



Handreiking Transgenderzorg in
Gemeenten (Jeugdzorg)

Kwartiermaker Transgenderzorg

*Eindversie
November 2020*



Inhoudsopgave

| | |
|---|----|
| 1. Waarom deze handreiking? | 3 |
| 2. Samenvatting..... | 4 |
| 3. Aanbevelingen aan gemeenten | 4 |
| 4. Wat betekent gender non-conform, genderincongruentie en genderdysforie?..... | 6 |
| 5. Beschrijving zorgvraag..... | 9 |
| 6. De taak van gemeenten..... | 10 |
| 7. Beschrijving zorgpad | 11 |
| 8. Beschrijving zorglandschap..... | 13 |
| 9. Knelpunten in de zorg | 14 |
| 10. Afsluiting | 15 |

Colofon

Deze handreiking is opgesteld door de Kwartiermaker Transgenderzorg in opdracht van Zorgverzekeraars Nederland en het ministerie van VWS. De handreiking is geschreven in zeer goede samenwerking met mensen van de Vereniging Nederlandse Gemeenten, Movisie en zorgaanbieders Check-In Coaching, Genderteam Zuid-Nederland en JONX. We kregen bovendien constructieve feedback van mensen van Transvisie, de gemeente Amsterdam, de gemeente Stichtse Vecht, de Trans Health Clinic en het Nederlands Jeugdinstituut.

Datum: 15 november 2020

Auteurs: Els Meijsen (Movisie), Joram van Leeuwen (VNG), Kim Horsnell (Check-In Coaching), Perpe Eijkman (Genderteam Zuid-Nederland), Fieke Riddersma (Lentis/JONX), Marike Ulehake (Zorgvuldig Advies) en Michiel Verkoulen (Zorgvuldig Advies).

Redactie en eindverantwoordelijkheid: Kwartiermaker Transgenderzorg

Foto: Sharon McCutcheon on Unsplash

1. Waarom deze handreiking?

Deze handreiking is onderdeel van de opdracht van de Kwartiermaker transgenderzorg. Het ministerie van VWS en Zorgverzekeraars Nederland hebben eind 2018 een Kwartiermaker Transgender zorg ingesteld gericht op het toegankelijker maken van de zorg voor transgender personen.

Als gemeente is het van belang om kwalitatief goede zorg te bieden in het kader van de Jeugdwet. Voor zorgvragen van gender non-conforme kinderen is deze zorg vaak niet te vinden bij de reguliere aanbieders. Er moet vaker gezocht worden buiten de regio's en de samenwerking is soms minder vanzelfsprekend. Soms spelen er ook meerdere vraagstukken bij de kinderen en jongeren waardoor meerdere hulpverleners in beeld zijn. Om de toeleiding en samenwerking tussen gemeenten en gespecialiseerde genderzorg te verbeteren is deze handreiking gemaakt.

De handreiking is geschreven voor beleidsmakers, uitvoeringsorganisaties van gemeenten en wethouders die te maken hebben met kinderen en jongeren die een hulpvraag hebben, en behoefte hebben aan zorg. Deze handreiking heeft als doel gemeenten te ondersteunen om psychologische zorg voor kinderen en jongeren met gender issues op een goede manier te organiseren en in te kopen. In deze handreiking ligt de nadruk met name op de meest intensieve vorm van zorg, namelijk de GGZ. Wij begrijpen dat de transgenderzorg veel breder is, en dat gender non-conformiteit een breder onderwerp is dan alleen zorg. Onderwerpen als maatschappelijke acceptatie en aandacht in het onderwijs zijn erg belangrijk maar vallen buiten de scope van deze handreiking. Hiervoor verwijzen we u naar Movisie www.movisie.nl/lhbtj.

In deze handreiking vatten wij eerst de belangrijkste punten samen en beschrijven wij de belangrijkste aanbevelingen voor gemeenten voor het eenduidig organiseren en inkopen van Transgenderzorg. Vervolgens geven wij verdiepende informatie over genderdysforie, de zorgvraag, de taak van gemeente, zorgpad, het zorglandschap en beschrijven wij knelpunten in de zorg voor transgender personen.



2. Samenvatting

Gemeenten hebben een verantwoordelijkheid om passende zorg en ondersteuning te organiseren voor kinderen en jongeren die zoekende zijn naar hun genderidentiteit binnen de verantwoordelijkheid vanuit de Jeugdwet. Dit stuk gaat over kinderen en jongeren die starten met traject voor transitie – en de zorg die daarbij komt kijken. De zorgvraag van kinderen en jongeren met gender issues of gender incongruentie kan complex zijn en vraagt om ondersteuning en/of zorg op maat, afhankelijk van de situatie waarin kinderen en jongeren verkeren. Deze handreiking heeft als doel gemeenten te ondersteunen om psychologische zorg voor kinderen en jongeren met gender issues op een goede manier te organiseren en in te kopen voor ambtenaren, wethouders en uitvoerders.

Omdat kinderen en jongeren met gender non-conforme gevoelens niet altijd geaccepteerd worden door hun omgeving en de maatschappij, hebben zij vaak last van psychologische en somatische klachten. De hulpbehoefte hangt sterk af van de situatie waarin kinderen en jongeren verkeren. Het gaat dan ook om zorgtrajecten op maat.

Het is van belang dat de zorg plaatsvindt bij een zorgaanbieder gespecialiseerd in transgenderzorg. Zorgaanbieder gespecialiseerd in gendervragen hebben kennis over genderissues, gendervragen van kinderen en hun omgeving en beschikken over sensitiviteit om hiermee om te gaan. Daarnaast werkt de zorgaanbieder nauw samen met andere zorgaanbieder en verstand heeft van het gehele zorgpad.

Als gemeente is het van belang om bewust te zijn van de verschillen tussen aanbieder en daar rekening mee te houden tijdens het inkopen van zorg. Daarnaast is het wenselijk dat gespecialiseerde transgenderzorg niet te ver van huis wordt geleverd, echter we zien dat het zorgaanbod niet gelijkmatig verdeeld is over Nederland. Het is dus van belang dat in specifieke regio's het zorgaanbod nog verder zal ontwikkelen en dat de groei van het aanbod gestimuleerd wordt.

Voor deze handreiking is geïnventariseerd welke knelpunten er op dit moment spelen tussen gemeenten en zorgaanbieder omtrent transgenderzorg.

Ten eerste zijn veel gemeenten, maar ook andere organisaties zoals jeugdzorg, jeugdhulpverlening en wijkteams, vaak onvoldoende bekend met de casuïstiek rondom transgender personen. Het is van belang dat zowel degenen die verantwoordelijk zijn voor de opdrachtverlening als de mogelijke doorverwijzers meer zicht krijgen op wat nodig is om adequate hulp te bieden aan kinderen en jongeren met gendervraagstukken.

Het tweede knelpunt dat gezien wordt is dat veel transgender kinderen en jongeren niet geaccepteerd worden door de maatschappij. Dit ligt ten grondslag aan psychische problemen. Het is belangrijk dat gemeenten ook kijken naar de acceptatie in de omgeving van kinderen, en niet alleen naar zorg.

Ten derde ervaren veel zorgorganisaties het als een knelpunt dat gemeenten verschillende financieringen, tarieven en kwaliteitssystemen gebruiken omdat dit leidt tot extra administratief werk en vertraging tot zorg. Om afstemming en doorloop te versnellen verdient het aanbeveling regionale afspraken met gespecialiseerde aanbieder van genderzorg te maken.

Op de volgende pagina worden enkele aanbevelingen gedaan aan gemeenten naar aanleiding van bovenstaande knelpunten.

3. Aanbevelingen aan gemeenten

a) Zorg voor kennis



Het is belangrijk dat de afdeling Jeugd (inkoop en casemanagers) goede en kwalitatief goede informatie over transgender jongeren en kinderen hebben. Daarbij hoort goede kennis van de complexiteit van de thematiek, de afwijzing vanuit de maatschappij en wat genderincongruentie betekent voor het kind en omgeving. Het hebben van goede kennis houdt onder andere in dat gemeenten in kaart brengen hoe groot de groep kinderen en jongeren, voor zowel voor het verleden als de verwachting voor de toekomst. Meer informatie over genderdysforie bij kinderen is te vinden op de website van het kenniscentrum Kinder- en jeugdpsychiatrie¹.

→ U kunt zich voor meer informatie richten tot Transvisie en/of Movisie

b) Ken en vergroot het aanbod

Zorg dat de gemeente het aanbod transgenderzorg in de betreffende gemeenten/jeugdzorg regio goed kent en welke partijen samenwerken. Hierbij is het van belang dat gemeenten het onderscheid kunnen maken tussen reguliere zorg en genderspecifieke zorg. Daarbij is het ook van belang de groei van het aanbod te stimuleren. Indien er geen goed aanbod is in de wijde omgeving van de betreffende jeugdzorg regio adviseren wij dat gemeenten in gesprek gaan met GGZ-aanbieders om te onderzoeken of zij deze zorg kunnen bieden. Doe dit in overleg met een gespecialiseerde aanbieder en bijvoorbeeld Transvisie.

→ U kunt zich voor meer informatie richten tot de Kwartiermaker en/of Transvisie

c) Ken het onderscheid tussen reguliere en genderspecifieke zorg

Het is van belang dat gemeenten het onderscheid kunnen maken tussen reguliere zorg en genderspecifieke zorg. Kennis over de behoeften en aanbod van zorg draagt bij aan het maken van dit onderscheid.

→ U kunt zich voor meer informatie richten tot bestaande zorgaanbieders

d) Zorg voor bekendheid van thematiek

Zorg dat organisaties in de jeugdhulpverlening, jeugdzorg, wijkteams en jongerenwerk bekend zijn met transgenderthematiek. Zij zijn een belangrijke eerste opvang en daarmee essentieel in de keten rondom jongeren. Meer informatie op: www.transgenderinfo.nl/jgz

→ U kunt zich voor meer informatie richten tot Movisie, Transvisie en/of TNN.

e) Vraag aandacht op scholen

Vraag scholen of zij expliciet aandacht besteden aan het bespreekbaar maken van genderdiversiteit. De lokale COC-afdeling kan behulpzaam zijn in het bespreekbaar maken van genderdiversiteit maar ook de website van Gay en School² kan geraadpleegd worden. Lokale transgender initiatieven betrekken bij beleid is belangrijk voor draagvlak en van toegevoegde waarde is door lokale ervaringsdeskundige kennis.

→ U kunt zich voor meer informatie richten tot Movisie en/of Transvisie

f) Bouw relaties op met belanghebbende organisaties

Bouw relaties op met belanghebbende organisaties in de transgenderzorg (Transvisie en/of TNN) en onderzoek wat jullie voor elkaar kunnen betekenen.

→ U kunt zich voor meer informatie richten tot Transvisie en/of TNN

¹ Zie: www.kenniscentrum-kjp.nl/professionals/dossiers/genderdiversiteit/

² Zie: www.gayandschool.nl/



4. Wat betekent gender non-conform, genderincongruentie en genderdysforie?

Gender non-conform

Gedrag dat niet overeenkomt aan de stereotiepe verwachtingen die samenhangen met het toegewezen geslacht in een bepaalde context of/en tijd. In brede zin betekent dit dat iemand zich niet aan de traditionele gendernormen conformeert.

Genderincongruentie

Genderincongruentie is een ingrijpend en diepgevoeld onbehagen wanneer geboortegeslacht en genderidentiteit niet overeenkomen. Die genderidentiteit kan binair zijn (aansluiten bij de tweedeling man of vrouw) en is dan dus tegenovergesteld aan het bij geboorte toegekende geslacht. De genderidentiteit kan ook buiten de hokjes 'man' en 'vrouw' vallen, ofwel non-binair. Een non-binair persoon voelt zich noch jongen/man, noch meisje/vrouw en voelt zich beter bij een niet-binaire genderidentiteit. In plaats van non-binair worden ook termen gebruikt zoals genderfluïde, genderqueer en agender gebruikt.

Genderdysforie

Bij 'genderdysforie' staat het *lijden* onder de genderincongruentie centraal; niet de genderincongruentie op zich. Genderdysforie verwijst naar de lijdensdruk die gepaard kan gaan met de incongruentie tussen het ervaren of geuite gender versus het toegewezen gender. Hoewel niet iedereen onder deze incongruentie lijdt, lijden velen er wel onder wanneer de gewenste lichamelijke ingrepen met hormonen en/of operaties niet beschikbaar zijn.

Trans jongens en trans meisjes

Trans jongens zijn geboren met een meisjeslichaam, maar hebben de gewenste genderidentiteit van een jongen. Trans meisjes zijn geboren met een jongenslichaam, maar hebben de gewenste genderidentiteit van een meisje.

Kinderen en jongeren kunnen heel sterk het gevoel hebben dat ze tot het 'andere' geslacht behoren of dat ze in elk geval niet 'jongen' of 'meisje' zijn, ook al staat dat op hun geboortekaartje. Ze voelen dat het gender dat bij hun geboorte is toegewezen en waarvan ze de fysieke kenmerken hebben niet past bij het gender dat zij ervaren en (willen) uiten. Dit wordt ook genderincongruentie of gender non-conform gedrag genoemd. Wanneer er wordt gesproken over genderdysforie staat het lijden dat gevoeld wordt tegenover het toegewezen geslacht bij de geboorte dat niet overeenkomt met de genderidentiteit centraal. Er zijn kinderen die zich niet per se ongemakkelijk voelen in hun jonge lijf, maar wel weerstand hebben tegen bijvoorbeeld typische kledingstukken voor jongens of meisjes die ze moeten dragen.

Kinderen kunnen zich al bewust worden van het ervaren van een andere genderidentiteit dan het geboortegeslacht vanaf een leeftijd van ongeveer 3 jaar. Een deel van de kinderen ervaart vanaf de pre-puberale fase deze gevoelens maar er zijn ook mensen die pas op volwassen leeftijd zich realiseren dat zij geboren zijn in een lichaam met kenmerken die niet passen bij hun genderidentiteit.

M (4 jaar) zegt vanaf haar derde "ik ben geen jongetje, ik ben een meisje". Ze wil per se jurkjes aan en rokjes. Als M een lange broek aan moet is ze stil en teruggetrokken. Haar ouders steunen haar maar vinden het ook moeilijk hoe de omgeving reageert: "Hoe moet dit straks op school? En ook nu al zeggen mensen dat we het teveel aanwakkeren. Kunnen we haar in een jurkje naar school laten gaan?"

R (13 jaar) werd op school vaak uitgescholden voor homo of mietje. Ze is gek op mooie auto's maar ook op nagellak. Rond haar 11de had ze veel somatische klachten zoals buikpijn en hoofdpijn. Op een



gegeven moment had ze zelfs onverklaarbare verlamningsverschijnselen en hoge koorts. Ze wilde niet meer naar school. Uiteindelijk kwam het hoge woord eruit, ze wilde een meisje zijn en geen jongen. Maar hoe doe je dat in een omgeving waar je je niet veilig voelt? Hoe ga je daarmee om op school? Maar ook naar broertjes en zusjes? Hoe doe je dat op een sportvereniging of andere club?

Waarom is hulp nodig?

Afwijzing vanuit de maatschappij kan transgenderkinderen en jongeren een diep gevoel van onbehagen geven. Zij kunnen psychische klachten als somberheid, sociale angst en een negatief zelfbeeld ontwikkelen. Kinderen bij wie dit speelt voelen zich anders dan hun leeftijdsgenoten, passen niet binnen de gestelde normen van de maatschappij en vertonen soms ander gedrag dan wat de maatschappij verwacht op grond van hun uiterlijk. Daarnaast kunnen er thuis door gebrek aan acceptatie en geweld situaties ontstaan waardoor hulp noodzakelijk is, volgens de LHBT-Monitor worden transgenderkinderen en jongeren twee keer zo vaak geschopt en geslagen vergeleken met leeftijdsgenoten.

Kinderen en jongeren voelen zich vaak genoodzaakt hun genderidentiteit te verzwijgen om hun ouders niet teleur te stellen of uit angst om gepest te worden. Het verzwijgen van deze gevoelens kan leiden tot psychologische en somatische klachten. Pogingen tot suicide en dak- en thuisloosheid komen relatief vaak voor bij kinderen met gendervraagstukken.

Gender non-conforme gevoelens spelen vaak extra op in de puberteit, wanneer secundaire geslachtskenmerken ontwikkelen waar de jongere zich niet mee kan identificeren. Daarnaast wordt vanaf deze leeftijd de scheiding tussen jongens en meisjes nog strikter: bij het maken van vrienden, op sportclubs en in de kleedkamer bij gymnastiek bijvoorbeeld.

Uit onderzoek blijkt dat 73% van de jongeren met gendervragen te maken heeft met psychische problemen³. Jongens die zich 'meisjesachtig' gedragen en meisjes die zich 'jongensachtig' gedragen, worden meer gepest dan andere jongeren^{4,5}. Uit focusgroepen met transgender jongeren blijkt dat deze jongeren onder meer te maken krijgen met roddelen, flauwe opmerkingen, schelden, negatieve opmerkingen online, staren, negeren, buitensluiten en fysieke aanvallen vanwege hun genderidentiteit⁶. Een op de vijf transgender jongeren geeft aan voor hun zestiende (heel) vaak te zijn gepest, tegenover één op de tien leeftijdgenoten⁷. We weten dat ook op latere leeftijd transgender personen bovengemiddeld te maken krijgen met afwijzing, pesten, roddel en negatieve opmerkingen van wege hun genderidentiteit. Vier op de tien transgender personen krijgt te maken met fysiek geweld. Dit onderstreept het belang van goede zorg voor deze kwetsbare groep. Daarnaast onderstreept het ook het belang van het betrekken van de omgeving.

Op het moment dat een kind ruimte krijgt zijn of haar identiteit uit te zoeken heeft dat een positieve weerslag op de gezondheid van het kind. Bevestiging van genderidentiteit door de

³ Lisette Kuyper, Wim Vanden Berghe, "Transgender personen in Nederland", Sociaal en Cultureel Planbureau, Den Haag 2017, publicatie 2017-14

⁴ Van Beusekom G., Collier K., Bos, H.M.W., & Sandfort T.G.M. (2014). Een literatuurstudie naar de psychosociale uitkomsten van negatieve bejegening door leeftijdgenoten gerelateerd aan de seksuele oriëntatie of genderidentiteit/expressie van jongeren. Tijdschrift voor Seksuologie, 38, 49-57

⁵ Van Beusekom G., Roodenburg, S. & Bos H.M.W. (2012). Seksuele aantrekking tot hetzelfde geslacht en gender non-conformiteit: Confrontaties met homofobie en buitensluiting door leeftijdgenoten. Kind en Adolescent, 33, 251-263.

⁶ Thio, S., Bos, H., Wormgoor, T. & Kaufmann, R. (2015). Ervaren stigmatisering onder transgenderjongeren in Nederland. Pedagogiek. 25e jaargang. 2. 2015.

⁷ Via: <http://www.seksonderie25e.nl/>



omgeving en de invloed van een accepterende volwassene heeft een positieve uitwerking op gezondheid van een kind. Toch kan gespecialiseerde psychische zorg kan noodzakelijk om een kind de ruimte te geven zijn of haar identiteit te zoeken. Aandacht wordt besteed aan het omgaan met pesten en negatieve opmerkingen, maar ook hoe en wanneer vertel je op bijvoorbeeld school of de sportclub en zelfacceptatie. Uit een bekende studie blijkt dat getallen van depressie en zelfmoordpogingen bij goede begeleiding afnemen en vergelijkbaar worden met die van niet transgender jongeren bij goede begeleiding³.

Zorgaanbieders gespecialiseerd in gendervragen hebben kennis over genderissues, gendervragen van kinderen en hun omgeving en beschikken over sensitiviteit om hiermee om te gaan. Daarnaast beschikken ze over voldoende kennis en openheid en die bekend zijn met het netwerk van medische en endocrinologische zorg.

Naast de groep transgender jongeren die bekend zijn bij de reguliere zorgverlening is bekend dat er een "verborgen" groep transgender personen hulp zoekt via andere kanalen. Hierbij denken we aan vluchtelingen, kinderen die vanwege hun gendervraagstuk verbannen worden uit hun gezin, dak en thuislozen en sekswerkers. Meer leren over gendervraagstukken en jongeren kan via deze link: [online training: Jong en transgender](#)

5. Beschrijving zorgvraag

Al jaren wordt er een stijging in het aantal transgenderpersonen gezien. Deze stijging zien we niet alleen in Nederland, maar wordt wereldwijd gezien. Met de stijging van het aantal transgender personen, stijgt ook de vraag naar zorg. Om een beeld te krijgen van deze stijging heeft de Kwartiermaker Transgenderzorg op verschillende momenten wachttijden uitgevraagd bij aanbieders van transgenderzorg. Uit de uitvraag is gebleken dat in mei 2020 er 1026 jongeren op de wachtlijst staan bij de Universitair Medisch Centra's, en wachten bij ons bekend 182 jongeren op een intake bij GGZ-aanbieders. Ten opzichte van het jaar daarvoor, betekent dit dat de vraag met maar liefst 38% is gestegen bij jongeren onder de 18 jaar. Ondanks dat de stijging groot is, is het goed om op te merken dat het exact aantal jongeren met een zorgvraag beperkt is.

Graag verwijzen wij u naar de Toekomstvisie Transgenderzorg mocht u hier meer over willen lezen over de ontwikkelingen van de zorgvraag gekeken vanuit het perspectief van zorg, zelfrapportage en wettelijke/administratieve geslachtswijzigingen⁸.

De zorgvraag neemt met name toe onder kinderen en adolescenten. Daarnaast zien we ook een sterkte stijging van de zorgvraag bij trans jongens en -mannen⁹. De toename van het aantal transgender personen en de zorgvraag heeft een aantal mogelijke verklaringen, deze worden beschreven in de Toekomstvisie Transgenderzorg⁶. Een van de mogelijke verklaringen is de ontwikkeling van specifiek beleid of aangepast voor transgender personen. Het doel is erkenning, bescherming en ondersteuning van transgender personen. Daarbij gaat het om wetgeving en beleid op het gebied van: anti-discriminatie, juridische geslachtswijziging en inperking van de rol van de psychologische diagnose als voorwaarde voor toegang tot zorg. Echter is er meer onderzoek nodig om een gedegen uitspraken te doen over de verklaring van de stijgende vraag.

Naast dat de zorgvraag stijgt, wordt ook waargenomen dat de zorgvraag steeds gedifferentieerder wordt. Mogelijk door een toename van acceptatie in de maatschappij, maar ook door de groei van het aantal non-binaire transgender personen kiezen zij steeds vaker voor specifieke maatwerk behandel opties. Zorgvragers spreken zich vaker uit over welke zorg ze wel en niet willen ontvangen (en op welk moment). Hand in hand daarmee zien we bij zorgaanbieders de laatste jaren een grotere bereidheid en meer mogelijkheden tot differentiatie van het zorgaanbod en flexibilisering van het zorgpad.

Ervan uit gaande dat de groei van zich zal doorzetten, en het langdurige zorg betreft zullen gemeenten in toenemende mate te maken krijgen met transgender personen is het van belang dat gemeenten meer kennis hebben van transgenderthematiek, en een beter beeld hebben over de inrichting en bekostiging van deze zorg.

⁸ Zie: <https://zorgvuldigadvies.nl/actueel/toekomstvisie-transgenderzorg-gepubliceerd/>

⁹ Wiepjes et al. (2018). *The Amsterdam Cohort of Gender Dysphoria study (1972-2015): trends in prevalence, treatment, and regret. Journal of Sexual Medicine, 15 (4): 582-590*

6. De taak van gemeenten

Binnen het sociaal domein hebben gemeenten de brede verantwoordelijkheid om passende zorg en ondersteuning te organiseren voor hun inwoners. Deze taken zijn vastgelegd in de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo 2015), Participatiewet en de Jeugdwet.

Het is een sociale behoefte van kinderen en jongeren om erbij te horen, een plek te hebben, thuis bij leeftijdsgenoten, op school en in hun vrije tijd. Kinderen en jongeren zijn druk bezig zichzelf te ontdekken in de ontwikkeling van hun identiteit. Dit gaat voor de meeste kinderen met vallen en opstaan, maar voor kinderen die te maken hebben met vragen rondom hun genderidentiteit kan dit extra lastig zijn. Het is van belang dat gemeenten zich ervoor inzetten, dat ook kinderen en jongeren die te maken hebben met vragen over hun identiteit optimaal mee kunnen doen aan het maatschappelijk leven: bij voorkeur laagdrempelig en nabij waar mogelijk en specialistisch waar nodig. Denk daarbij aan voorlichting en ondersteuning op het gebied van onder andere onderwijs, veiligheid, discriminatie, sport, eenzaamheid, zorg en welzijn.

Sinds 2015 bundelen gemeenten, jeugdhulpaanbieders en het Rijk hun krachten om een grote maatschappelijke opgave te realiseren: de jeugdhulp dichterbij de leefwereld van het kind en het gezin brengen. De afgelopen periode is door verschillende partijen de noodzaak gevoeld voor een structurele verbetering in de keten van zorg voor kinderen en jongeren die te maken hebben met genderissues. De directe aanleiding werd gevormd door verschillende knelpunten, zoals de lange wachttijden, een beperkt aanbod in de nabijheid en het missen van een actueel overzicht van het behandelaanbod. In het actieplan van de Kwartiermaker is geconstateerd dat er behoefte is om naast een oplossing voor de urgente problematiek van de wachtlijsten, een meer fundamenteel inzicht te krijgen in de ontwikkeling van de vraag en de inrichting van het aanbod van zorg voor transgender personen.

Om tot een goed afgestemd aanbod te komen is het van belang dat gemeenten zicht hebben op (hulp)vraag van kinderen en jongeren. Gezien het beperkt aantal kinderen en jongeren die als gevolg van problemen in de genderidentiteit gespecialiseerde GGZ zorg nodig heeft, vormt het regionaal netwerk een belangrijke voorwaarde voor een gezamenlijke aanpak. Met oog op (1) borging van de verschillende soorten (zorg)functies, (2) het beschikbaar krijgen van de passende zorg in de regio en (3) vermindering van bureaucratie is het van belang dat gemeenten onderling samenwerken bij het organiseren van deze zorg. Een sterke regionale samenwerking draagt bij aan het sneller (en beter) verspreiden van kennis van diagnostiek en behandeling. Ook kan beter een overzicht gegeven worden van het beschikbare aanbod.



7. Beschrijving zorgpad

Naast de ondersteuning die wenselijk is op het gebied van maatschappelijke acceptatie is voor veel kinderen, jongeren en hun ouders is gespecialiseerde professionele ondersteuning op noodzakelijk. De zorgvraag is erg afhankelijk van individuele behoeften en wensen en vraagt om maatwerk. Op een aantal plaatsen in het land wordt professionele psychologische en psychosociale hulpverlening gegeven op individuele basis, maar soms ook in groepsverband. De volgende vormen van jeugdzorg zijn mogelijk:

- Analyseren van identiteitsontwikkeling en genderidentiteit ontwikkeling en het begeleiden van hun gender zoektocht;
- Psycho-educatie over gender-spectrum aan het kind/jongeren en de omgeving; denk bijvoorbeeld aan het organiseren ouderavond voor kinderen van groep 7 en 8 met het onderwerp identiteit en gender op de agenda.
- Begeleiden bij de sociale transitie indien van toepassing (bijvoorbeeld ook op scholen);
- Ondersteuning van de directe omgeving zoals het gezin en de school;
- Hulp bij het integreren van de genderidentiteit in het dagelijks leven;
- In kaart brengen van de psychische gezondheid;
- Signaleren, diagnosticeren en dan wel behandelen van mogelijke co-morbiditeit (bv. depressie, suïcidaliteit en autisme spectrum stoornissen);
- Verwachtingsmanagement over de toekomst op verschillende gebieden. Dit gaat over de toekomst tijdens en na het medische traject, toekomst op het gebied van seksualiteit en fertiliteit en bijvoorbeeld ook over toekomst in de maatschappij;
- Ter zake wilsbekwaamheid beoordelen, psychosociaal functioneren in kaart brengen en de draagkracht van het sociale systeem (de omgeving) van een kind in kaart brengen;
- In samenwerking met een team van artsen en psychologen kan Indicatiestelling voor medisch traject en dossier worden opgebouwd richting medische zorg voor in de netwerk samenwerkende ziekenhuizen.

Naast de psychologische en psychosociale hulp kunnen transgender jongeren ook in aanmerking komen voor hormoonbehandeling, zoals voorbeeld het verstrekken van pubertijdsremmers. Dit verloopt niet via jeugdzorg maar via een kinder-endocrinoloog in een (academisch) ziekenhuis. Het is belangrijk dat de aanbieders van medisch specialistische zorg, goed samenwerken met de aanbieders van jeugdzorg of andere GGZ-aanbieders. Naast de formele zorg kunnen belangenorganisatie zoals Transvisie ook ondersteuning bieden aan ouders en kinderen met gender vragen.

In de Kwaliteitsstandaard psychische transgenderzorg worden aanbevelingen geformuleerd voor optimale psychische zorg. Het uiteindelijke doel is het verbeteren van de kwaliteit van de psychische zorg aan transgender personen¹⁰.

Het is belangrijk om te realiseren dat genderzorg bij kinderen gaat om langdurige zorg. Elke ontwikkelingsstap kan gepaard gaan met een bepaalde mate van psychische belasting. Gemiddeld genomen loopt de zorg door tot (eigenlijk voorbij maar dat valt buiten de Jeugdwet) hun 18e. Na het 18e jaar vragen deze en jongeren vaak om ondersteuning vanuit de zorgverzekeringswet (GGZ en medisch), maar mogelijk ook vanuit de Wmo en participatiewet voor bijvoorbeeld begeleiding naar werk of een uitkering.

¹⁰ Zie: <https://www.transvisie.nl/wp-content/uploads/2018/01/kwaliteitsstandaard-transgenderzorg-18122017-geautoriseerd.pdf>



Wat onderscheid genderzorg van andere zorg?

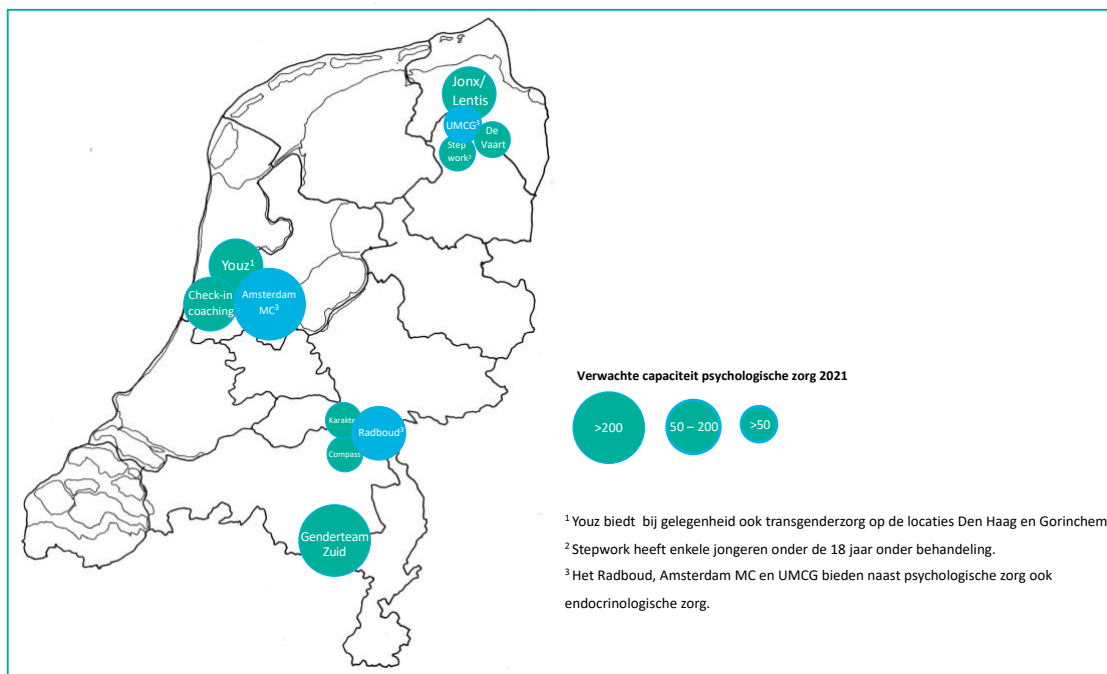
Eerder beschrijven wij dat gespecialiseerde professionele ondersteuning noodzakelijk wanneer er sprake is van gender issues. Er zijn verschillende redenen aan te wijzen waarom niet elke GGZ-aanbieder geschikt is om genderzorg te leveren:

- Specifieke kennis en expertise over gendervraagstukken is belangrijk om goede zorg te kunnen leveren. Bij gendervraagstukken komt veel kijken, naast de vraagstukken van het kind zelf, leven er bijvoorbeeld ook vragen bij ouders en omgeving. Om hier goed mee om te kunnen gaan is het van belang dat de GGZ-aanbieder kennis en expertise heeft over gendervraagstukken.
- De manier waarop de zorgaanbieder zich opstelt en gedraagt vraagt bij genderissues extra aandacht. Het is bijvoorbeeld belangrijk dat de zorgaanbieder zich bewust is van de aanspreekvormen die gehanteerd worden.
- Het is belangrijk dat de GGZ nauw samenwerkt met andere zorgaanbieders en verstand heeft van het gehele zorgpad. Dit draagt bij aan duidelijkheid over zorgstappen in de zorg.

Als gemeente is het van belang om bewust te zijn van de verschillen tussen aanbieders en daar rekening mee te houden tijdens het inkopen van zorg.

8. Beschrijving zorglandschap

Onderstaand figuur geeft een overzicht van de aanbieders van jeugd GGZ en endocrinologische zorg aan jongeren die bij de Kwartiermaker bekend zijn. Op dit moment is het zorgaanbod onder ontwikkeling en naar verwachting is dit overzicht dan ook niet compleet. Mocht de gemeente vragen hebben over zorgaanbieders waar zij mee kunnen contracteren hebben kunnen zij zich melden bij de Kwartiermaker, Transvisie of TNN.



Naast het aanbod in GGZ is er voor kinderen en jongeren ook nog aanbod van endocrinologische zorg. Op dit moment vindt endocrinologische zorg met name plaats in het Amsterdam UMC, Radboudumc en UMCG. Het zorgveld is erg in ontwikkeling en er is grote inspanning gaande om de groei van capaciteit te realiseren. Naar verwachtingen komen er in 2021 verschillende endocrinologen in Nederland bij die mogelijk ook zorg voor kinderen gaan aanbieden.

Zoals het figuur laat zien is het zorgaanbod niet gelijk verdeeld over het land. In een aantal delen van Nederland is het wenselijk dat er meer aanbod van GGZ en endocrinologische zorg beschikbaar komt. Dit zijn immers vormen van zorg waarbij meerdere contactmomenten nodig zijn en waarmee het dus wenselijk is deze zorg niet te ver van huis te kunnen ontvangen, zeker voor jongeren die minder goed in staat zijn om langere afstanden af te leggen. We wijzen erop dat het belangrijk is dat zich dat met name in gebieden waar weinig tot geen aanbod is, er meer aanbod ontwikkelt of beter zichtbaar wordt. Het is belangrijk dat nieuwe aanbieders goede kennis hebben van de betreffende doelgroep. Wij zien transgenderzorg niet als dermate specialistisch dat dit een drempel is voor GGZ-aanbieders om deze zorg te kunnen gaan leveren mits zij kennis opdoen over de doelgroep.



9. Knelpunten in de zorg

De werkgroep die deze handreiking schreef heeft geïnventariseerd welke knelpunten er spelen tussen gemeenten en zorgaanbieders omtrent transgenderzorg. De volgende knelpunten zijn naar voren gekomen:

Onbekend met transgenderthematiek

Voor veel gemeenten is casuïstiek rondom transgenders onbekend. Het is vaak onvoldoende duidelijk dat kinderen en jongeren met genderissues of een transgenderidentiteit met een zorgvraag gespecialiseerde zorg nodig hebben. Het is van belang dat zowel degenen die verantwoordelijk zijn voor de opdrachtverlening als de mogelijke doorverwijzers meer zicht krijgen op wat nodig is om adequate hulp te bieden aan kinderen en jongeren met gendervraagstukken. Om goede passende ondersteuning te realiseren is het van belang dat betrokken ambtenaren, doorverwijzers en hulpverleners zich (meer) verdiepen in de wensen en behoeften van transgenderpersonen.

Niet alleen gemeenten zijn vaak onbekend met gender non-conforme kinderen en jongeren, maar ook bij de organisaties waar gemeenten mee samenwerken in de jeugdhulpverlening is veel onbekendheid (denk hierbij aan jeugdzorg, jeugdhulpverlening, jongerenwerk en wijkteams). Deze organisaties zijn vaak niet of nauwelijks bekend met kinderen en jongeren met gendervragen waardoor het onderwerp nauwelijks besproken wordt, de complexiteit onderschat wordt, of de zorgverleners inschatten 'daar groei je wel overheen'. Daarnaast is het een erg privé onderwerp en wordt er handelingsverlegenheid ervaren.

Het gevolg van de onbekendheid over de casuïstiek is dat kinderen en jongeren langer dan nodig blijven rondlopen met hun gevoelens. Mede door het verbergen van de emoties ontstaan ook andere problemen.

Acceptatie van transgenderpersonen

Acceptatie van transgenderpersonen ligt ten grondslag aan veel psychische problemen van transgender kinderen en jongeren. Op dit moment hebben transgender personen vaker dan gemiddeld te maken met uitsluiting, pesten en fysiek geweld. In de omgeving van trans kinderen en jongeren zoals op scholen, sportvereniging en in kerken wordt het onderwerp vaak niet besproken. Hoewel scholen de verplichting hebben seksuele en genderdiversiteit te bespreken blijkt dit vaak lastig hier vorm aan te geven. Het is van belang om de acceptatie van transgender personen te integreren in de maatschappij. Het is belangrijk dat gemeenten ook kijken naar de omgeving van kinderen, en niet alleen naar zorg.

Samenwerking tussen gemeenten en zorgaanbieders

Gespecialiseerde zorgverleners werken veelal boven regionaal en hebben hierdoor te maken met verschillende verwijzers, gemeenten, jeugdhulpverleningsorganisaties. Veelal zijn er geen contracten en vaste afspraken met deze partijen. Door gemeenten worden verschillende financieringen, tarieven en kwaliteitssystemen gebruikt. Dit wordt door veel organisaties als groot knelpunt ervaren, omdat het veel vertragingen geeft en extra administratief werk. Hierdoor moeten jongeren vaak veel langer wachten op hulpverlening wat schadelijk is voor hun ontwikkeling. Om afstemming en doorloop te versnellen verdient het aandacht regionale afspraken met gespecialiseerde genderzorg te maken. Daarnaast is het belangrijk goed zicht te hebben op de aanbieders van gespecialiseerde genderzorg in de regio en om mogelijk al samenwerkingsafspraken te maken.

10. Afsluiting

We hopen dat gemeenten zich door deze handreiking gesterkt voelen in het goed organiseren van transgenderzorg zodat alle transgender kinderen en jongeren in Nederland goede zorg kunnen ontvangen.

Goed om op te merken is dat deze handreiking een document is dat nooit af is, het veld rondom transgender personen zal zich blijven ontwikkelen. Het is belangrijk om het gesprek te blijven voeren met elkaar over deze zorg en hoe deze nog beter en toegankelijker kan.

Voor vragen, advies of informatie kunt u zich richten tot:

De Kwartiermaker Transgenderzorg

www.zorgvuldigadvies.nl

michielverkoulen@zorgvuldigadvies.nl

Movisie

www.movisie.nl/

info@movisie.nl

VNG

www.vng.nl/contact