteit en toegang van transzorg afhankelijk van de handelingsbekwaamheid van de zorgprofessionals. Echter werd de handelingsverlegenheid van sommige zorgprofessionals als één van de grootste belemmeringen genoemd. Dit kwam meestal door een gebrek aan kennis en affiniteit met transjongeren en het ontbreken van modules over transzorg in de generieke opleidingen. Hierdoor zal de handelingsbekwaamheid van zorgprofessionals grotendeels afhangen van de eigen affiniteit en bereidbaarheid om met transjongeren te werken. Daarnaast bleek het 'tuchtrecht paradox' een complicerende factor te zijn, omdat dit recht patiënten enerzijds beoogt te beschermen, maar deze wettelijke aansprakelijkheid anderzijds belemmerend kan werken uit angst om fouten te maken. Artsen zouden zich (on)bewust achter deze aansprakelijkheid kunnen verschuilen om uiteindelijk niet de zorg aan transpersonen te leveren, die verwacht

mag worden. Zolang er geen duidelijke kaders zijn zoals een Richtlijn-Transzorg voor huisartsen of er geen bereidbaarheid is om als beroepsgroep transzorg te includeren, zal de toegang en kwaliteit van de generieke transzorg grotendeels afhangen van de affiniteit en commitment, kennis en invulling van (huis)artsen afhangen. Dit zou in ieder geval voor het opstartfase en de chronische transzorg niet het geval moeten zijn.

Verder bleek dat transfobie zowel online als in de fysieke wereld de afgelopen tijd is toegenomen en dat dit zowel een negatieve impact heeft op het welzijn van de transjongeren als het werk van zorgprofessionals op de langere termijn en de mogelijke maatschappelijke steun ook vanuit de (nationale) overheid. Tot slot hadden de geïnterviewde zorgprofessionals binnen hun eigen werkzaamheden en context behoeften aan meer budget voor de werkzaamheden en de bevoegdheid van de organisatie en meer afstemming en afbakening van de zorg, bij de maatschappelijke organisaties ging het meer om takenverdeling, uren en invulling van de werkzaamheden, en bij de zorgverleners, die onder de BIG wet vielen, was er ook behoefte aan wettelijke kaders en richtlijnen.

Tot slot benoemden de zorgprofessionals een scala aan verbeterpunten en riepen zij op om de lange wachtlijsten te verkorten of op te heffen, met name de toegang tot de specialistische GGZ zou sneller, beter en idealiter in Den Haag moeten zijn. Verder gaven de zorgprofessionals aan dat het belangrijk is om naar transjongeren te luisteren, omdat zij vaak zelf het beste weten waar ze behoefte aan hebben en de handelingsbekwaamheid van de andere zorgverleners te verbeteren door bijvoorbeeld scholing, een open houding, contact met ervaringsdeskundigen en transjongeren zelf.

Verder zouden ontmoetingen tussen transjongeren gestimuleerd moeten worden en zouden de zorgverleners meer met elkaar kunnen afstemmen en samenwerken in een nog op te richten regionaal netwerk.

Andere verbeterpunten, die niet direct in de eigen beïnvloedingsruimte lagen, waren het normaliseren van transzijn en de acceptatie van ouders. De rol van scholen bij de preventie, informatievoorziening en voorlichting werd hierbij meermaals genoemd. Tevens zijn voorlichting en dialogen met ouders nodig om de acceptatie van transkinderen te bevorderen.

13. SAMENGEVAT: WAT ZEGGEN TRANSJONGEREN EN ZORG- EN HULPVERLENERS

Wat zeggen: TRANSJONGEREN

1. Creëer mogelijkheden voor transpersonen om te zwemmen en te sporten

Uit het onderzoek blijkt een sterke behoefte onder jongeren aan een veilige plek om te zwemmen. Meerdere respondenten brachten dit naar voren en de onderzoekers kregen hier breed draagvlak voor in gesprekken met anderen. Een speciale zwemtijd voor transpersonen, bijvoorbeeld één keer per week, zou hen de mogelijkheid bieden om zonder zorgen te sporten, zonder angst voor oordelen over hun lichaam. Op dit moment zijn er te veel barrières, waaronder gevoelens van onveiligheid, die deze stap bemoeilijken. Een respondent verwoordde het als volgt: "Ik doe baantjes trekken, maar ik vind het doodeng elke keer tot ik in het water lig."

Een uur transzwemmen zou al een belangrijke stap zijn. In Amsterdam wordt dit al aangeboden, en het blijkt succesvol. Naast zwemmen is er ook behoefte aan meer sportmogelijkheden voor transjongeren in het algemeen, om hun fysieke en mentale welzijn te bevorderen. In steden zoals Rotterdam en Amsterdam bestaan inclusieve sportscholen, zoals *We are Queer*. Deze organisatie draaide vorig jaar een succesvolle pilot genaamd 'Transport', waar transjongeren gratis konden deelnemen. Er is nu de wens om dit project landelijk uit te rollen, en zij zouden ook graag in gesprek gaan met Gemeente Den Haag om dit te kunnen realiseren.

2. Oprichten van een genderkliniek in Den Haag of vergroten van kennis over trans-zijn binnen relevante specialisaties

Er is een dringende behoefte aan meer aandacht voor structurele transzorg en ondersteuning in Den Haag. Jongeren geven aan ernstig te lijden onder de huidige staat van transzorg in Nederland. De lange wachttijden worden door velen beschreven als “de hel.” Als alternatief zoeken sommigen hulp in het buitenland of kiezen voor DIY-oplossingen.

Jongeren ervaren niet alleen problemen met de lange wachttijden bij het VUMC en de gemedicaliseerde en binaire benadering, maar voelen ook dat hun recht op zelfbeschikking en autonomie wordt beperkt. Ze hebben behoefte aan zorg die dichterbij en breder beschikbaar is. Deze zorg omvat onder andere:

- Jongeren geven aan betere ervaringen te hebben met huisartsen wanneer deze geen onnodige of persoonlijke vragen stellen, hen serieus nemen en goed naar hen luisteren.
- Er is behoefte aan toegankelijke doorverwijzingen naar bijvoorbeeld (trans-inclusieve) psychologen.
- Zorgverleners die al over basiskennis over trans-zijn beschikken, worden sterk gewaardeerd, zodat jongeren niet telkens opnieuw hun situatie hoeven uit te leggen.
- Jongeren hebben een sterke voorkeur voor een zorgsysteem dat werkt volgens het ‘ongoing informed consent-model’. Dit model gaat uit van serieus genomen worden vanaf het begin, zonder dat transpersonen zichzelf voortdurend hoeven te bewijzen.
- Meer toegang tot ervaringsdeskundigen en zorgverleners van kleur wordt als essentieel gezien, om meer diversiteit en herkenning te waarborgen tijdens het behandeltraject.
- Er is ook behoefte aan betere informatievoorziening, met name in het Engels, om tegemoet te komen aan de behoeften van internationale studenten.
- Toegang tot alternatieve vormen van ondersteuning, zoals creatieve therapie, wordt eveneens als waardevol beschouwd.
- Tot slot wordt financiële ondersteuning gewenst voor zaken als sportactiviteiten, opvangplekken en hulpmiddelen zoals binders, om zorg en welzijn voor transjongeren toegankelijker te maken.

De jongeren geven aan dat het prettig zou zijn als er bij de huisarts een specifiek aanspreekpunt is voor LGBTQIA+-gerelateerde zaken. Deze persoon zou bijvoorbeeld goed op de hoogte moeten zijn van doorverwijzingen, hormonale behandelingen, de beste plekken om je in te schrijven afhankelijk van je woonplaats, en de actuele wachttijden. Het idee is dat dit aanspreekpunt een centrale bron van kennis en ondersteuning biedt, zodat jongeren met hun vragen terecht kunnen zonder alles zelf te hoeven uitzoeken. Het zou fijn zijn als deze persoon niet alleen kan doorverwijzen, maar ook advies kan geven over opties en wat het beste past bij de behoeften van de jongere. Daarnaast benadrukken de jongeren dat dit aanspreekpunt vooral van waarde kan zijn voor minderjarigen, zoals 14-, 15- of 16-jarigen, die op de wachtlijst willen komen maar mogelijk geen ondersteuning krijgen van ouders of moeite hebben met zelfstandig informatie zoeken. "Ik moet er niet aan denken dat zij dat allemaal zelf moeten uitzoeken," zegt een van de jongeren.

Tot slot is het idee ontstaan om een informatiebestand te ontwikkelen dat naar huisartsen gestuurd kan worden. Dit bestand zou praktische en belangrijke informatie bevatten om zorgverleners beter voor te bereiden op trans-specifieke zorgvragen.

3. Oprichten van een sociale plek met crisisopvang voor transjongeren

Veel transjongeren ervaren dat ze alles zelf moeten uitzoeken. Er is daarom een sterke behoefte aan een sociale plek waar transjongeren regelmatig en gemakkelijk samen kunnen komen (zoals al ontwikkeld wordt door Stichting Queermind). Deze plek zou specifiek voor en door transpersonen moeten zijn, waar zij elkaar kunnen ontmoeten en ondersteunen. Het creëren van veilige en fijne ontmoetingsplekken is essentieel, met bijvoorbeeld meer activiteiten of speciale dagen gericht op transgemeenschappen.

Belangrijke functies van deze plek:

- **Ondersteuning bij het vinden van je pad:** Jongeren hebben behoefte aan een laagdrempelige plek waar ze praktische vragen kunnen stellen, zoals "Waar kan ik heen?" en "Wat zijn mijn opties?" Een dergelijke plek zou vergelijkbaar kunnen zijn met T-RREx, maar met meer nadruk op praktische begeleiding en het bieden van overzichtelijke informatie over mogelijkheden en trajecten.
- **Mentale ondersteuning:** Een ruimte waar jongeren hun ervaringen kunnen delen, gesprekken kunnen voeren of deelnemen aan informele activiteiten met lotgenoten wordt als waardevol gezien. Deze plek zou hen een gevoel van gemeenschap en emotionele steun kunnen bieden.
- **Zelfzorg en praktische vaardigheden:** Jongeren hechten waarde aan cursussen en praktische ondersteuning die bijdragen aan hun zelfzorg en autonomie. Denk hierbij aan cursussen mindfulness, leren haren knippen (met gratis knipbeurten voor transpersonen, gezien de vaak binaire werkwijze van kappers), en kleding maken. Deze initiatieven helpen jongeren niet alleen om praktische vaardigheden te ontwikkelen, maar ook om meer controle over hun eigen welzijn te krijgen.
- **Tijdelijke/nachtopvang:** Veel transjongeren voelen zich onveilig in reguliere opvanglocaties, waardoor er een dringende behoefte is aan veilige, tijdelijke crisisopvang. Een sociale plek waar deze opvang geboden wordt, kan een cruciale rol spelen in het creëren van veiligheid en rust in crisissituaties.
- **Stimuleren van Transjoy:** Jongeren benadrukken het belang van het vieren van transidentiteit en het creëren van ruimtes waarin het positieve en vierende aspect van trans-zijn centraal staat. Ze zien behoefte aan laagdrempelige activiteiten die georganiseerd worden voor en door transpersonen, zoals gezellige etentjes, spelletjesavonden of andere informele bijeenkomsten. Dit soort initiatieven bieden niet alleen ruimte voor verbinding en plezier, maar verschuiven de focus van de uitdagingen van trans-zijn naar de vreugde en trots die het ook kan brengen. Transjoy is een onderbelicht, maar essentieel aspect dat helpt bij het versterken van een positief zelfbeeld en een gevoel van gemeenschap.

4. Buddy-systeem

Uit het onderzoek blijkt dat er onder transjongeren een sterke behoefte is aan sociale contacten met anderen binnen de transgemeenschap. Het delen van ervaringen wordt als heel waardevol ervaren door zowel de respondenten als de onderzoekers. Om deze behoefte te vervullen, wordt het idee voorgesteld om een buddy-systeem op te zetten. Dit systeem zou transjongeren de mogelijkheid bieden om regelmatig contact te hebben met een buddy voor zowel sociaal contact als praktische ondersteuning.

Een buddy kan bijvoorbeeld helpen met dagelijkse zaken, het delen van relevante kennis en informatie, en het bieden van een luisterend oor. Dit systeem zou een belangrijke bron van steun kunnen zijn voor transjongeren die anders vaak op zichzelf aangewezen zijn.

5. Meldpunt voor transfobie en transfoob geweld

In de huidige context van toenemende demonisering van transpersonen is het essentieel om de veiligheid van transpersonen te waarborgen. Het opzetten van of beter bereikbaar maken van een bestaand meldpunt voor transfobie en transfoob geweld kan hierin een belangrijke rol spelen. Dit meldpunt zou jongeren een veilige plek moeten bieden om incidenten van discriminatie en intimidatie te melden.

Het meldpunt zou daarnaast waardevolle data verzamelen over de aard en frequentie van transfobe incidenten, wat kan bijdragen aan meer gerichte maatregelen en beleidsvorming. Het gevoel dat hun ervaringen serieus worden genomen, is van groot belang voor transjongeren, en een meldpunt kan daarin voorzien. Het is volgens de jongeren belangrijk dat dit meldpunt geen onderdeel is van de politie.

6. Meer ervaringsdeskundigen in de zorg

Ervaringsdeskundigheid is van cruciaal belang in de zorgverlening aan transjongeren. Jongeren geven aan dat zij graag meer ervaringsdeskundigen zouden zien in de zorg en ondersteuning die specifiek gericht is op hun behoeften. Dit zou niet alleen bijdragen aan een beter begrip van hun situatie, maar ook het gevoel wegnemen dat zij zich voortdurend moeten verdedigen en basisinformatie moeten uitleggen aan hulpverleners.

De aanwezigheid van zorgverleners met persoonlijke ervaring als transpersoon kan helpen om een veilige en begripvolle omgeving te creëren waarin jongeren zich gehoord en gesteund voelen. Daarnaast zou het inzetten van ervaringsdeskundigen in zorgtrajecten ook kunnen bijdragen aan het verminderen van onnodige vertragingen en miscommunicatie. De uitkomsten van interviews met ervaringsdeskundigen in dit onderzoek laten ook zien dat ervaringsdeskundigen flexibeler zijn en meer buiten de lijntjes durven te kleuren, iets waar veel transjongeren behoefte aan hebben. Ervaringsdeskundigen kunnen daarmee een brug slaan tussen jongeren en traditionele zorgverleners, door relevante informatie en context te bieden en een beter begrip te creëren van wat transjongeren echt nodig hebben.

Wat zeggen: ZORGVERLENERS

1. Wachttijden moeten korter of verdwijnen

Zorgverleners geven aan dat de wachttijden in de zorg onacceptabel lang zijn. Zij erkennen dat het moeilijk voor transjongeren is om de stap te zetten om hulp te vragen, en tegen de tijd dat ze dit doen, is de nood vaak hoog. Hulp wordt direct verlangd en niet pas na maanden of zelfs jaren wachten.

2. Een specialistisch centrum in Den Haag

Veel zorgverleners zien de noodzaak voor een specialistisch centrum of in ieder geval specialistische GGZ voor een indicatiestelling in Den Haag, mogelijk in samenwerking met Rotterdam. Naast het besparen van reistijd en kosten, is het vooral voor psychologische hulp belangrijk om niet wekelijks lange afstanden te moeten reizen.

Eén van de geïnterviewden gaf aan: "Het is vreemd dat we in Den Haag en Rotterdam geen specialistisch centrum hebben zoals in Zaandam."

3. Meer samenwerking en afstemming tussen zorgaanbieders

Er is een sterke behoefte onder zorgverleners aan betere samenwerking en afstemming binnen de zorgketen voor transjongeren, van preventieve zorg tot gespecialiseerde GGZ. Zorgverleners geven aan dat transjongeren, en ook vaak hun ouders, het zorgaanbod als versnipperd ervaren, waardoor het lastig is om de juiste hulp te vinden. Een overzichtelijke lijn van verschillende zorgvragen, -aanbod en -mogelijkheden gericht op transjongeren kan deze jongeren helpen om sneller de juiste zorg te vinden, zonder zelf door het "oerwoud aan zorgopties" te hoeven navigeren. Daarbij zouden landelijke kaders of richtlijnen een uitkomst kunnen bieden om de onderlinge gelijkheid tussen regio's te bevorderen, zodat hetzelfde aanbod, continuïteit van het aanbod en de spreiding van de kennis bewerkstelligd kan worden. Een officiële landelijke opdracht voor seksuele gezondheid zou duidelijkheid bieden voor het mandaat, (rolverduidelijking) van met name (semi)overheidsinstanties. Onder transzorg valt ook een deel chronische zorg, die gewaarborgd moet worden en daarom is de continuïteit belangrijk.

4. Meer budget en prioriteit voor transzorg

Uit de interviews blijkt ook dat er meer financiële middelen en prioriteit nodig zijn voor transzorg. Naast medische en psychologische zorg, is er behoefte aan laagdrempelige ontmoetingsplekken, lotgenotengroepen en activiteiten speciaal voor transjongeren. Ook praktische hulp, zoals begeleiding bij het ontdekken van hun genderidentiteit of hulp bij sociale activiteiten, is gewenst. Eén zorgverlener gaf aan: "Ik gun deze jongeren plekken waar ze zichzelf kunnen zijn en elkaar kunnen ontmoeten, zonder het gevoel dat ze buiten de norm vallen."

5. Basiskennis over genderidentiteit voor alle hulpverleners

Alle geïnterviewde zorgverleners waren gemotiveerd om zich te verdiepen in genderidentiteit, maar gaven aan dat zij tijdens hun opleiding geen onderwijs over dit onderwerp hebben gekregen. Deze kennis is essentieel om transjongeren goed te kunnen begeleiden en hen niet onnodig door te verwijzen naar specialistische zorg. Het advies luidt dat alle hulpverleners minimaal basiskennis over genderidentiteit in de breedste zin zouden moeten hebben, zodat deze jongeren zich gehoord en erkend voelen. Een zorgprofessional benadrukte: *"We moeten transidentiteiten normaliseren; dit zijn geen jongeren waar iets mis mee is*." [Programmaleider, Den Haag]

6. *Ervaringsdeskundigheid in de zorgverlening*

Naast de behoefte aan en de meerwaarde van ervaringsdeskundigen in de zorgverlening die de transjongeren benoemden, laten het inzicht en de ervaringen van de geïnterviewde ervaringsdeskundige zorgverleners ook daadwerkelijk zien dat zij knowhow hebben, de hiaten in de informatiebehoeften, zorg en ondersteuning zien en *"de gaten in de zorg"* zoveel mogelijk zelf proberen op te vullen. Daarnaast weten ze vele transjongeren, via - via te bereiken, een (support)netwerk en vertrouwen op te bouwen en ze te begeleiden naar de reguliere zorg. Zorgprofessionals en ervaringsdeskundigen zouden meer met elkaar op kunnen trekken om kennis en informatie met elkaar te delen, elkaars netwerk en expertise aan te vullen en (gezamenlijk) inclusievere en empathische zorg te verlenen.

7. Verwijder genderdysforie uit het DSM-5

Een zorgverlener benoemde expliciet het belang van het verwijderen van genderdysforie uit de DSM-5, omdat de opname in deze lijst bijdraagt aan het stigmatiseren en pathologiseren van transpersonen. De zorgverlener stelde: "Het probleem is niet het trans zijn; dat is juist de oplossing voor veel jongeren. Het probleem ligt bij de maatschappij die hen niet accepteert zoals ze zijn. Net zoals seksualiteit ooit uit de DSM-5 is gehaald, zou genderdysforie dat ook moeten worden. Laat jongeren zichzelf ontdekken zonder hen te labelen."

14. Conclusie

Samenwerking met informele netwerken en een mensgerichte benadering van transzorg

Uit dit onderzoek blijkt dat transjongeren vaak obstakels ervaren in hun toegang tot zorg, zowel door negatieve ervaringen met zorgverleners als door een gebrek aan kennis en begrip over genderdiversiteit binnen het zorgsysteem. Tegelijkertijd vinden zij binnen hun sociale netwerken waardevolle kennis en ondersteuning, met name op het gebied van zorgtrajecten en hormoonbehandelingen. In plaats van te verwachten dat transjongeren zelfstandig hun weg vinden in een versnipperd en ontoegankelijk zorglandschap, zouden zorgverleners actief kunnen samenwerken met deze informele netwerken. Door deze kloof te overbruggen, kan de toegankelijkheid en effectiviteit van zorg aanzienlijk worden verbeterd.

Daarnaast laat het onderzoek zien dat er een duidelijke mismatch is tussen de huidige benadering van transzorg en de ervaringen en behoeften van transjongeren. Zij voelen zich vaak vanuit een medisch en binair perspectief benaderd, wat hun trans-zijn reduceert tot een probleem dat opgelost moet worden. Deze visie staat in contrast met hun eigen beleving, waarin trans-zijn geen lineaire of statische ervaring is, maar een continu proces van zelfontdekking, persoonlijke groei en vreugde. Voor veel jongeren is trans-zijn een bron van kracht, authenticiteit en gemeenschapsvorming, naast de uitdagingen die het met zich meebrengt.

Helaas biedt het huidige zorgsysteem onvoldoende ruimte voor deze dynamische en positieve dimensies van trans-zijn. Er is daarom een dringende behoefte aan een zorgsysteem dat niet alleen focust op de medische aspecten van transitie, maar ook recht doet aan de volledige menselijke ervaring. Een mensgerichte zorgbenadering, waarin zowel de uitdagingen als de vreugde, autonomie en persoonlijke groei van transjongeren centraal staan, kan bijdragen aan een zorgomgeving waarin jongeren zich gehoord en gesteund voelen.

De bevindingen uit dit onderzoek benadrukken dat een dergelijke benadering ook door veel zorgverleners wordt ondersteund. Zij erkennen dat er een kloof bestaat tussen de zorg die momenteel wordt geboden en de behoeften van transjongeren. Door actief samen te werken met de netwerken van transjongeren, kunnen zorgverleners gebruikmaken van de expertise en kennis binnen deze gemeenschappen en tegelijkertijd vertrouwen opbouwen bij jongeren die nu vaak sceptisch staan tegenover formele zorg.

Tot slot benadrukt dit onderzoek dat een inclusieve en passende zorgomgeving niet alleen vraagt om samenwerking, maar ook om een fundamentele verandering in hoe trans-zijn wordt benaderd. Door verder te kijken dan het medische en binaire perspectief en te focussen op de volledige gelaagdheid van trans-identiteiten, kunnen zorgverleners bijdragen aan een systeem waarin transjongeren worden erkend en ondersteund in al hun veelzijdigheid. Dit zal niet alleen de kwaliteit van de zorg verbeteren, maar ook bijdragen aan een inclusievere samenleving waarin transjongeren de ruimte krijgen om te groeien, zichzelf te ontdekken en te floreren.

Bijlage 1: Aanbevelingen voor hulpverleners en huisartsen die werken met transjongeren

Algemene benadering

- **Zie transzijn als een ontdekking van de zelf, niet als een probleem.**
- **Vraag altijd naar iemands voornaamwoorden** en gebruik deze consequent.
- **Vraag niet onnodig naar persoonlijke zaken** zoals geaardheid, seksualiteit of seksueel gedrag, tenzij dit medisch relevant is.
- **Respecteer grenzen en consent**: als een jongere aangeeft ergens niet over te willen praten, respecteer dat en dring niet verder aan.

Taalgebruik

- Gebruik termen zoals **'genderincongruentie'** in plaats van pathologiserende woorden zoals 'dysforie' of 'problematiek'. Overweeg of dergelijke termen überhaupt nodig zijn.
- Wees bekend met diverse genderidentiteiten en terminologie, zoals **a-gender, non-binair** en **genderqueer**, om inclusiever te communiceren.

Communicatie en relatie

- **Maak het gesprek persoonlijk**: laat de jongere zich als mens gezien voelen en niet als dossier. Vraag bijvoorbeeld naar:
    - Hun verhaal en achtergrond.
    - Thuissituatie, vrienden, en sociale netwerk.
    - De support die ze al ervaren of nog nodig hebben.

Informatie en kennis (deze aanbevelingen zijn meer specifiek voor huisartsen)

- Zorg dat je goed geïnformeerd bent over de behoeften van transjongeren, zodat zij jou niet hoeven uitleggen wat transzorg inhoudt. Dit omvat:
    - **Kennis van transzorgaanbod** en de vaak lange wachttijden.
    - **Informatie over ondersteuning**, zowel medisch als sociaal.
    - **Praktische kennis over HRT (Hormoonvervangende Therapie)**: wat dit inhoudt en wat de effecten zijn.
    - **Informatie over operaties**: wat verschillende operaties inhouden en hoe je hierover advies kunt geven.

Door deze aanbevelingen te volgen, kunnen hulpverleners en huisartsen een veilige en ondersteunende omgeving creëren waarin transjongeren zich gehoord en begrepen voelen.