Jong & Anders

Onderzoek naar aandacht voor lesbische, homo- en bi-jongeren, transgenderjongeren en jongeren met een intersekse conditie (LHBTi) in jeugdwelzijn, jeugdzorg en jeugd-(L)VB

MOVISIE kennis en aanpak van sociale vraagstukken

Nederlands Jeugd instituut

© november 2014 Nederlands Jeugdinstituut en Movisie Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op enige andere wijze zonder voorafgaande schriftelijke toestemming.

In opdracht van
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Auteurs
Michelle Emmen, Anne Addink en Hanneke Felten

Projectgroep
Nederlands Jeugdinstituut: Pieter Paul Bakker (projectleider NJi), Anne Addink en Cynthia Claasen
Movisie: Hanneke Felten (projectleider Movisie), Michelle Emmen en Maurits Boote

Met dank aan
Saskia Keuzenkamp (Movisie) en Bard Briels (Movisie).

Redactie
Catja Cappon, Zuiver Taal

Inhoud

1. Inleiding 4

1.1 Cijfers over omgaan jeugdsector met LHBTi-jongeren ontbreken 5

1.2 Zijn de knelpunten juist? 5

1.3 Onderzoek in het kort 5

1.4 Onderzoeksvragen 5

1.5 Leeswijzer 6

2. Onderzoeksmethoden 7

2.1 Literatuuronderzoek en ontwikkeling vragenlijst 7

2.2 Vragenlijstonderzoek 8

2.3 Expert meeting 14

3. Zichtbaarheid van LHBTi-jongeren 16

3.1 Kennis over wat het betekent om LHBT te zijn 16

3.2 Kennis over specifieke risico's 17

3.3 Weet hebben van LHBT-jongeren 17

3.4 Combinatie van signaleren en ontmoeten 19

3.5 Vermoeden dat jongeren LHBT zijn 19

3.6 Weet hebben van jongeren met een intersekse conditie 20

3.7 Antwoord op subvragen over zichtbaarheid van LHBTi-jongeren 21

4. Bespreekbaarheid van LHBT-zijn 23

4.1 Open vraag stellen in een gesprek over verliefdheid en relaties 23

4.2 Vermoeden dat een jongere LHBT is bespreekbaar maken 23

4.3 Redenen om LHBT-zijn niet bespreekbaar te maken 24

4.4 LHBT bespreekbaar maken in een groep 28

4.5 Redenen om LHBT-zijn niet bespreek te maken in een groep 29

4.6 Antwoord op subvraag over bespreekbaarheid van LHBT-zijn 32

5. Inspelen op vragen en behoeften LHBT-jongeren 35
5.1 LHBT-veilig klimaat creëren op de groep ... 35
5.2 Omgaan met behoeften, vragen en problemen ... 37
5.3 Gespecialiseerde hulp ... 38
5.4 Begeleiden van jongeren met een intersekse conditie ... 40
5.5 Antwoord op subvragen over inspelen op vragen en behoeften ... 41

6. Competenties en organisatiebeleid ten aanzien van LHBTi-jongeren 44
6.1 Aanwezige kennis en competenties van professionals ... 44
6.2 Behoeften en vragen van professionals ... 44
6.3 Organisatiebeleid ten aanzien van LHBT ... 47
6.4 Antwoord op subvragen over competenties en organisatiebeleid ... 48

7. Conclusies en discussie 49
7.1 Gebrek aan kennis, handelingsperspectief en er is handelingsverlegenheid ... 1
7.4 Seksuele voorkeur niet vanzelfsprekend bespreekbaar ... 52
7.5 Transgenderjongeren minder in beeld dan LHB-jongeren ... 52
7.6 LHBT-professionals signaleren vaker LHB-jongeren, niet vaker transgenderjongeren ... 53
7.7 Professionals geven aan kennis te hebben van risico's LHBT-jongeren, tegelijkertijd weten ze beperkt hoe te signaleren en te handelen ... 53

8. Aanbevelingen 58
8.1 Aanbevelingen voor verder onderzoek ... 58
8.2. Aanbevelingen voor de praktijk ... 59

Literatuur 63

Bijlagen
Bijlage 1. Onderzoeksopdracht ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport ... 67
Bijlage 2. Literatuuronderzoek ... 68
Bijlage 3. Vragenlijst voor professionals in de jeugdsector ... 77
Bijlage 4. Deelnemers expertgroep ... 86

1. Inleiding

1.1 Cijfers over omgaan jeugdsector met LHBTi-jongeren ontbreken

Recent is in Nederland een eerste rapport verschenen over de rechten van kinderen en jongeren die lesbische, homo-, bi- en/of transgendergevoelens[1] of een intersekse conditie[2] hebben, hierna LHBTi genoemd (Van Rossenberg, 2013). Dit rapport constateert dat ouders, docenten en hulpverleners veel handelingsverlegenheid ervaren in de omgang met deze jongeren. Dit heeft een negatieve impact op de veiligheid en het welbevinden van deze groep. Ook de Kinderrechtenmonitor 2013 wijst op problemen die LHBTi-jongeren tegenkomen op het gebied van psychische gezondheid, discriminatie en pesten. Volgens het rapport is er een 'blinde vlek' als het gaat om LHBTi-jongeren, hun problemen en het verhoogd risico op slachtofferschap en psychische problematiek. Professionals in de jeugdsector signaleren de problemen van LHBTi-jongeren vaak niet en ervaren handelingsverlegenheid in het bespreken van en omgaan met het thema LHBTi.

Cijfers over deze knelpunten in jeugdzorg en jeugdwelzijn ontbreken tot nu toe. Daarom heeft het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport aan het Nederlands Jeugdinstituut en Movisie de opdracht gegeven om hier onderzoek naar te doen.

1.2 Zijn de knelpunten juist?

In dit onderzoek wordt gekeken of de knelpunten voor de doelgroep LHBTi-jongeren tussen 12 en 23 jaar daadwerkelijk bestaan. Doel van het onderzoek is om in beeld te krijgen in welke mate LHBTi-jongeren zichtbaar zijn voor de professionals in de jeugdsector, of het thema seksuele en gender diversiteit bespreekbaar is en of de professionals inspelen op specifieke problematiek en behoeften van LHBTi-jongeren.

1.3 Onderzoek in het kort

We hebben een kwantitatief vragenlijstonderzoek uitgevoerd onder professionals in de sectoren jeugdzorg (ambulant en residentieel), jeugdwelzijn, jeugd-(L)VB en jeugd-GGZ. Op basis van literatuuronderzoek (zie bijlage 2) naar LHBTi-jongeren in jeugdzorg en jeugdwelzijn hebben we een digitale vragenlijst ontwikkeld. Deze is door 421 professionals in de jeugdsector ingevuld. Dit onderzoek is aangevuld door een expertmeeting waar we de experts vragen hebben gesteld naar aanleiding van de kwantitatieve onderzoeksresultaten.

1.4 Onderzoeksvragen

Dit onderzoek is een cijfermatige onderbouwing van de vermoedelijke knelpunten in de aandacht voor LHBTi-jongeren in de jeugdsector. De hoofdvraag van het onderzoek luidt dan ook:

In hoeverre en op welke manier hebben professionals werkzaam in de jeugdwelzijnssector, de jeugdzorg, de jeugd-(L)VB sector en de jeugd-GGZ aandacht voor het bestaan, de specifieke risico's, behoeften en problemen van LHBTi-jongeren?

[1] Transgender is een verzamelterm voor alle personen bij wie de biologische aanduiding 'man' of 'vrouw' niet vanzelfsprekend overeenkomt met hun lichamelijke situatie en/of genderidentiteit: het gevoel man, vrouw of iets anders te zijn.
[2] Met een intersekse conditie, ook wel DSD genoemd, wordt bedoeld dat de ontwikkeling van chromosomale, geslachtsklieren en / of anatomisch geslacht verschilt van de norm (van Lisdonk, 2012).

De hoofdvraag is beantwoord aan de hand van negen subvragen. Die subvragen vallen respectievelijk onder de thema's 'signaleren', 'bespreken', 'handelen' en 'randvoorwaarden'. Een deel van de subvragen heeft betrekking op alleen LHBT jongeren. Subvraag 2, 5 en 8 hebben ook betrekking op jongeren met een intersekse conditie. In paragraaf 2.1 wordt deze keuze toegelicht.

Signaleren

Subvraag 1 *In hoeverre hebben deze professionals kennis over de verschillen in seksuele voorkeur en gender die er kunnen bestaan tussen jongeren?*

Subvraag 2 *In hoeverre hebben deze professionals weet van het (mogelijk) LHBTi zijn van jongeren waar zij mee werken?*

Subvraag 3 *In hoeverre hebben deze professionals kennis over behoeften, problemen en de specifieke risico's van LHBT jongeren?*

Bespreken

Subvraag 4 *Bespreken deze professionals (mogelijke) LHBT-gevoelens/identiteit/conditie en gerelateerde vragen en problemen met individuele jongeren? In hoeverre voelen zij zich voldoende vaardig om deze onderwerpen bespreekbaar te maken?*

Handelen

Subvraag 5 *Op welke manier gaan deze professionals om met (mogelijke) LHBTi-behoeften, vragen en problemen van individuele jongeren?*

Subvraag 6 *In hoeverre zetten professionals die groepen van jongeren begeleiden, zich in voor een LHBT-vriendelijk klimaat onder jongeren?*

Subvraag 7 *In hoeverre weten professionals gespecialiseerde hulpverlening voor LHBT-jongeren te vinden en verwijzen zij hier naar door?*

Randvoorwaarden

Subvraag 8 *Welke vragen en opleidingsbehoeften hebben deze professionals met betrekking tot het signaleren, bespreken en omgaan met LHBTi-jongeren en verschillen in seksuele voorkeur en gender?*

Subvraag 9 *In hoeverre voelen deze professionals zich gesteund of belemmerd door het beleid en de cultuur van de organisatie waar zij werken in het omgaan met LHBT-jongeren?*

1.5 Leeswijzer

Dit rapport doet verslag van het onderzoek en geeft antwoord op de onderzoeksvragen. In hoofdstuk 2 worden de gebruikte onderzoeksmethoden beschreven. De resultaten van het literatuuronderzoek hebben geen plek in het rapport, maar zijn als bijlage opgenomen (bijlage 2). In hoofdstuk 3 tot en met 6 worden de resultaten van het kwantitatieve vragenlijstonderzoek en het aanvullende kwalitatieve groepsinterview gepresenteerd. In hoofdstuk 7 komen de resultaten van het literatuuronderzoek, het kwantitatieve en kwalitatieve onderzoek bij elkaar in de conclusies. In de conclusies wordt ook aandacht besteed aan discussie. Het rapport sluit in hoofdstuk 8 af met aanbevelingen voor de opdrachtgever.

2. Onderzoeksmethoden

In dit hoofdstuk worden de opzet en uitvoering van het onderzoek beschreven. Om de onderzoeksvragen te beantwoorden is gekozen voor een opzet in drie methoden:

1. *Literatuuronderzoek* naar cijfers, knelpunten en aandachtspunten rond de doelgroep LHBTi-jongeren in de jeugdsector als basis voor het kwantitatief vragenlijstonderzoek.

2. *Kwantitatief vragenlijstonderzoek* onder professionals in de jeugdsector in de vorm van een gestructureerde digitale enquête met gesloten vragen met antwoord categorieën.

3. *Kwalitatief onderzoek* in de vorm van een expertmeeting, waar de resultaten van het kwantitatieve vragenlijstonderzoek ter bespreking en verklaring zijn voorgelegd aan een expertgroep.

2.1 Literatuuronderzoek en ontwikkeling vragenlijst

Aan het begin van het onderzoek is literatuuronderzoek gedaan naar de doelgroep LHBTi-jongeren in de jeugdsector. Hierbij zijn de onderzoeksvragen leidend geweest. Het ordenen van al eerder bekend Nederlands onderzoek naar LHBTi-jongeren in de sectoren jeugdwelzijn, jeugdzorg en jeugd(L)VB vormde de start. Daarnaast is via Google Scholar, PubMed en PiCarta (zoeksystemen) gezocht naar literatuur, waarbij de focus lag op online beschikbare wetenschappelijke literatuur. Uit dit onderzoek blijkt dat er in Nederland nauwelijks onderzoeken gedaan zijn naar LHBTi-jongeren in de jeugdsector.

Buitenlandse literatuur over LHBTi-jongeren
De Nederlandse literatuur over LHBTi-jongeren in de jeugdsector is beperkt. Daarom is ook gekeken naar Engelstalige wetenschappelijke artikelen uit het buitenland die gaan over de omgang van professionals met LHBTi-jongeren. Omdat jeugdwelzijn, jeugdzorg, jeugd-(L)VB en jeugd- GGZ in het buitenland anders is georganiseerd dan in Nederland is breder gekeken naar de sector zorg en welzijn. Het is een gegeven dat de acceptatie van LHBT's in het buitenland over het algemeen lager is dan in Nederland. Resultaten uit buitenlands onderzoek kunnen niet één op één overgenomen worden voor de Nederlandse situatie maar laat wel zien wat al onderzocht is over de omgang van professionals met LHBTi's.

Een globaal overzicht van de meest gebruikte zoektermen:

Jeugdzorg homo
Jeugdzorg LHBT
Jeugdzorg transgender
Jongerenwerk homo
Jongerenwerk LHBT
Hulpverlening LHBT
Jongerenwerk transgender
Hulpverlening transgender
Jongerenwerk intersekse
Hulpverlening intersekse
Jeugdzorg jongeren intersekse conditie
Youth care homosexuality
Youth care LGBT
Health care LGBT
Health care homosexuality
Social work homosexuality
LGBT Social work
Social work intersex
Youth care intersex

Op basis van het literatuuronderzoek en de onderzoeksvragen is een vragenlijst ontwikkeld. Deze heeft de vorm van een gestructureerde digitale enquête met gesloten vragen met antwoordcategorieën. Voor iedere onderzoeksvraag (zie pagina 6) zijn enkele vragen opgenomen en aan het eind van de enquête zijn enkele demografische gegevens van de respondenten gevraagd. Dit

zijn de eigen seksuele voorkeur, gender, religieuze achtergrond en de sector waarin de respondent werkzaam is. Uit eerder onderzoek is bekend dat deze demografische kenmerken van invloed zijn op de kennis, vaardigheden en houding van mensen ten aanzien van LHBT-jongeren.

Jongeren met een intersekse conditie
LHBT is een afkorting voor lesbisch, homo, bi, transgender. Soms wordt LHBTi gebruikt. Dit is een afkorting voor lesbisch, homo, bi, transgender en mensen met een intersekse conditie.

Het toevoegen van de 'i' van intersekse conditie aan de alliantie tussen lesbische vrouwen, homomannen, biseksuelen en transgenders is (nog) niet gebruikelijk. Nederland kent nog geen LHBTi-beleid. Wel kennen we sinds de jaren 80 een lesbisch- en homo-emancipatiebeleid en later LHBT-emancipatiebeleid.

Mensen met een intersekse conditie worden voor het eerst in beleidskringen buiten de gezondheidszorg genoemd in de hoofdlijnenbrief emancipatiebeleid van minister Bussemaker van het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (2013-2016). Daarin staat: "in overleg met direct betrokken patiëntenorganisaties verken ik of er maatschappelijke knelpunten zijn en of deze een emancipatie-aspect hebben" (TK 2012/2013). Deze verkenning- uitgevoerd door het Sociaal en Cultureel Planbureau - is uitgemond in het eerste niet-medische rapport in Nederland over mensen met een intersekse conditie.

In het SCP rapport komt naar voren dat bij de meeste mensen met een intersekse conditie een alliantie met LHBT's niet de voorkeur heeft. Tot nu toe is geen (niet-medisch) onderzoek gedaan onder jongeren met een intersekse conditie in Nederland. Het SCP rapport en buitenlandse onderzoeken (zie bijlage 2 voor het literatuuronderzoek) laten zien dat heel weinig professionals bekend zijn met het bestaan van mensen met een intersekse conditie. Ook zien mensen met een intersekse conditie zichzelf vaak niet als groep. Daarnaast zien zij weinig raakvlakken met de LHBT-groep (van Lisdonk, 2014).

De verwachting is dat professionals in de jeugdsector jongeren met een intersekse conditie niet zien of zelfs niet weten wat een intersekse conditie is. Het is daardoor niet mogelijk om te onderzoeken hoe zij omgaan met de specifieke vragen en behoeften van deze jongeren.

Om deze redenen is er voor gekozen om de doelgroep jongeren met een intersekse conditie niet integraal mee te nemen in dit onderzoek . Wel is de literatuur over de niet-medische situatie van deze jongeren verkend. Daarnaast zijn in vragenlijst drie vragen opgenomen met betrekking tot de subvragen 2, 5 en 8 om uit te zoeken in welke mate professionals in de jeugdsector bekend zijn met deze groep.

De concept vragenlijst is getest onder vijf professionals uit de jeugdsector. Twee potentiële respondenten deden dat in de vorm van een cognitief interview: zij vulden de vragenlijst hardop in, terwijl er een onderzoeker mee luisterde. Daarnaast hebben drie respondenten zelf de vragenlijst ingevuld. Deze is achteraf doorgesproken met de onderzoeker om na te gaan welke problemen, vragen en onduidelijkheden zij tegenkwamen bij het invullen van de lijst. Op basis van deze test zijn formuleringen aangepast, en is bij enkele vragen ruimte toegevoegd om een toelichting te geven.

2.2 Vragenlijstonderzoek

2.2.1. Professionals in de jeugdsector als doelgroep
De profijtgroep van dit onderzoek zijn LHBTi-jongeren tussen 12 en 23 jaar. Er is gekozen voor deze minimale leeftijd omdat er vanaf deze leeftijd Nederlands onderzoek en cijfers zijn over (de situatie van) LHBTi-jongeren. De maximale leeftijd is 23 jaar omdat dit de groep is waar professionals in de sectoren jeugdwelzijn, jeugdzorg, jeugd-(L)VB en jeugd-GGZ mee werken.

Hoeveel LHBTi-jongeren zijn er ?

Lesbisch, homo en bi
Uit een representatief onderzoek onder de Nederlandse bevolking blijkt dat ongeveer één op de zes vrouwen als niet-hetero kan worden getypeerd en voor mannen is dat één op de elf (Keuzenkamp & van Lisdonk, 2012).

Transgender
Tussen de 0,4% en 0,8% van de mensen die bij de geboorte als man is aangeduid voelt zich meer vrouw en overweegt om hiervoor operaties te ondergaan (Keuzenkamp, 2010). Eén op de 167 geboren mannen is transvrouw. Eén op de vijfhonderd geboren vrouwen is transman (Kuyper, 2012).

Mensen met een intersekse conditie
Het SCP schat dat 0,5% van de mensen een vorm van intersekse/DSD heeft (Lisdonk, 2014). Er zijn ook hogere schattingen. De schatting van het SCP komt neer op één op de tweehonderd.

De doelgroep van het onderzoek zijn professionals in de jeugdwelzijnssector, de jeugdzorg (ambulant, residentieel) , de jeugd-(L)VB en de jeugd-GGZ. In het onderzoek zijn alleen professionals gehoord en niet de jongeren zelf. Onder professionals worden alle medewerkers die in dienst zijn van de organisatie verstaan, behalve ondersteunend en facilitair personeel.

1) Jeugdwelzijn

Onder jeugdwelzijnswerk worden aanbieders verstaan die zich richten op groepsgerichte en individuele begeleiding van jeugdigen met inzet van beroepskrachten en vrijwilligers, grotendeels gefinancierd door gemeenten. Jeugdwelzijnswerk is een verzamelnaam voor een gevarieerd basisaanbod van sociaal-culturele voorzieningen. Daaronder vallen tiener- en jongerenwerk, met een grote rol voor activiteiten die preventie van problemen tot doel hebben. Er zijn actuele geen cijfers beschikbaar over het aantal werknemers in de sector jeugdwelzijn. De meest recente cijfers die beschikbaar zijn, hebben zowel betrekking op professionals in de sector jeugdwelzijn als in de kinderopvang. In 2013 zijn in deze sectoren 178.375 professional werkzaam[3].

2) Jeugdzorg

Onder jeugdzorg (ambulant en residentieel) worden Bureau Jeugdzorg en jeugdzorgaanbieders verstaan, ofwel instellingen voor jeugd en opvoedhulp, instellingen voor pleegzorg, instellingen voor JeugdzorgPlus en justitiële jeugdinrichtingen. De meest recente cijfers uit 2013 laten zien dat er 31.841 professionals werkzaam zijn in de jeugdzorg.

3) Jeugd-(L)VB

Onder jeugd-(L)VB worden MEE organisaties, orthopedagogische behandelcentra, multifunctionele centra en instellingen verstaan. De meest recente cijfers over deze sector uit 2013 hebben betrekking op de gehandicapte sector. Er zijn 162.176 professionals die met deze totale doelgroep werken. Het is niet bekend welk deel van deze professionals werken met (L)VB-jeugd.

[3] Informatie over het aantal professionals werkzaam in zorg en welzijn is afkomstig van http://www.azwinfo.nl/

2.2.2. Werving respondenten en dataverzameling

Er bestaat geen bestand met namen en contactgegevens van mensen die werkzaam zijn in de onderzochte sectoren. De respondenten zijn daarom geworven door de vragenlijst op verschillende manieren onder de aandacht van de doelgroep te brengen.

De volgende acties zijn ondernomen:

- Via koepelorganisaties en netwerken zoals de Beroepsvereniging Jongerenwerk (BV Jong), de MOgroep en het Kennisnetwerk LVB, is breed aangekondigd dat het onderzoek plaatsvond. Zij hebben de link naar de vragenlijst onder de bij hen aangesloten professionals verspreid.
- Instellingen en professionals uit het adressenbestand van Movisie en het Nederlands Jeugdinstituut zijn per mail benaderd met het verzoek zelf de vragenlijst in te vullen of om de vragenlijst te verspreiden onder leden of medewerkers. Er zijn aan 868 adressen mails verstuurd.
- Er zijn banners geplaatst op websites voor de doelgroep, waaronder de websites van het Nederlands Jeugdinstituut en Movisie.
- In digitale nieuwsbrieven van het Nederlands Jeugdinstituut en Movisie is aandacht besteed aan dit onderzoek, en is ook de vragenlijst als link gedeeld.
- Op social media als Twitter en Facebook is de link naar de vragenlijst diverse malen gepost en gedeeld via onder meer de accounts van het Nederlands Jeugdinstituut, Movisie en de betrokken onderzoekers.

De vragenlijst is via al deze kanalen aangekondigd als een online enquête onder de noemer ‘seksuele en genderdiversiteit onder jongeren’. Er is gekozen voor deze algemene benaming om te voorkomen dat alleen professionals met interesse in het onderwerp LHBTi de vragenlijst zouden invullen. Om het belang van deelname te onderstrepen is in de oproep aangegeven dat de staatssecretaris en het ministerie van VWS opdracht hadden gegeven voor dit onderzoek. De vragenlijst is met behulp van het online programma, Formdesk, uitgezet. De dataverzameling vond plaats gedurende bijna zes werkweken van 25 juli tot 4 september 2014.

2.2.3. Onderzoeksgroep

In totaal zijn er 440 vragenlijsten ingevuld. Van negentien respondenten werd duidelijk dat zij niet tot de doelgroep van het onderzoek behoorden. Zij zijn niet werkzaam in één van de drie sectoren. Het zijn onder andere respondenten die werkzaam zijn in het onderwijs, de jeugdgezondheidszorg of de belangenorganisatie COC. Deze vragenlijsten zijn niet meegenomen in het onderzoek. Respondenten uit de jeugd-GGZ zijn wel mee genomen in het onderzoek, omdat hun werk grote overeenkomsten vertoont met het werk in de andere sectoren. De analyse is gebaseerd op 421 geldige vragenlijsten.

De onderzoeksgroep bestaat uit 421 respondenten. In deze paragraaf worden de kenmerken van de respondenten beschreven:

Leeftijd en sekse

De gemiddelde leeftijd van de respondenten is 38,5 jaar (SD=10,7). De jongste respondent is 21 en de oudste 68. De grootste groep respondenten heeft een leeftijd van 25 tot 35 jaar (45%). Van de 421 respondenten zijn 316 respondenten vrouw (75%),104 respondenten zijn man (24,7%) en één respondent is transgender.

Sector en functie

De grootste groep respondenten bestaat uit professionals in de sector jeugdzorg (Tabel 2.1). Deze groep bestaat uit professionals werkzaam in jeugdbescherming en jeugdreclassering zoals gezinsvoogden, medewerkers van het AMK en de Raad voor de Kinderbescherming (48 respondenten), in de ambulante jeugdzorg (103 respondenten), in de residentiële jeugdzorg (67 respondenten) en professionals die in meerdere vormen (13 respondenten) of specifieke vormen van jeugdzorg werkzaam zijn (11 respondenten).

Tabel 2.1 Ik werk in de sector(en)...

	Aantal	% van totaal N=421
Jeugdwelzijn	64	15%
Jeugdzorg	229	55%
Jeugd LVB	84	20%
Jeugd GGZ	31	7%
Combinatie van sectoren	13	3%
Totaal	**421**	**100%**

De meeste respondenten - in totaal 364 (87%) - hebben een uitvoerende functie. De overige 57 respondenten (13%) hebben een andere functie: 9% heeft een inhoudelijke staf functie (beleidsmedewerkers, gedragswetenschappers e.d.) en 4% een management- of leidinggevende functie.

Individueel of met groepen

Iets meer dan de helft van de respondenten werkt (ook) met groepen jongeren. Iets minder dan de helft werkt alleen met individuele jongeren. Van de respondenten werkzaam in de sector jeugdzorg werkt meer dan de helft niet met groepen jeugdigen. Ook van de respondenten uit de jeugd GGZ werkt iets meer dan de helft alleen met individuele jeugdigen. De respondenten in de sector jeugdwelzijn en Jeugd-(L)VB werken juist vaker met groepen (Tabel 2.2).

Tabel 2.2 Ik werk met groepen of individuele jongeren

	Alle respondenten		Jeugdwelzijn		Jeugdzorg		Jeugd LVB		Jeugd GGZ		Combinatie sectoren	
Groepen jongeren	217	52%	40	63%	90	39%	63	75%	15	48%	9	69%
Individuele jongeren	204	48%	24	37%	139	61%	21	25%	16	52%	4	31%
Totaal	**421**	**100%**	**64**	**100%**	**229**	**100%**	**84**	**100%**	**31**	**100%**	**13**	**100%**

De meeste respondenten werken met jongeren uit meerdere leeftijdsgroepen (Tabel 2.3). Van de 421 respondenten werken 91 respondenten met jongeren uit alle leeftijdscategorieën. Er zijn 18 respondenten (4%) die maar met één leeftijdsgroep werkt, waarvan 6 respondenten alleen met de jongste groep te maken hebben. Dit betekent dat het merendeel van de respondenten met een brede leeftijdsgroep werkt.

Tabel 2.3 Ik werk met jongeren in de leeftijdsgroep(en)…

	12-13 jaar		14-15 jaar		16-17 jaar		18-21 jaar		21 – 23 jaar	
Ja	324	77%	345	82%	373	89%	282	67%	142	34%
Nee	97	23%	76	18%	48	11%	139	33%	279	66%
Totaal	**421**	**100%**	**421**	**100%**	**421**	**100%**	**421**	**100%**	**421**	**100%**

Opleiding

De respondenten zijn hoog opgeleid. Bijna driekwart heeft een HBO-opleiding en bijna een kwart heeft een wetenschappelijke opleiding (Tabel 2.4).

Tabel 2.4 Mijn hoogste afgeronde opleiding is…

	Aantal	% van totaal N=421
Voortgezet onderwijs	7	2%
MBO	2	1%
HBO	296	70%
HBO plus	8	2%
WO	100	24%
WO plus	4	1%
Totaal	**421**	**100%**

Religie

Driekwart van de respondenten beschouwt zich zelf niet als religieus. Een kwart zegt religieus te zijn. De grootste groep is Protestants-Christelijk. Twintig respondenten (5%) zeggen wel religieus te zijn maar niet gebonden aan een bepaalde kerk of religie. Van de 421 respondenten werken er 22 (5 %) in een instelling met een religieuze identiteit (Tabel 2.5).

Tabel 2.5 Religie

	Aantal	% van totaal N=421
Niet religieus	320	76%
Protestants-Christelijk	53	12%
Katholiek	17	4%
Islamitisch	7	2%
Anders	4	1%
Religieus maar geen kerk of religie	20	5%
Totaal	**421**	**100%**

Seksuele voorkeur en gender identiteit

Aan de respondenten is gevraagd tot welke groep zij zich zelf rekenen met betrekking tot seksuele voorkeur en genderidentiteit. Kortom: de respondenten hebben aangegeven of ze zelf tot de LHBTi-groep behoren (Tabel 2.6). Het was mogelijk om meerdere antwoorden te kiezen. Van de 421 respondenten beschouwt de meerderheid zichzelf als hetero (81%). 19% zegt dat zij zichzelf beschouwen als homo, lesbisch, bi, queer[4] of transgender (of een combinatie). Geen van de respondenten heeft de optie persoon (man of vrouw), met intersekse conditie/SD aangekruist.

[4] Verzamelnaam voor iedereen die de bestaande man/vrouw- en homo/hetero-hokjes te beperkend vindt.

Tabel 2.6 Seksuele identiteit

	Aantal	% van totaal N=421
Hetero	343	81%
Homo	10	2%
Lesbisch	28	7%
Bi	19	5%
Queer	15	4%
Transgender	2	1%
Intersekse conditie	0	0%
Geen antwoord	10	2%
Toelichting/anders	8	2%

2.2.4. Representativiteit

Om een beeld te krijgen van de representativiteit van de onderzoeksgroep is een globale vergelijking gemaakt met -voor zover bekend- de gegevens over kenmerken van de totale populatie professionals in de sectoren.

De gemiddelde leeftijd komt ongeveer overeen met de gemiddelde leeftijd van werknemers in de branche jeugdzorg (38,4), de branche welzijn, jeugd en kinderopvang (37,9) en de branche gehandicaptenzorg (38,4). Het percentage vrouwen in de onderzoeksgroep komt ook overeen met het aandeel vrouwelijke werknemers in de branches jeugdzorg en de gehandicaptenzorg. In de branche welzijn, jeugd en kinderopvang is het aandeel mannelijke werknemers hoger[5].

Doordat precieze cijfers ontbreken over het aantal werknemers in de sector jeugdwelzijn en de jeugd-(L)VB is niet goed te bepalen of de steekproef in dit opzicht representatief is. De indruk is dat de sector jeugdzorg oververtegenwoordigd is.

Het opleidingsniveau verschilt per branche. Een schatting van de MOgroep uit 2009 is dat ongeveer 55% van de jongerenwerkers HBO is opgeleid. In de jeugdzorg is het percentage HBO geschoolden 92%. De respondenten in dit onderzoek zijn dus veel vaker hoger opgeleid.

Over religie van werknemers in zorg en welzijn zijn geen gegevens bekend. Gegevens over het percentage werknemers in de sectoren die lesbisch, homo bi of transgender zijn of een intersekse conditie hebben, zijn eveneens niet bekend. Uit een representatief onderzoek onder de Nederlandse bevolking blijkt dat 3% van de mannen en 1% van de vrouwen zich uitsluitend tot de eigen sekse voelt aangetrokken en dat 6% van de mannen en 15% van de vrouwen enigszins of evenveel op de eigen sekse is gericht. (Keuzenkamp, van Lisdonk, 2012) Het aandeel LHBT's in de onderzoeksgroep is daarmee groter dan het aandeel LHBT's in de Nederlandse bevolking.

Uit literatuur komen een aantal persoonlijke kenmerken naar voren die van invloed zijn op de houding ten opzichte van LHBT. Streng gelovigen, mannen, mensen met een laag opleidingsniveau en jongeren hebben een minder positieve houding ten opzichte van LHBT. Daarnaast is het aannemelijk dat de groep LHBT's een positieve houding heeft ten opzichte van LHBT. Gezien de oververtegenwoordiging van respondenten die lesbisch, homo bi- of transgender zijn, van respondenten met een hoog opleidingsniveau en in welzijn, jeugd en kinderopvang ook van vrouwelijke respondenten, moet bij de interpretatie van de resultaten rekening gehouden worden

[5] Informatie over de arbeidsmarktsituatie van de onderzoeksgroep is afkomstig van http://www.azwinfo.nl/

met een mogelijke vertekening. De houding van respondenten in de steekproef is wellicht positiever dan van de totale groep professionals in de sectoren.

2.2.5. Analyse

De gegevens zijn online verzameld met behulp van Formdesk. De analyse is met SPSS uitgevoerd. Van de gesloten antwoordcategorieën zijn frequentieverdelingen gemaakt. De open antwoorden zijn op twee manieren geanalyseerd. Bij een deel van de vragen zijn de antwoorden gecodeerd en ondergebracht in bestaande of in nieuwe categorieën (bij de vragen over kenmerken van respondenten). Bij een deel van de vragen is een kwalitatieve analyse gemaakt van de antwoorden. Dit betreft vragen naar de redenen om LHBT niet (altijd) te bespreken.

Standaard is gekeken of er een verschil is in de resultaten tussen de LHBT en niet-LHBT respondenten. De niet-LHBT groep bestaat uit respondenten die hebben aangegeven dat zij hetero zijn en daarnaast niet hebben aangegeven ook tot een andere groep te behoren. De LHBT groep bestaat uit respondenten die homo, lesbisch, bi, queer, transgender of anders zijn of geen antwoord hebben gegeven (Tabel 2.7). Met de chi kwadraat toets is gekeken of deze verschillen significant zijn.

Tabel 2.7 LHBT of niet LHBT

	Aantal	**% van totaal N=421**
Niet LHBT	338	80%
LHBT	83	20%
Totaal	**421**	**100%**

Ook is in de analyse nagegaan of er verschillen bestaan tussen sectoren in de wijze waarop met LHBT-jongeren wordt omgegaan. In het rapport worden deze resultaten weergegeven wanneer ze significant verschillen.

2.3 Expert meeting

De resultaten van het kwantitatieve vragenlijstonderzoek zijn in een expertmeeting voorgelegd aan een expertgroep die bestond uit professionals uit de jeugdzorgsector en experts op het gebied van (het welzijn van) LHBTi-jongeren. Deze paragraaf doet verslag van deze onderzoeksmethoden.

2.3.1. Werving en dataverzameling

De respondenten van de expertmeeting zijn via mail uitgenodigd om deel te nemen. De wervingstekst is als volgt:

Uitnodiging expertmeeting
Bij deze willen we u graag uitnodigen voor deelname aan een expertmeeting over LHBTi-jongeren in de jeugdzorg (ambulant en residentieel) de jeugd-(L)VB, jeugdwelzijn en jeugd-GGZ. Wij vragen u omdat u deskundig bent ten aanzien van één van deze sectoren of omdat u deskundig bent ten aanzien van de situatie van LHBTi-jeugd. Op de expertmeeting bespreken wij graag de opvallende resultaten met u. Wij zijn benieuwd naar uw visie en reflectie.

Bij de expertmeeting is gebruik gemaakt van een semi-gestructureerd groepsinterview. Op grond van de resultaten uit de enquête is vastgesteld over welke onderwerpen in de expert meeting gesproken moest worden. Tijdens de expertmeeting zijn om deze topics heen gespreksrondes opgezet. Over ieder topic zijn de volgende vier vragen gesteld:

Vier centrale vragen

1. Herkent u deze resultaten?
2. Hoe zou u deze resultaten verklaren?
3. Zouden deze resultaten volgens u beter moeten?
4. Zo ja, hoe zou dat verbeteren eruit kunnen zien?

Bij het selecteren van de deelnemers voor de expertmeeting stond een zo'n gevarieerd mogelijke groep centraal wat betreft uitvoerende professionals, wetenschappers, specialistische hulpverlening, wel en niet-LHBTi. Aan de meeting deden tien personen mee. Drie van hen zijn experts in de LHBTi-specifieke hulpverlening en vier van hen zijn experts uit de jeugdsector. Daarnaast nam een vertegenwoordiger van de belangenorganisatie voor mensen met een intersekse conditie, een expert van een kenniscentrum rond seksualiteit en een trainer die bijscholing geeft over LHBT aan professionals die met jongeren werken, deel[6].

[6] Zie voor de gehele deelnemerslijst bijlage 4.

3. Zichtbaarheid van LHBTi-jongeren

In dit hoofdstuk worden de resultaten gepresenteerd uit het literatuuronderzoek, het vragenlijstonderzoek en de expertmeeting die gaan over de zichtbaarheid van LHBT-jongeren, en de specifieke problemen waar zij mee te maken kunnen krijgen. Ook de jongeren met een intersekse conditie komen aanbod: in hoeverre merken professionals deze doelgroep op? Op het einde van dit hoofdstuk worden de resultaten samengevat door het beantwoorden van de eerste drie subvragen.

Subvraag 1 *In hoeverre hebben deze professionals kennis over de verschillen in seksuele voorkeur en gender die er bestaan tussen jongeren?*

Subvraag 2 *In hoeverre hebben deze professionals weet van het (mogelijk) LHBTi zijn van jongeren waar zij mee werken?*

Subvraag 3 *In hoeverre hebben deze professionals kennis over behoeften, problemen en de specifieke risico's van LHBT-jongeren?*

3.1 Kennis over wat het betekent om LHBT te zijn

Literatuur uit de VS laat zien dat het kennisniveau van professionals in zorg en welzijn ten aanzien van LHBT's en hun specifieke risico's, problemen en behoeften te wensen over laat (East & Rayess,1998; Sanchez et al., 2006). Om na te gaan of de 421 respondenten in het kwantitatieve onderzoek weten dat jongeren kunnen worstelen met de seksuele voorkeur en genderidentiteit en of zij die worsteling vervolgens opmerken, is de vraag voorgelegd of zij weten hoe je een dergelijke worsteling signaleert (Tabel 3.1).

Tabel 3.1 Ik weet hoe je signaleert dat een jongere worstelt met lesbische, homo- en bi- gevoelens

	Alle respondenten		LHBT respondenten		Niet LHBT-respondenten	
	Aantal	% van totaal N=421	Aantal	% van totaal N=83	Aantal	% van totaal N=338
Helemaal mee eens	12	3%	6	7%	6	2%
Mee eens	234	56%	52	63%	182	54%
Oneens	169	40%	24	29%	145	43%
Helemaal mee oneens	6	1%	1	1%	5	1%
Totaal	421	**100%**	**83**	**100%**	**338**	**100%**

De tabel laat zien dat 59% van alle respondenten weet hoe je signaleert dat een jongere worstelt met lesbische, homo- of bi-gevoelens. 41% van alle respondenten weet niet hoe je dat signaleert. De cijfers voor de respondenten die zelf LHBT zijn wijken af: respondenten uit de LHBT-groep geven significant vaker aan dat zij weten hoe je signaleert dat een jongere worstelt met lesbische, homo- of bi-gevoelens (Chi-kwadraat 5,58, df1, $p<0,5$). In de kolommen over respondenten die zelf LHBT zijn en de niet-LHBT respondenten zijn de verschillen tussen beide groepen zichtbaar: 70% van de LHBT-respondenten weet hoe je signaleert dat een jongere worstelt met lesbische, homo- of bi-gevoelens ten opzichte van 56% van de niet LHBT-respondenten.

Dezelfde vraag over het signaleren van een worsteling is gesteld over transgenderjongeren (Tabel 3.2). Bijna twee derde van de respondenten (64%) geeft aan niet (goed) te weten hoe je signaleert dat een jongere worstelt met transgendergevoelens. De respondenten die zelf LHBT-zijn geven niet significant vaker aan dat zij wel weten hoe je kunt signaleren dat een jongere worstelt met transgender gevoelens.

Tabel 3.2 Ik weet hoe je signaleert dat een jongere worstelt met transgendergevoelens

	Aantal	% van totaal N=421
Helemaal mee eens	6	1%
Mee eens	147	35%
Mee oneens	232	55%
Helemaal mee oneens	36	9%
Totaal	**421**	**100%**

3.2 Kennis over specifieke risico's

Onderzoek in de VS laat zien dat meer dan een kwart van de onderzochte huisartsen niet geloofde dat het suïcidecijfer veel hoger is onder homo's, lesbische vrouwen en biseksuelen (East & Rayess, 1998). Ook komt naar voren dat de meeste onderzochte medische studenten geen weet hebben van de hogere risico's die LHBT's lopen op het gebied van geestelijke gezondheid (Sanchez et al. 2006). Daarom hebben we gevraagd of de Nederlandse respondenten bekend zijn met het risico dat LHBT-jongeren lopen op depressie en zelfmoord (Tabel 3.3).

Tabel 3.3 Ik ben bekend met het hogere risico van LHBT-jongeren op depressie en zelfmoord

	Lesbische, homo- en bi-jongeren		Transgender jongeren	
Ja, dit was bij mij bekend	373	89%	380	90%
Nee, ik lees dit voor het eerst	48	11%	41	10%
Totaal	**421**	**100%**	**421**	**100%**

Het overgrote deel van de respondenten (89% en 90%) geeft aan bekend te zijn met het risico dat LHBT-jongeren hebben op depressie en zelfmoord.

3.3 Weet hebben van LHBT-jongeren

De jongerenwerkers die in het onderzoek van Boer et al. (2009) aan het woord komen, geven aan dat zij in hun groepen nooit homo's tegenkomen. De respondenten is gevraagd of zij LHBT-jongeren tegenkomen in hun werk (Tabel 3.4).

Tabel 3.4 Ik ontmoet in mijn werk lesbische, homo-en bi-jongeren

	Alle respondenten		LHBT respondenten		Niet LHBT-respondenten	
	Aantal	% van totaal N=421	Aantal	% van totaal N=83	Aantal	% van totaal N=338
Nooit	38	9%	5	6%	33	10%
Soms	288	69%	50	60%	238	70%
Regelmatig	90	21%	26	31%	64	19%
Vaak	5	1%	2	3%	3	1%
Totaal	**421**	**100%**	**83**	**100%**	**338**	**100%**

Het overgrote deel van de respondenten ontmoet soms jongeren die lesbisch, homo of bi zijn (68%) en 9% ontmoette nog nooit zo'n jongere. De kolommen aan de rechterzijde laten het verschil zien tussen de respondenten die zelf tot de LHBT-groep behoren en de respondenten die dat niet doen. 6% van de respondenten die zelf LHBT zijn hebben nog nooit een jongere ontmoet die lesbisch, homo of bi was, terwijl dat voor de niet-LHBT respondenten 10% is. Respondenten die zelf LHBT zijn ontmoeten significant vaker LHB-jongeren dan respondenten die zelf niet LHBT zijn (Chi-kwadraat 7,756, df 2, p <0,05).

Eén van de respondenten in de enquête deelt eigen ideeën en ervaringen over waarom het herkennen van LHBT-jongeren belangrijk is:

> *"Ik denk dat als we er niet over praten [het thema LHBT] , we het niet signaleren. Want wat je niet kent, kun je niet herkennen. Het valt mij op dat als ik LHBT benoem, mensen de term niet kennen. Intersekse conditie is ook een vaag begrip. Als ik het toelicht, zeggen mensen 'o ja'. Gelet op de percentages moeten er binnen een grote instelling als waar ik werk ook jongeren zijn die met hun seksuele voorkeur worstelen. Voor mij blijkt hieruit dat deze jongeren zichzelf niet of nauwelijks kunnen laten zien."*

EXPERTS

Herkennen de experts deze resultaten?
Tabel 3.5 is voorgelegd in de expertmeeting. Als eerste werd gevraagd of de experts deze uitkomsten herkenden. Een deel van de experts verwacht dat in werkelijkheid het aantal professionals dat weet of hij of zij een LHB-jongere ontmoet lager is dan deze resultaten laten zien. Zo vertelt één van hen dat in trainingen voor jongerenwerkers over het thema seksuele diversiteit, de deelnemers aangeven nooit LHB-jongeren tegen te komen. Een ander deel van de experts denkt dat de cijfers wel realistisch zijn: het is een logisch resultaat dat de grootste groep aangeeft 'soms' LHB-jongeren te ontmoeten omdat ongeveer 6% van de hele populatie LHB is.

Hoe verklaren de experts deze resultaten?
Diverse experts denken dat er grote verschillen zijn tussen professionals onderling. Ze noemen voorbeelden van teams waarin een paar medewerkers wel oog hebben voor de doelgroep, maar de anderen niet. Verklaringen die de experts noemen voor het niet altijd signaleren zijn uiteenlopend. Genoemd wordt dat de doelgroep vaak zelf probeert te verbergen dat zij lesbisch, homo of bi is: *Jongeren zelf laten niet altijd signalen zien. Zij doen soms zelfs het tegenovergestelde om te zorgen dat niet duidelijk wordt dat zij worstelen met LHBT. Ook mensen met intersekse conditie zullen vaak hun best doen om er geen aandacht op te vestigen. Dat advies krijgen zij vaak al als kind mee. Er is sprake van zelfstigmatisering. Daardoor is 100% signaleren van LHB-jongeren niet reëel.* Tegelijkertijd hebben de professionals te weinig kennis om LHB-jongeren zelf te signaleren. Tenslotte voelen ze soms ongemak om er naar te vragen.

De respondenten is ook de vraag gesteld of zij in hun werk transgenderjongeren ontmoeten (Tabel 3.5). 47% van alle respondenten ontmoet nooit transgender jongeren. 53% ontmoet hen soms of regelmatig.

Tabel 3.5 Ik ontmoet in mijn werk transgender jongeren

	Aantal	% van totaal N=421
Nooit	197	47%
Soms	213	51%
Regelmatig	10	2%
Vaak	1	0%
Totaal	**421**	**100%**

EXPERTS

Herkennen de experts deze resultaten?
Tabel 3.7 over het ontmoeten van transgenders is voorgelegd aan de experts. Een deel van hen verwacht dat professionals in werkelijkheid vaker 'nooit' transgenders ontmoeten dan in de tabel zichtbaar is. Experts vanuit branchevereningingen geven bijvoorbeeld aan in hun loopbaan nog nooit transgender jongeren ontmoet te hebben. Zij weten ook niet of collega's hen in hun werk tegenkomen.

Hoe verklaren de experts deze resultaten?
De experts hadden verschillende verklaringen voor het feit dat 47% van de respondenten zegt nooit transgenderjongeren te ontmoeten in hun werk. De meest voorkomende verklaring is dat alleen een bepaald deel van de transgender jongeren als zodanig herkend wordt door professionals. Bijvoorbeeld als zij zich meisjesachtig gedragen, terwijl ze fysiek een jongen zijn. Dergelijke beeldvorming maakt dat iemand die transgender is en aan dit stereotype voldoet, herkenbaar is. Maar door deze stereotype beeldvorming blijven alle jongeren die dit gedrag niet laten zien buiten beeld.

3.4 Combinatie van signaleren en ontmoeten

Om LHBT-jongeren passend te kunnen begeleiden moeten professionals eerst signaleren dat ze met een lesbische, homo-, bi- of transgenderjongere te maken hebben. Als professionals deze jongeren niet signaleren kunnen ze net als de jongerenwerkers in Amsterdam (Boer et al., 2009) het idee hebben dat ze niet bestaan.

Om na te gaan of dit verband (niet weten hoe ze te herkennen en ze daardoor niet ontmoeten) voor de respondenten in het onderzoek geldt, zijn de resultaten van de vraag 'ik weet hoe je signaleert dat een jongere worstelt met LHBT-gevoelens' gecombineerd met de resultaten van de vraag 'ik ontmoet LHBT-jongeren in mijn werk'. Daaruit blijkt dat van de respondenten die nooit LHB-jongeren ontmoeten meer dan de helft ook niet weet hoe ze dat zouden moeten signaleren. Van de respondenten die nooit transgenderjongeren ontmoeten weet 76% niet hoe transgendergevoelens te signaleren.

3.5 Vermoeden dat jongeren LHBT zijn

Zoals de literatuur laat zien, zijn lang niet alle jongeren 'uit de kast'. Gemiddeld duurt het zelfs drieënhalf jaar voordat lesbische, homo- en bi-jongeren over hun gevoelens durven praten (van Lisdonk & van Bergen, 2010). Om na te gaan hoe vaak de respondenten met jongeren hebben gewerkt waarvan ze niet zeker wisten, maar wel vermoedden dat deze LHBT waren, is de vraag gesteld: ik heb met jongeren gewerkt van wie ik vermoed dat ze LHBT zijn, maar waarvan ik dat niet zeker wist (Tabel 3.6).

Tabel 3.6 Ik heb met jongeren gewerkt van wie ik vermoed dat ze lesbisch, homo, bi zijn maar waarvan ik dat niet zeker wist

	Alle respondenten		LHBT respondenten		Niet LHBT-respondenten	
	Aantal	% van totaal N=421	Aantal	% van totaal N=83	Aantal	% van totaal N=338
Nooit	18	4%	0	0%	18	5%
Soms	310	74%	56	67%	254	75%
Regelmatig	88	21%	24	29%	64	19%
Vaak	5	1%	3	4%	2	1%
Totaal	**421**	**100%**	**83**	**100%**	**338**	**100%**

4% van de respondenten heeft nog nooit met jongeren gewerkt waarvan ze vermoedden dat ze lesbisch, homo of bi zijn, maar waarvan ze dat niet zeker wisten. In de laatste twee kolommen is het

verschil tussen LHBT- en niet-LHBT respondenten te zien: 0% van de LHBT-respondenten koos voor dit antwoord en voor de niet-LHBT respondenten geldt dat 5% nog nooit een jongere heeft ontmoet waarvan hij/zij vermoedde dat die lesbisch, homo of bi was, maar dat niet zeker wist. Respondenten uit de LHBT-groep hebben significant vaker een vermoeden dan de niet LHBT-groep (Chi-kwadraat 13,256, df3 p<0,05).

Dezelfde vraag over het vermoeden is gesteld over transgenderjongeren (Tabel 3.7). Ruim twee derde van de respondenten (66%) geeft aan dat ze nog nooit met een jongere hebben gewerkt van wie ze vermoedden dat deze transgender is, maar waarvan ze dat niet zeker wisten. En één derde (33%) heeft dat soms mee gemaakt. Er komen geen significante verbanden naar voren met betrekking tot het wel of niet tot de LHBT-groep behoren.

Tabel 3.7 Ik heb met jongeren gewerkt van wie ik vermoed dat ze transgender zijn maar waarvan ik dat niet zeker wist

	Aantal	% van totaal N=421
Nooit	279	66%
Soms	140	33%
Regelmatig	2	1%
Vaak	0	0%
Totaal	**421**	**100%**

3.6 Weet hebben van jongeren met een intersekse conditie

Literatuur laat zien dat niet onderzocht en dus onbekend is of professionals in de jeugdsector weet hebben van het bestaan van jongeren met een intersekse conditie. Bij jongeren met een intersekse conditie zelf en hun ouders is geringe kennis over wat de conditie inhoudt (Liao & Boyle, 2004; Wiesemann et al., 2010). Ook zijn jongeren met een intersekse conditie veelal niet open over hun conditie (van Lisdonk, 2014). Daarom is de verwachting dat de bekendheid van jongeren met een intersekse conditie laag is. Aan de respondenten gevraagd of ze weleens jongeren met een intersekse conditie in hun werk ontmoeten. Geen van de respondenten komt in zijn of haar werk jongeren tegen die een intersekse conditie hebben (Tabel 3.8).

Tabel 3.8 Ik ontmoet in mijn werk jongeren met een intersekse conditie

	Aantal	% van totaal N=421
Ja	0	0%
Nee	421	100%
Totaal	**421**	**100%**

EXPERTS

Herkennen de experts deze resultaten?
Geen van de professionals ontmoette in het werk ooit een jongere met intersekse conditie. De experts zijn niet verbaasd over deze resultaten. De helft van de experts is voor de meeting gevraagd vanwege hun expertise van de sector jeugdzorg, jeugdwelzijn of jeugd-LVB. Zij wisten zelf ook niet wat de term betekende. In hun werk of daarbuiten hadden zij er nog nooit iets over gehoord. De geraadpleegde expert van de Nederlandse belangenvereniging van mensen met een intersekse conditie herkende voor jongeren met een intersekse conditie, veel van de knelpunten die voor LHBT-jongeren naar voren kwamen. Zo verwacht zij dat jongeren met een intersekse conditie net als LHBT-jongeren hun best doen om niet als dusdanig herkend te worden. Dit maakt het signaleren van deze thematiek moeilijker voor professionals.

3.7 Antwoord op subvragen over zichtbaarheid van LHBTi-jongeren

3.7.1. Worsteling met LHBT-gevoelens wordt incidenteel opgemerkt

Subvraag 1 *In hoeverre hebben deze professionals kennis over de verschillen in seksuele* voorkeur en gender die er kunnen bestaan tussen jongeren?

Professionals hebben in beperkte mate kennis van de verschillen in seksuele voorkeur en gender diversiteit. Professionals die zelf LHBT-zijn signaleren vaker LHB-gevoelens bij jongeren, voor transgendergevoelens geldt dat verband niet.

41% van de respondenten in het kwantitatieve vragenlijstonderzoek weet niet hoe je signaleert dat een jongere worstelt met lesbische, homo- en bi-gevoelens. 64% weet niet hoe je signaleert dat een jongere worstelt met transgendergevoelens. Dat bevestigt deels de literatuur uit de VS waarin het kennisniveau van professionals in zorg en welzijn ten aanzien van LHBT's laag genoemd wordt (East & Rayess, 1998; Sanchez et al., 2006). Professionals die zelf lesbisch, homo, bi of transgender zijn geven significant minder vaak aan dat ze niet weten hoe te signaleren dat jongeren met LHB-gevoelens worstelen (Chi-kwadraat 5,58, df1, $p<0,5$). Dat respondenten zelf LHBT-zijn betekent niet dat zij vaker aangeven dat ze weten hoe te signaleren dat jongeren worstelen met transgendergevoelens.

3.7.2. Wat je niet kent, kun je niet herkennen

Subvraag 2 *In hoeverre hebben deze professionals weet van het (mogelijk) LHBTi-zijn van jongeren waar zij mee werken?*

Professionals hebben niet altijd weet van het LHBT-zijn van een jongere, omdat deze jongeren dat zelf verbergen en omdat het lastig is om iets te herkennen waarmee je niet bekend bent. Vooral transgendergevoelens herkennen de professionals niet.

Geen van de respondenten ontmoette ooit een jongere met intersekse conditie.

Dat 9% van alle respondenten nog nooit een LHB-jongere ontmoette is met het oog op de cijfers niet waarschijnlijk. Eén op ongeveer elf mannen kan als homo- of biseksueel worden benoemd en één op de zes vrouwen (Keuzenkamp & van Lisdonk, 2012). Daarnaast heeft deze groep meer kans op depressie en suïcidaal gedrag (van Bergen & van Lisdonk, 2010) waardoor ze hulp nodig hebben. Geen van de respondenten ontmoette ooit een jongere met intersekse conditie. En ook dat is met een prevalentie van één op de tweehonderd onwaarschijnlijk. Dat 47% van alle respondenten nog nooit een transgenderjongere ontmoette zou waarschijnlijk kunnen zijn: het gaat om één op de 167 geboren jongens en één op de vijfhonderd geboren meisjes (Kuyper, 2012). Echter, voor de professionals die jarenlang met jongeren werken en voor professionals die werken met jongeren met psychische problemen is die kans klein: 73% van de zestien tot vierentwintigjarige transgenders kampt immers met psychische klachten (Keuzenkamp, 2012).

LHB-jongeren worden (ook in verhouding) vaker opgemerkt dan transgenderjongeren.

LHB-jongeren worden vaker opgemerkt dan transgenderjongeren. Professionals die zelf LHBT zijn geven significant minder vaak aan - 6% ten opzichte van 10% - dat zij nooit LHB-jongeren

ontmoetten (Chi-kwadraat 7,756, df 2, p <0,05). De geraadpleegde experts denken dat transgenders weinig herkend worden door professionals, omdat ze niet allemaal stereotypisch gedrag laten zien en, omdat er weinig bekend is over deze doelgroep. Daarnaast benoemen de geraadpleegde experts vanuit hun praktijkervaring dat LHBT-jongeren vaak proberen om te verbergen dat zij LHBT-zijn: *Jongeren laten zelf niet altijd signalen zien. Ze doen soms zelfs het tegenovergestelde om te zorgen dat niet duidelijk wordt, dat zij worstelen met hun gevoelens*. Zij voegen eraan toe dat professionals te weinig kennis hebben om deze jongeren zelf te signaleren. Eén van de respondenten omschrijft het verwachte resultaat als volgt: "*wat je niet kent, kun je niet herkennen*". Dit komt ook naar voren in eerder onderzoek: één op de vier jongens en één op de acht meisjes spant zich in om niet als LHB-er herkend te worden (van Bergen & van Lisdonk, 2010).

3.7.3. Bekendheid met specifieke risico's bijzonder hoog

Subvraag 3 *In hoeverre hebben deze professionals kennis over behoeften, problemen en de specifieke risico's van LHBT jongeren?*

Negen van de tien professionals die deel hebben genomen aan de enquête geven aan weet te hebben van de behoeften, problemen en specifieke risico's van LHBT-jongeren zoals depressie en zelfmoord.

Deze cijfers zijn positiever dan de resultaten in de VS. Daar geloofde een kwart van de huisartsen in een onderzoek niet dat het suïcidecijfer veel hoger is onder homo's, lesbische vrouwen en biseksuelen (East & Rayess, 1998). Daarnaast hebben de meeste onderzochte medische studenten geen weet van de hogere risico's die LHBT's lopen op het gebied van geestelijke gezondheid (Sanchez et al. 2006). Het worstelen met LHBT-gevoelens is een thema waar de professionals minder kennis over hebben: 41% van alle respondenten weet niet hoe te signaleren dat een jongere LHB-gevoelens heeft en 9% ontmoette nog nooit een LHB-jongere. 64% van alle respondenten weet niet hoe te signaleren dat een jongere met transgendergevoelens worstelt.

4. Bespreekbaarheid van LHBT-zijn

In dit hoofdstuk worden de resultaten beschreven uit het literatuuronderzoek, het vragenlijstonderzoek en de expertmeeting die gaan over het bespreekbaar maken van LHBT-zijn. Op het einde van het hoofdstuk wordt op basis daarvan subvraag 4 beantwoord:

Subvraag 4 *Bespreken deze professionals (mogelijke) LHBT-gevoelens/identiteit/conditie en gerelateerde vragen en problemen met individuele jongeren? In hoeverre voelen zij zich voldoende vaardig om deze onderwerpen bespreekbaar te maken?*

4.1 Open vraag stellen in een gesprek over verliefdheid en relaties

Zoals literatuur uit de VS laat zien, zijn cliënten niet open over hun seksuele voorkeur en gender tegenover professionals in zorg en welzijn als LHBT-zijn op geen enkele manier ter sprake komt (Dardick & Grady, 1980). En ook in Nederland zien we dat LHB-jongeren drie tot vier jaar zwijgen over hun seksuele voorkeur; niet alleen tegen ouders en klasgenoten, maar ook tegen professionals (van Lisdonk & van Bergen, 2010). Jongeren zelf snijden het thema niet gemakkelijk aan. Dit terwijl ze er wel vaak problemen mee kunnen hebben. Zo zou een deel van de jongeren liever heteroseksueel zijn (van Bergen & van Lisdonk, 2010).

Om die reden is aan de respondenten gevraagd of zij vragen naar seksuele voorkeur (Tabel 4.1). Vragen zij de jongere in een gesprek over verliefdheid of verkering, ongeacht het geslacht van de jongere, of deze verliefd is op een meisje of op een jongen? Door het stellen van deze vraag laat de professional merken er niet standaard vanuit te gaan dat iedere jongere heteroseksueel is.

Tabel 4.1 Ik stel bij verliefdheid en relaties ongeacht het geslacht van de jongere of de verliefdheid op een jongen of meisje is

	Aantal	% van totaal N=421
Nooit	84	20%
Soms	125	30%
Regelmatig	92	22%
Altijd	120	28%
Totaal	**421**	**100%**

Voor bijna de helft van de professionals is het stellen van deze vraag niet vanzelfsprekend. 30% doet dit soms en 20% doet het zelfs nooit. Een iets grotere groep, 22%, doet dit regelmatig. Voor 28% van de respondenten is het stellen van deze open vraag vanzelfsprekend om te doen: zij geven aan altijd te vragen of het een jongen of meisje betreft. Er is geen significant verschil tussen de respondenten die zelf wel of niet LHBT-zijn. LHBT-respondenten vragen hier niet vaker of minder vaak naar dan niet-LHBT professionals.

4.2 Vermoeden dat een jongere LHBT is bespreekbaar maken

Literatuur laat zien dat wanneer professionals LHBT-zijn niet bespreekbaar maken, de cliënt er vanuit gaat dat iedereen heteroseksueel is, en er zelf niet over begint. Aan de respondenten is de vraag voorgelegd of zij het bespreekbaar zouden maken als ze vermoeden dat jongeren lesbisch, homo, bi of transgender zijn (Tabel 4.2).

Tabel 4.2 Als ik vermoed dat een jongere lesbisch, homo of bi is dan stel ik daar vragen over

	Alle respondenten		LHBT respondenten		Niet LHBT-respondenten	
	Aantal	% van totaal N=421	Aantal	% van totaal N=83	Aantal	% van totaal N=338
Nooit	34	8%	5	6%	29	9%
Soms	217	52%	35	42%	182	54%
Regelmatig	97	23%	29	35%	68	20%
Altijd	73	17%	14	17%	59	17%
Totaal	**421**	**100%**	**83**	**100%**	**338**	**100%**

Zes van de tien professionals maakt vermoedens van lesbisch, homo of bi zijn van een jongere soms of zelfs nooit bespreekbaar. Het bespreekbaar maken van vermoedens ligt niet direct voor de hand. Voor LHB-jongeren zou slechts 17% dit altijd doen en 23% regelmatig. Respondenten die zelf LHBT-zijn stellen significant vaker vragen wanneer zij vermoeden dat een jongere lesbisch, homo of biseksueel is (Chi kwadraat 8,669, df 3 p< 0,05).

Dezelfde vraag met betrekking tot het thema genderdiversiteit is gesteld aan de respondenten die weleens gewerkt hebben met jongeren waarvan ze vermoedden dat die transgender was (Tabel 4.3). 15% maakt dit vermoeden altijd bespreekbaar en 14% doet dat regelmatig. Dat betekent dat bijna drie kwart (71%) van de professionals bij vermoedens van transgender zijn van een jongere, dat soms of nooit bespreekbaar maakt. Wanneer een respondent vermoedt dat een jongere transgender is geldt geen significant verschil voor de respondenten die zelf LHBT zijn.

Tabel 4.3 Als ik vermoed dat een jongere transgender is dan stel ik daar vragen over

	Aantal	% van totaal N=142
Nooit	38	27%
Soms	63	44%
Regelmatig	20	14%
Altijd	21	15%
Totaal	**142**	**100%**

EXPERTS

Herkennen de experts deze resultaten?
Tabel 4.2 en 4.3 zijn voorgelegd aan de experts. Voor de meeste van hen zijn deze resultaten herkenbaar, al zijn ze wat positief gekleurd. De experts verwachten dat de professionals die mee hebben gedaan het onderzoek meer affiniteit hebben met het LHBT-thema dan de professionals als gehele groep en het hierdoor eerder bespreekbaar maken dan andere professionals.

4.3 Redenen om LHBT-zijn niet bespreekbaar te maken

In literatuur uit de VS komt naar voren dat huisartsen hun bedenkingen hebben bij het bespreken van seksuele voorkeur (East & Rayess, 1998; Hinchliff et al., 2005). Ook Nederlandse jongerenwerkers gaven aan dat zij het lastig vinden om het onderwerp te bespreken (van Denzel, van Driel en Vondel, 2014). Aan de respondenten is dan ook gevraagd waarom zij LHBT-zijn niet altijd bespreekbaar maken. Zij konden hierbij meer dan één antwoord kiezen (Tabel 4.4).

Tabel 4.4 Ik maak vermoedens van LHBT-zijn niet altijd bespreekbaar want…

	Lesbisch homo bi jongeren		Transgender jongeren	
	Aantal	% van totaal N=348	Aantal	% van totaal N=121
Ik weet niet hoe ik dat kan doen	29	7%	23	19%
Ik wil de jongere niet in verlegenheid brengen	154	37%	42	35%
Ik durf niet	4	1%	1	1%
Ik vind het niet nodig als het geen probleem is	159	38%	9	7%
Ik vind het privé	38	9%	9	7%
Ik ben bang dat ik het verkeerd heb	63	15%	35	29%
Ik wil het onderwerp niet bijzonder of anders maken	131	31%	34	28%
Anders	91	22%	36	30%

De drie meest genoemde redenen bij het bespreekbaar maken van seksuele voorkeur zijn:
- ik vind het niet nodig als het geen probleem is (38%);
- ik wil de jongere niet in verlegenheid brengen (37%);
- ik wil het onderwerp niet bijzonder of anders maken (31%).

Zowel bij de LHBT-groep als de niet-LHBT groep zijn dit de drie meest genoemde redenen. Alleen de twee redenen 'ik weet niet hoe ik het kan doen' en 'ik ben bang dat ik het verkeerd heb' worden door de respondenten die zelf LHBT zijn minder vaak genoemd.

Bij het bespreekbaar maken van genderdiversiteit zijn de drie meest genoemde redenen:
- ik wil de jongere niet in verlegenheid brengen (35%)
- ik ben bang dat ik het verkeerd heb (29%)
- ik wil het onderwerp niet bijzonder of anders maken (28%)

EXPERTS

Hoe verklaren de experts deze resultaten?
Tabel 4.4 is voorgelegd aan de experts. Zij zien in de antwoordkeuzes van de respondenten een gebrek aan kennis doorschemeren. Kennis over wat het betekent om als LHBT-jongere te leven, en over de problemen die deze jongeren tegenkomen. *Het is niet bekend dat het moeilijker is als LHBT-jongere* en *men heeft weinig weet over de effecten van het 'anders zijn'*. Ook is er geen kennis over specifieke aanpakken die goed werken voor het vergroten van het welzijn van LHBT-jongeren zoals het ontmoeten van andere LHBT-jongeren of, voor een deel van de transgenderjongeren, het krijgen van puberteitsremmers. Omdat professionals vaak niet weten dat dit soort mogelijkheden er zijn, zien ze ook geen meerwaarde van het bespreken van LHBT-gevoelens, geven verschillende experts aan. Daarbij benadrukken de experts dat er nog minder kennis is over transgenderjongeren dan over lesbische, homo- en bi-jongeren.

22% en 30% van de respondenten vulden de antwoordcategorie 'anders' in voor respectievelijk lesbische, homo-, bi- en transgenderjongeren. Voor de vier redenen die in de categorie 'anders' het meest genoemd zijn, wordt hieronder in sub paragrafen toegelicht wat de resultaten zijn.

4.3.1. De jongere is er nog niet aan toe
Er waren 91 respondenten die voor lesbische, homo- en bi-jongeren in de antwoordcategorie 'anders' antwoorden. Zij vulden zelf hun antwoord in. Een deel van deze antwoorden komt overeen of is vergelijkbaar met de antwoordcategorie 'niet in verlegenheid brengen'. Deze professionals zeggen het lastig te vinden om vermoedens bespreekbaar te maken omdat de jongere daar mogelijk nog niet aan toe is. De meeste respondenten willen zich niet mengen in dat proces van de jongere:

"Soms heb ik een vermoeden, maar zie ik dat de jongere er nog helemaal niet aan toe is. Het ligt aan het individu en de fase waarin hij/zij zit. Soms zie je een jongere worstelen en komen ze zelf steeds meer met antwoorden. Ik ben niet van mening dat te gaan verspoedigen."

Eén van de respondenten die vermoedens ook niet bespreekt met de jongere geeft een inkijkje in de achterliggende redenen en reflecteert hier tegelijkertijd op:

"Ik weet niet of de jongere wel wil dat ik het ter sprake breng. Misschien verschuil ik me achter de gedachte dat als hij/zij het erover wil hebben het dan wel duidelijker naar voren zal komen. Ik laat het maar. Ik laat hem/haar maar, dat is mogelijk het prettigst (terwijl het kind zich mogelijk alleen maar eenzamer gaat voelen!)"

Bij de vragen over transgenderjongeren waren er 36 respondenten die een open antwoord invulde. Een deel van deze antwoorden ging ook over niet interveniëren in het eigen proces van de jongeren:

"Als een jongere dit niet weet of onderkent bij zichzelf moet ik hier al helemaal niet in gaan zitten wroeten!"

EXPERTS

Hoe verklaren de experts deze resultaten?
De experts hebben de indruk dat er niet alleen bij jongeren maar vooral ook bij professionals zélf ongemak heerst om over het onderwerp te praten. Het is nog taboe, zo wordt een paar keer genoemd. Daarbij bemerken de experts bij uitvoerende professionals angst om het proces van ontdekken van de seksuele voorkeur van een jongere te 'sturen' of te 'forceren'. Door seksuele voorkeur of genderdiversiteit bespreekbaar te maken zijn professionals bang om jongeren in *een hokje te stoppen*. Daarom wordt er dan voor gekozen om er niet over te praten.

4.3.2 Geen prioriteit

Bij de open antwoorden gaf een deel van de respondenten aan dat andere gespreksonderwerpen voorrang krijgen, omdat die in het behandel- of ontwikkelplan zijn opgenomen. Ofwel dat wanneer de seksuele voorkeur geen uitgesproken probleem is, het geen prioriteit is. Deze antwoorden komen deels overeen met gesloten antwoord categorie 'ik vind het niet nodig als het geen probleem is'.

"Omdat het op dat moment geen prioriteit heeft gelet op andere problematieken en gespreksonderwerpen die spelen"

"Op het moment dat de situatie van de jongere zich ervoor leent om dit onderwerp aan te snijden, doe ik dat. Echter als er eerst andere onderwerpen op de voorgrond stonden, dan gaan we daar eerst mee aan de slag. Zodra het wel problemen geeft doe ik dat wel".

Daarnaast leggen deze respondenten de bal bij de jongeren die mogelijk lesbisch, homo of bi zijn. Als de jongeren er aan toe zijn en problemen ervaren kan erover gesproken worden:

> *"Alleen als het een probleem is voor de jongere lijkt het mij zinvol om erover te praten"*

> *"Een jongere moet er ook zelf aan toe zijn om dit met anderen te willen bespreken"*

EXPERTS

Op welke manier kunnen deze resultaten volgens de experts verbeteren?
De experts geven aan dat ze de redenering van de respondenten, dat seksuele voorkeur van de jongere niet relevant zou zijn voor de problematiek, niet vinden kloppen. Als de jongere een depressie heeft en tegelijkertijd worstelt met de seksuele voorkeur is het een gemiste kans om deze twee problemen niet met elkaar in verband te brengen, omdat de vragen over seksuele voorkeur een (mede)oorzaak kunnen zijn van de depressie.

Er worden door de experts verschillende praktijkvoorbeelden genoemd waarin LHB-zijn van de jongere niet wordt besproken, omdat het volgens de hulpverleners niet belangrijk is voor de problemen waar de jongere mee worstelt. Een van de oorzaken hiervan is dat in de jeugdzorg problemen aangetoond moeten worden met scores op vragenlijsten. LHB-thematiek kan niet 'gescoord' worden en dit krijgt daardoor minder prioriteit. Een andere reden die de experts noemen en die te maken heeft met de manier waarop het werk is georganiseerd, is dat er in het jongerenwerk überhaupt weinig open vragen worden gesteld aan jongeren over hun leefwereld.

4.3.3 Het vraagt tijd

Een deel van de respondenten geeft aan dat het stellen van vragen over genderidentiteit de nodige voorbereiding vraagt. Een respondent over het bespreekbaar maken van seksuele voorkeur:

> *"Afhankelijk van de mate van contact [stel ik vragen]. Als de jongere een langdurige eigen pupil is doe ik het zeker, maar niet als ik een jongere maar enkele keren zie".*

Een andere respondent geeft over het bespreekbaar maken van transgendergevoelens aan:

> *"Hetzelfde als bij het bespreken van de geaardheid is ook de genderidentiteit iets wat ik rustig zou bespreken. Ik creëer graag een sfeer waarin de jongere zelf de vrijheid voelt om er over te beginnen en zal mijn vragen ook zo stellen. Pas als dit lukt, zal ik zelf ernaar vragen".*

EXPERTS

Zouden deze resultaten volgens de experts beter moeten?
Als er nog geen vertrouwensrelatie is, wachten professionals soms met het bespreekbaar maken. Een aantal van de experts vinden dit een goede keuze.

4.3.4 Pas als het een probleem is …

Bij de open antwoorden geeft een deel van de respondenten aan dat ze pas over het onderwerp willen spreken als het echt een probleem is. Zo zegt één van de respondenten *"er moet wel inhoudelijk aanleiding zijn"* om vermoedens bespreekbaar te maken. Een ander antwoordt uitgebreider en licht toe dat lesbisch, homo of bi zijn pas bijzonder is als het problemen oplevert in gedrag, functioneren of stemming:

> *"Dubbel is het ook, ja het is normaal, dat vind ik ook, tegelijkertijd komt het minder vaak voor en spreek ik niet uit eigen ervaring dus is het in die zin anders. Anders maar daardoor niet minder probeer ik over te brengen. Ik hoop, dat dat lukt. Als het homo, lesbisch of bi zijn niet aan de orde komt ga ik er eigenlijk vanuit dat iemand hetero is. Als het toch zo is dat ik vermoed dat het anders is en het ook belemmerend werkt in gedrag / functioneren / stemming dan zal ik het zeker wel benoemen en doorvragen".*

Bij de vraag over transgenderjongeren worden vergelijkbare antwoorden gegeven: *"moet passend zijn"* en *"als het relevant is voor de problematiek waarvoor ik in contact ben met de jongere".*

EXPERTS

Hoe verklaren de experts deze resultaten?
Een aantal experts geeft als verklaring voor de reactie van respondenten dat ze het niet 'bijzonder of anders' willen maken, dat de professionals bang zijn om te stereotyperen of te discrimineren. Ook noemen enkele experts dat professionals er niet over praten, omdat ze bang zijn dat de jongeren er hierdoor 'nog een probleem bij krijgen'. De gedachte is *ik wil het deze jongere niet nog moeilijker maken.*

Zouden deze resultaten volgens de experts beter moeten?
Een aantal experts denkt dat respondenten beredeneren dat bespreken van LHBT-gevoelens betekent, dat je deze gevoelens problematiseert. Dat vinden de experts een verkeerde benadering: a*ls je het bespreekbaar maakt, betekent dat helemaal niet dat je het problematiseert maar dat je individuele ruimte biedt.*

4.4 LHBT bespreekbaar maken in een groep

Om LHBT-jongeren passend te kunnen begeleiden is het nodig dat professionals allereerst signaleren dat ze met een lesbische, homo-, bi- of transgenderjongere te maken hebben. Vervolgens zullen ze het onderwerp bespreekbaar moeten maken. Uit literatuur komt naar voren dat LHBT-zijn onder groepen jongeren zoals op school moeilijk ligt (Keuzenkamp & Kuyper, 2013). Tegelijkertijd vinden professionals het lastig om LHBT-zijn bespreekbaar te maken in deze groepen (van Denzel, van Driel en Vondel, 2014). Daarom is de vraag gesteld of de respondenten die met groepen werken het thema seksuele en genderdiversiteit bespreekbaar maken (Tabel 4.5).

Tabel 4.5 Ik maak seksuele diversiteit - lesbisch, homo of bi zijn - bespreekbaar in de groep

	Alle respondenten		LHBT respondenten		Niet LHBT-respondenten	
	Aantal	% van totaal N=217	Aantal	% van totaal N=45	Aantal	% van totaal N=172
Nooit	14	6%	1	2%	13	7%
Soms	94	43%	13	29%	81	47%
Regelmatig	75	35%	17	38%	58	34%
Vaak	34	16%	14	31%	20	12%
Totaal	**217**	**100%**	**45**	**100%**	**172**	**100%**

Voor de meeste professionals ligt het bespreekbaar maken van seksuele diversiteit in een groep niet voor de hand. 35% doet dat regelmatig en 16% vaak. 43% bespreekt het thema soms, en 6% doet dat nooit. In de tabel is te zien dat respondenten die zelf lesbisch, homo, bi of transgender zijn het thema seksuele voorkeur significant vaker bespreken dan respondenten die zelf niet tot de groep LHBT behoren (Chi kwadraat 13,114, df 3 p< 0,05). Van de respondenten die zelf LHBT zijn, bespreekt in totaal 69% het thema seksuele voorkeur vaak of regelmatig terwijl dat percentage voor respondenten die zelf niet LHBT zijn 44% is.

EXPERTS

Hoe verklaren de experts deze resultaten?
Tabel 5.5 is voorgelegd aan de experts. Zij verwachten dat professionals die zelf tot de LHBT-groep behoren gemakkelijker over verschillen in seksuele voorkeur praten omdat ze hier eerder vragen over krijgen van de jongeren zelf. Als jongeren er zelf over beginnen is er eerder een gesprek.

Dezelfde vraag is gesteld met betrekking tot het thema gender diversiteit (Tabel 4.6). Praten over genderdiversiteit in een groep jongeren komt niet veel voor. 88% van de professionals doet dit nooit (40%) of soms (48%). 11% van de professionals doet dit regelmatig (9%) en vaak (2%). Voor het bespreekbaar maken van genderdiversiteit is geen significant verschil tussen respondenten die zelf LHBT-zijn en respondenten die dat niet zijn.

Tabel 4.6 Ik maak genderdiversiteit - transgender zijn - bespreekbaar in de groep

	Alle respondenten	
	Aantal	% van totaal N=217
Nooit	88	40%
Soms	104	48%
Regelmatig	20	9%
Vaak	5	2%
Totaal	**217**	**100%**

EXPERTS

Zouden deze resultaten volgens de experts beter moeten?
De meeste experts vinden het belangrijk dat zowel seksuele als gender- diversiteit worden besproken in groepen. Maar, zo zegt één van de experts: “dat ze er soms over praten is al positief aangezien er veel meer thema’s zijn”.

4.5 Redenen om LHBT-zijn niet bespreek te maken in een groep

Nederlandse jongerenwerkers gaven aan dat zij het lastig vinden om het onderwerp LHBT te bespreken (van Denzel, van Driel en Vondel, 2014). Aan de respondenten is dan ook gevraagd waarom zij LHBT-zijn niet altijd bespreekbaar maken (Tabel 4.7).

Tabel 4.7 Ik maak seksuele en genderdiversiteit in een groep niet vaak bespreekbaar want …

	Lesbische, homo- en bi-jongeren		Transgender jongeren	
	Aantal	% van totaal N=183	Aantal	% van totaal N=212
Ik weet niet hoe ik dat kan doen	8	4%	19	9%
Ik wil de jongeren niet in verlegenheid brengen	21	11%	16	8%
Ik wil mijn collega's niet in verlegenheid brengen	1	1%	1	1%
Ik ben bang voor negatieve reacties van jongeren	13	7%	13	6%
Ik ben bang voor negatieve reacties van collega's	0	0%	0	0%
Ik vind het niet nodig als het geen probleem is	33	18%	38	18%
Ik vind het privé	14	8%	10	5%
Ik wil het onderwerp niet bijzonder of anders maken	58	32%	31	15%
Anders	68	37%	104	49%

De drie meest genoemde redenen om seksuele voorkeur in een groep niet bespreekbaar te maken zijn:

- ik wil onderwerp niet bijzonder of anders maken (32%)
- ik vind het niet nodig als het geen probleem is (18%)
- ik wil de jongere niet in verlegenheid brengen (12%)

Bij het bespreekbaar maken van genderdiversiteit in de groep zijn de drie meest genoemde redenen:

- ik vind het niet nodig als het geen probleem is (18%)
- ik wil het onderwerp niet bijzonder of anders maken (15%)
- ik weet niet hoe ik dat kan doen (9%)

37% en 49% van de respondenten vulden de antwoordcategorie 'anders' in voor respectievelijk lesbische, homo-, bi- en transgender-jongeren. Voor de vier redenen die in de categorie 'anders' het meest genoemd zijn, wordt hieronder in sub paragrafen toegelicht wat de resultaten zijn.

4.5.1 Er moet aanleiding voor zijn

Er waren 68 respondenten die voor lesbisch-, homo- of bi-jongeren in de antwoordcategorie 'anders' antwoorden. Zij vulde zelf hun antwoord in. Een deel van deze respondenten geven aan dat er aanleiding moet zijn om het thema seksuele voorkeur te bespreken, zoals een incident of als de gesprekken in de groep gaan over liefde en seksualiteit. Het is voor de respondenten geen onderwerp dat *gedwongen aangesneden moet worden, maar er moet een situatie gecreëerd worden waarin het heel passend is om het hier over te hebben. Bijvoorbeeld tijdens GTST, waar veel aandacht wordt besteed aan homoseksualiteit …* Eén van de respondenten omschrijft het als volgt:

> *"Ik bespreek het wanneer het nodig is, naar aanleiding van een incident bijvoorbeeld en heel soms ontstaat er spontaan een gesprek, en dat vind ik ook veel effectiever".*

Een deel van de respondenten geeft antwoorden die gaan over proberen de jongeren respect voor anderen bij te brengen, en of die anderen nu anders zijn qua gedrag, seksuele voorkeur of op sociaal vlak maakt niet uit. Seksuele voorkeur kan bij het bespreken van dat 'anders' zijn aan bod komen maar dat hoeft niet. Eén van deze respondenten zegt:

"Ik vind dat het iets is wat er gewoon bij hoort, er over praten is prima maar het niet zo brengen dat het iets unieks is waardoor ze zich afzetten".

Bij de vraag over transgender-thema's bespreekbaar maken waren er 104 respondenten die de categorie 'anders' invulde. Een deel van hen geeft eveneens aan dat ze het onderwerp niet actief opzoeken, *als het niet speelt is het een vergeten onderwerp,* maar *als het ter sprake komt is dat prima*. Aanleiding kan een jongere zijn die negatief reageert, of bijvoorbeeld een film over transgenders.

4.5.2 Geen prioriteit

Een deel van de respondenten die een open antwoord invulde geven aan dat het onderwerp LHBT bespreken geen prioriteit is. Enkelen geven aan dat seksuele diversiteit binnen het thema seksualiteit voldoende aandacht krijgt:

"Zonder aanleiding bespreek ik het niet, ik vind niet dat je alle onderwerpen die belangrijk kunnen zijn persé moet bespreken. Seksualiteit wel altijd, en op basis van de antwoorden kijk je verder. Een korte opmerking over de diversiteit aan voorkeuren noem ik wel".

Een ander geeft aan dat seksuele voorkeur geen probleem is dat besproken hoeft te worden. Het wél bespreken zou lijken op promotie:

"We moeten het thema in mijn ogen niet groter maken dan het is. Iedereen heeft recht op eigen leven en eigen keuzes maar deze thematiek lijkt in mijn ogen door te slaan tot promotie".

Bij de open antwoorden over het transgender thema bespreekbaar maken geeft ook een deel van de professionals aan dat het thema geen prioriteit heeft, omdat er zoveel belangrijke onderwerpen zijn die je als professional op de groep moet bespreken. Binnen seksualiteit komt het kort aan bod, zo antwoorden enkele respondenten. Eén van hen licht toe waarom het bespreken van genderdiversiteit geen prioriteit heeft:

"Het aantal transjongeren is bij mij twee personen in de laatste zeven jaar. Dat is erg laag. Dus het er af en toe eens over hebben is voldoende. Er zijn ook andere onderwerpen die aandacht vragen".

EXPERTS

Hoe verklaren de experts deze resultaten?
Een aantal experts herkennen deze reden uit de praktijk: men denkt vaak onbewust dat er geen transgenderjongeren zijn en maakt het daarom niet bespreekbaar.

4.5.3 Taboe

Een deel van de respondenten geeft in de open antwoorden aan het thema seksuele voorkeur niet te bespreken in de groep, omdat het taboe is:

"Ik wil jongeren niet in verlegenheid brengen. Ik werk veel met moslimjongeren en daar is het nog veel meer taboe. Het thema seksuele voorkeur in een groep bespreken is dan moeilijk".

Een andere respondent gaat ervan uit dat het bespreken van het thema LHBT betekent dat de jongeren die zelf LHBT zijn ook op de groep uit de kast moeten komen. Dat lijkt hem of haar niet iets om in de groep te besluiten:

"Jongeren willen het zelf lang niet altijd in groepsverband noemen. Het kan ook gehoord worden in momenten buiten de groep. Hier kan dan alsnog besloten worden of een jongere het in groepsverband wil delen, waarvoor dan ook ruimte en steun is".

EXPERTS

Herkennen de experts deze resultaten?
Een aantal experts herkent dit vanuit de eigen praktijk: "Het is *not done* om er over te praten, omdat het gezien wordt als privé".

Hoe verklaren de experts deze resultaten?
In de expertgroep denken een aantal experts dat het thema vooral niet bespreekbaar wordt gemaakt, omdat de professionals verwachten dat de jongeren boos worden. En omdat de professionals bang zijn om de jongeren kwijt te raken als ze over het thema beginnen. Daarnaast is er een kleine groep die het onderwerp privé vindt en om die reden er niet over praat met jongeren.

Volgens een deel van de respondenten die heeft gekozen voor een open antwoord is het transgender-thema *moeilijk te bevatten voor jongeren* en verwachten ze dat er *een lacherige sfeer zal zijn door onbekendheid*. Eén respondent wil bij collega's informeren hoe zij genderdiversiteit bespreekbaar maken:

"Ik heb één keer een meisje gehad die jongen wilde zijn. Ik sprak haar aan als hem en met een jongensnaam. Hij is nooit bij ons komen wonen, dus ik heb hem niet in de groep gehad. Ik heb er nooit over gedacht om dit in de groep bespreekbaar te maken. Ik ga in de teamvergadering vragen aan collega's hoe zij dat doen (ik denk dat het niet gebeurt want ook in het team hebben we het daar nooit over)".

4.6 Antwoord op subvraag over bespreekbaarheid van LHBT-zijn

4.6.1 Bespreekbaar maken is niet vanzelfsprekend

Subvraag 4 *Bespreken deze professionals (mogelijke) LHBT-gevoelens/identiteit/conditie en gerelateerde vragen en problemen met individuele jongeren? In hoeverre voelen zij zich voldoende vaardig om deze onderwerpen bespreekbaar te maken?*

Professionals maken seksuele voorkeur niet altijd bespreekbaar wanneer zij vermoeden dat dit speelt bij een jongere. Dit is nog minder het geval bij mogelijke transgendergevoelens.

In een gesprek over verliefdheid en relaties kunnen professionals de drempel voor het spreken over LHB-gevoelens voor jongeren verlagen door te laten merken dat LHB-zijn voor hen oké is (Felten & Boote, 2012). Twee van de tien professionals maakt geen gebruik van die gelegenheid, en stelt de vraag - onafhankelijk van het geslacht van de jongere - of de verliefdheid op een jongen of een meisje is nooit.

Directe vermoedens van lesbische, homo- of bi-gevoelens worden niet vanzelfsprekend bespreekbaar gemaakt. Zes van de tien professionals doet dit soms of nooit.

Ook in gesprek gaan over mogelijke transgendergevoelens, is voor veel professionals niet vanzelfsprekend. Als respondenten vermoeden dat een jongere transgender is stelt zeven van de tien daar soms of nooit vragen over. Respondenten die zelf LHBT zijn stellen significant vaker vragen als zij vermoeden dat een jongere lesbisch, homo of biseksueel is (Chi kwadraat 8,669, df 3 $p< 0,05$) maar voor transgenders geldt dat verband niet. Deze resultaten bevestigen literatuur uit de VS waarin huisartsen hun bedenkingen hebben bij het bespreken van seksuele voorkeur (East & Rayess, 1998; Hinchliff et al., 2005). De drie meest genoemde redenen voor het niet bespreekbaar maken van seksuele voorkeur zijn:

- Ik vind het niet nodig als het geen probleem is - 38%
- Ik wil de jongere niet in verlegenheid brengen - 37%
- Ik wil het onderwerp niet bijzonder of anders maken - 31%

Voor het niet bespreekbaar maken van gender diversiteit zijn de belangrijkste redenen:

- Ik wil de jongere niet in verlegenheid brengen - 35%
- Ik ben bang dat ik het verkeerd heb - 29%
- Ik wil het onderwerp niet bijzonder of anders maken - 28%

Andere redenen die zowel bij seksuele voorkeur als genderidentiteit veel worden genoemd zijn:

- De jongere is er niet aan toe en moet er eerst voor zich zelf 'uit zijn':
  "Als een jongere dit niet onderkent bij zichzelf, moet ik hier al helemaal niet in gaan zitten wroeten!"
- Het heeft geen prioriteit:
  "Zonder aanleiding bespreek ik het niet, ik vind niet dat je alle onderwerpen die belangrijk kunnen zijn persé moet bespreken".
- Het kost tijd:
  "Afhankelijk van de mate van contact [stel ik vragen]. Als de jongere een langdurige eigen pupil is doe ik het zeker, maar niet als ik een jongere maar enkele keren zie".
- Pas bespreken als het een probleem is:

"Het moet wel passend zijn, ik maak het bespreekbaar als het relevant is voor de problematiek waarvoor ik in contact ben met de jongere".

Deze redenering van professionals, dat zij LHBT-gevoelens niet bespreekbaar maken, omdat ze het niet bijzonder of anders willen maken, heeft volgens de experts te maken met hun angst om gevoelens te problematiseren. Volgens de experts klopt de redenering niet. LHBT-gevoelens bespreekbaar maken betekent niet dat je deze problematiseert. De experts vinden het niet bespreekbaar maken enkel een goede keuze als er geen sprake is van een vertrouwensrelatie tussen de professional en de jongere. Al met al zien de experts in de redeneringen van de respondenten een gebrek aan kennis doorschemeren. Kennis over wat het betekent om LHBT-jongere te zijn. Omdat professionals de moeilijkheden van deze jongeren niet kennen en ook niet weten wat ze kunnen doen, zien ze geen meerwaarde in het bespreekbaar maken van LHBT-gevoelens. De kennis over transgenders is nog kleiner dan over LHB-jongeren.

5. Inspelen op vragen en behoeften LHBT-jongeren

Dit hoofdstuk beschrijft de resultaten uit het literatuuronderzoek, het vragenlijstonderzoek en de expertmeeting die gaan over de manier waarop professionals inspelen op de vragen en behoeften van LHBT-jongeren, zowel bij groepen jongeren als bij individuele jongeren. Tevens komt in dit hoofdstuk aan de orde wat professionals nodig hebben als het gaat om het begeleiden van jongeren met een intersekse conditie. Op het einde van het hoofdstuk worden de resultaten samengevat door het beantwoorden van de volgende onderzoeksvragen:

Subvraag 5 *Op welke manier gaan deze professionals om met (mogelijke) LHBTi-behoeften, vragen en problemen van individuele jongeren?*

Subvraag 6 *In hoeverre zetten professionals, die groepen van jongeren begeleiden, zich in voor een LHBT-vriendelijk klimaat onder jongeren?*

Subvraag 7 *In hoeverre weten professionals gespecialiseerde hulpverlening voor LHBT-jongeren te vinden en verwijzen zij hier naar door?*

5.1 LHBT-veilig klimaat creëren op de groep

Omdat de acceptatie van LHBT-jongeren onder hun leeftijdsgenoten nog te wensen over laat (Keuzenkamp, 2011), is het de vraag of de professionals werken aan een LHBT-vriendelijk klimaat in groepen van jongeren.

5.1.1 Hoe reageren jongeren onderling?

Om er allereerst achter te komen hoe het klimaat er uitziet in de groepen waar de respondenten werken, is de vraag gesteld hoe jongeren op de groep reageren als een leeftijdsgenoot als LHBT uit de kast komt (Tabel 5.1). Van de 217 respondenten die op een groep werken heeft bijna één op de tien nog nooit meegemaakt dat een jongere op de groep uit de kast komt als lesbisch, homo of bi en bijna zes op de tien heeft nog nooit meegemaakt dat een jongere dat als transgender deed.

Tabel 5.1 Als een jongere uit de kast komt als LHBT reageren de andere jongeren respectvol

	Lesbisch, homo en bi		Transgender	
Nooit	6	3%	3	3%
Soms	93	53%	49	54%
Regelmatig	65	37%	23	25%
Altijd	13	7%	16	18%
Totaal	**177**	**100%**	**91**	**100%**

3% van de respondenten zegt dat jongeren nooit respectvol zijn als een jongere als lesbisch, homo, bi of transgender uit de kast komt. De cijfers voor lesbische, homo-, bi- en transgenderjongeren gaan vrij gelijk op, behalve voor de antwoord categorie 'altijd'. 18% van de respondenten denkt dat jongeren altijd respectvol reageren op een leeftijdsgenoot die als transgender uit de kast komt. Voor lesbische, homo- en bi-leeftijdsgenoten is dat 7%.

5.1.2 Tolerant klimaat als actiepunt

Literatuur laat zien dat hier weinig onderzoek naar gedaan is. Groepswerkers in de residentiële jeugdzorg gaven aan enerzijds acceptatie van seksuele en genderdiversiteit belangrijk te vinden, maar zij wilden het onderwerp ook niet *"méér bijzonder maken dan het is"* (van Denzel, van Driel en Vondel, 2014). Zij stonden positief ten opzichte van LHBT zijn, maar waren minder positief ten aanzien van jongens die zich meisjesachtig gedragen. Om na te gaan in hoeverre de respondenten

zich inzetten voor een LHBT-veilig klimaat is hen allereerst in het algemeen gevraagd of zij zich inzetten voor zo'n tolerant klimaat (Tabel 5.2).

Tabel 5.2 Ik zet mij in voor een tolerant klimaat ten aanzien van LHBT's

	Lesbisch, homo en bi		Transgender	
(Helemaal) mee oneens	1	1%	15	7%
(Helemaal) mee eens	216	99%	202	93%
Totaal	**217**	**100%**	**217**	**100%**

Bijna alle respondenten zeggen dat zij zich inzetten voor een tolerant klimaat, 99% doet dat voor lesbische, homo- en bi-jongeren en 93% voor transgender jongeren. Iets vaker dan bij seksuele diversiteit geven respondenten aan dat zij zich inzetten voor een positief klimaat ten aanzien van transgender jongeren. Er komen geen significante verschillen naar voren tussen LHBT- en niet LHBT-respondenten en tussen sectoren.

EXPERTS

Hoe verklaren de experts deze resultaten?
Tabel 5.2 is voorgelegd aan de experts. De experts gaven verschillende verklaringen. Een professional kan het niet bespreken omdat dat het niet tot het eigen referentiekader behoort of omdat hij of zij bang is de groep te verliezen of omdat hij of zij bang zijn of niet weet hoe te handelen.

5.1.3 Daadwerkelijk in actie voor een tolerant klimaat

Om na te gaan in hoeverre deze respondenten de daad bij het woord voegen - en daadwerkelijk actie ondernemen om het klimaat ten aanzien van LHBT-jongeren veiliger te maken - is gevraagd hoe vaak ze ingrijpen als er gescholden wordt met vieze homo, vuile pot of omgebouwde vent of vrouw (Tabel 5.3). 182 respondenten gaven aan dat jongeren opmerkingen maken over vieze homo's en vuile potten. 101 respondenten gaven aan dat jongeren weleens opmerkingen maken in de trant van omgebouwde vent of vrouw.

Tabel 5.3 In de groep waar ik werk maken jongeren opmerkingen als vieze homo en vuile pot & Als jongeren praten over vieze homo's, vuile potten of omgebouwde vent of vrouw grijp ik in

	Schelden jongeren				Ingrijpen respondent			
	Lesbisch, homo, bi		Transgender		Lesbisch, homo, bi		Transgender	
Nooit	35	16%	116	53%	-	-	1	1%
Soms	100	46%	78	36%	8	4%	21	21%
Regelmatig	58	27%	17	8%	33	18%	25	25%
Vaak	24	11%	6	3%	141	78%	54	53%
Totaal	**217**	**100%**	**217**	**100%**	**182**	**100%**	**101**	**100%**

Van de respondenten die werken met jongeren die opmerkingen maken over vuile potten en vieze homo's grijpt meer dan driekwart (78%) vaak in. Van de 101 respondenten die aangegeven hebben dat jongeren opmerkingen maken als omgebouwde vent of vrouw grijpt meer dan de helft (53%) vaak in.

EXPERTS

Herkennen de experts deze resultaten?
Tabel 5.3 is voorgelegd aan de experts. De meeste van hen verwachten dat er in de praktijk minder wordt ingegrepen dan deze resultaten laten zien. Zij denken dat hier sprake is van sociaal wenselijke antwoorden. Tegelijkertijd geven de experts aan dat het schelden per sector zal verschillen en dat ook het reageren van de professionals daarop anders zal zijn. De experts menen bijvoorbeeld dat in een behandelsetting niet handelen bij schelden geen optie is. Daar moet immers de controle op veiligheid voor alle jeugd optimaal zijn. In het jongerenwerk verwachten de experts dat dit anders ligt. Daar is volgens hen minder grip op een veilig klimaat en is de relatie met de doelgroep soms minder stabiel, vluchtiger en/of kortdurend.

Hoe verklaren de experts deze resultaten?
Verklaringen die de experts aandragen voor niet-ingrijpen van professionals is handelingsverlegenheid, eigen weerstand of afkeer en/of het thema seksuele voorkeur taboe vinden. Wel of niet handelen wordt meestal ingegeven door persoonlijke overtuigingen verwachten de experts. Ook wordt het soms niet gezien als onderdeel van de functie of de pedagogische opvatting waaruit men werkt. Een andere verklaring die wordt genoemd door de experts is dat veel professionals niet weten welke impact het 'schelden' heeft op jongeren die LHBT zijn. Daarbij weten de begeleiders vaak ook niet of er wel of geen LHBT-jeugd in de groep zit.

Omdat gender-non-conform gedrag en in het bijzonder jongens die zich 'vrouwelijk' gedragen, gevoelig bleek te liggen in een eerder kwalitatief onderzoek onder groepswerkers in de residentiele jeugdzorg (van Denzel et al., 2014), is eveneens gevraagd of ze een jongen die meisjeskleding draagt, dit afraden (Tabel 5.4). 12% van de respondenten raadt jongeren af om kleding te dragen die niet hoort bij hun sekse.

Tabel 5.4 Ik raad een jongen die meisjeskleding draagt dit af en andersom

	Transgender	
Helemaal mee eens	2	1%
Mee eens	23	11%
Mee oneens	137	63%
Helemaal oneens	55	25%
Totaal	**217**	**100%**

5.2 Omgaan met behoeften, vragen en problemen

In een kwalitatief onderzoek in de residentiële jeugdzorg komt naar voren dat groepswerkers nauwelijks inspelen op specifieke behoeften, vragen en problemen van lesbische, homo- en bi-jongeren (van Denzel et al. 2014). In het jongerenwerk gebeurde dit ook niet, met name omdat men de doelgroep niet ziet (Abdallah et al., 2007; Boer et al., 2009). Om na te gaan hoe dit zit voor de respondenten in het onderzoek is hen gevraagd in hoeverre ze weleens gewerkt hebben met jongeren die LHBT-zijn aan vragen of doelstellingen die specifiek zijn voor die doelgroep zoals het vergroten van de zelfacceptatie, het vergroten van acceptatie door de omgeving of nadenken over coming-out (Tabel 5.5).

Tabel 5.5 Ik heb wel eens gewerkt met een jongere aan vragen of doelstellingen die specifiek zijn voor jongeren die lesbisch, homo of bi zijn

	Alle respondenten		LHBT respondenten		Niet-LHBT respondenten	
	Aantal	% van totaal	Aantal	% van totaal	Aantal	% van totaal
		N=421		N=83		N=338
Nooit	197	47%	26	31%	171	51%
Soms	170	40%	40	48%	130	38%
Regelmatig	45	11%	13	16%	32	9%
Altijd	9	2%	4	5%	5	2%
Totaal	**421**	**100%**	**83**	**100%**	**338**	**100%**

Bijna de helft van de respondenten heeft nooit gewerkt met jongeren aan vragen of doelstellingen die specifiek zijn voor jongeren die lesbisch, homo of bij zijn. Respondenten die zelf LHBT zijn doen dit significant vaker dan respondenten die niet LHBT zijn (Chi kwadraat 12,719, df3, p<0,05).

70% van de respondenten heeft nooit gewerkt met een jongere aan vragen of doelstellingen die specifiek zijn voor jongeren die transgender zijn, zoals het vergroten van hun zelfacceptatie, vergroten van acceptatie door de omgeving of geslacht veranderende operaties (Tabel 5.6). Voor het begeleiden van transgenderjongeren geldt geen significante samenhang met het wel of niet LHBT-zijn van de respondenten.

Tabel 5.6 Ik heb wel eens gewerkt met een jongere aan vragen of doelstellingen die specifiek zijn voor jongeren die transgender zijn

		Transgenderjongeren
Nooit	294	70%
Soms	110	26%
Regelmatig	13	3%
Altijd	4	1%
Totaal	**421**	**100%**

EXPERTS

Op welke manier kunnen deze resultaten volgens de experts verbeteren?
De experts geven in een gesprek over het creëren van een veilig klimaat aan dat zij de indruk hebben dat in de praktijk LHBT-vragen of thema's vaak los worden gezien van de gehele identiteit van jongeren. De experts zouden graag zien dat het meegenomen wordt in de behandeling of begeleiding van jongeren.

5.3 Gespecialiseerde hulp

Er zijn in Nederland gespecialiseerde organisaties die zich richten op hulpverlening aan LHBT's of LHBTi-jongeren in de vorm van eerstelijns-instellingen en zelfstandig gevestigde hulpverleners in de tweede lijn die specifieke hulp bieden (Felten & Boote, 2012).

5.4.1 Weet hebben van de mogelijkheid voor doorverwijzing

In literatuur zijn geen aanwijzingen te vinden in hoeverre professionals de gespecialiseerde hulpverlening voor LHBT-jongeren weten te vinden en daarnaar door verwijzen. Daarom is aan de respondenten gevraagd of zij bekend zijn met de mogelijkheden voor doorverwijzing (Tabel 5.7).

Tabel 5.7 Ik ben bekend met de mogelijkheden voor doorverwijzing voor lesbische, homo- en bi-jongeren

	Alle respondenten		LHBT respondenten		Niet LHBT respondenten	
	Aantal	% van totaal N=421	Aantal	% van totaal N=83	Aantal	% van totaal N=338
Ja	249	59%	57	69%	192	57%
Nee	172	41%	26	31%	146	43%
Totaal	**421**	**100%**	**83**	**100%**	**338**	**100%**

Bijna zes van de tien respondenten (59%) is bekend met de mogelijkheden voor doorverwijzing als het gaat om specifieke vragen met betrekking tot lesbisch, homo of bi zijn. Respondenten uit de LHBT-groep zijn significant vaker bekend met mogelijkheden voor doorverwijzing (Chi-kwadraat 3,886, df 1 p< 0,05). Ook is er een significante samenhang tussen de bekendheid van respondenten met de mogelijkheid om door te verwijzen en de sector waarin de respondenten werkzaam zijn (Chi kwadraat 14,407, df4, p<0,05) (Tabel 5.8).

Tabel 5.8 Ik ben bekend met de mogelijkheden voor doorverwijzing voor lesbisch-, homo-, bi-jongeren per sector

	Jeugdwelzijn		Jeugdzorg		Jeugd (L)VB		Jeugd GGZ	
	Aantal	% van totaal N=64	Aantal	% van totaal N=229	Aantal	% van totaal N=84	Aantal	% van totaal N=31
Ja	49	77%	138	60%	40	48%	15	48%
Nee	15	23%	91	40%	44	52%	16	52%
Totaal	**64**	**100%**	**229**	**100%**	**84**	**100%**	**31**	**100%**

Respondenten die in de sector jeugdwelzijn werken zijn relatief vaker bekend met de mogelijkheden voor doorverwijzing van LHB-jongeren; 77% van hen kent deze mogelijkheden. In de sectoren jeugd(L)VB en jeugd GGZ is die bekendheid relatief kleiner met 48%.

Dezelfde vraag over het kennen van doorverwijsmogelijkheden is gesteld over transgenderjongeren (Tabel 5.9). Iets meer dan de helft (54%) van de respondenten is bekend met de mogelijkheden voor doorverwijzing als het gaat om specifieke vragen met betrekking tot transgender zijn.

Tabel 5.9 Ik ben bekend met de mogelijkheden voor doorverwijzing voor transgenderjongeren

	Aantal	% van totaal N=421
Ja	229	54%
Nee	192	46%
Totaal	**421**	**100%**

EXPERTS

Hoe verklaren de experts deze resultaten?
Tabel 5.8 en 5.9 zijn voorgelegd aan de experts. Zij verwachten dat de gespecialiseerde organisaties bij professionals weinig bekend zijn, minder dan in de enquête is aangegeven. Een verklaring die de experts hiervoor hebben is dat professionals meer op gedrag en stoornissen zijn gefocust dan op seksuele voorkeur en genderidentiteit als aanleiding om naar specifieke hulpverlening door te verwijzen.

5.4.2 Daadwerkelijk doorverwijzen

Om na te gaan of bekendheid met doorverwijzen ook leidt tot daadwerkelijke actie is de vraag gesteld in hoeverre de respondenten LHBT-jongeren doorverwijzen wanneer dat relevant is en de jongeren daar behoefte aan heeft (Tabel 5.10).

Tabel 5.10 Ik verwijs door

	Lesbisch homo bi		Transgender	
	Aantal	% van totaal N=209	Aantal	% van totaal N=128
Nooit	32	15%	22	17%
Soms	140	67%	77	60%
Regelmatig	18	9%	10	8%
Vaak	19	9%	19	15%
Totaal	**209**	**100%**	**128**	**100%**

Van de 209 respondenten die weleens een LHB-jongere heeft begeleid en bekend is met de mogelijkheden van doorverwijzing, verwijst meer dan acht op de tien respondenten soms of nooit door naar specifieke hulpverlening. Van de 128 respondenten die weleens transgender jongeren hebben begeleid en die bekend zijn met de mogelijkheden van doorverwijzing verwijst iets minder dan acht op de tien soms of nooit door. Doorverwijzen naar LHBT-specifieke hulpverlening als de jongere er baat bij heeft en dit zelf wil, is niet vanzelfsprekend voor veel professionals.

EXPERTS

Hoe verklaren de experts deze resultaten?

Tabel 5.10 is voorgelegd aan de experts. Een verklaring die de experts geven voor de 15% en 17% van de professionals die bij respectievelijk lesbisch-, homo-, of bi-jongeren en transgender jongeren nooit doorverwijzen, is dat zij denken dat de professionals er vanuit gaan zelf wel voldoende kennis in huis te hebben om specifieke LHBT-hulpvragen te beantwoorden. Verschillende experts geven aan dat zij denken dat de professionals in werkelijkheid juist weinig kennis hebben over hoe het is om op te groeien als LHBT.

Een andere verklaring die de experts geven voor het niet doorverwijzen is dat doorverwijzen kan worden opgevat als 'overplaatsen of opgeven'. Het zou ook kunnen gaan om samenwerking met specialisten, merken de experts op. Een deel van de experts vermoedt ook dat beroepskrachten niet doorverwijzen, omdat ze niet willen problematiseren. Of dat doorverwijzen betekent dat er een behandeling aan vast zit en dus kostbaar is. Ook vermoeden experts dat de sociale kaart van veel organisaties wat betreft LHBT niet op orde is.

5.4 Begeleiden van jongeren met een intersekse conditie

Alle respondenten in het onderzoek van SCP gaven in retroperspectief aan dat zij als jongere niet of nauwelijks begeleiding hebben gehad in het omgaan met hun conditie (van Lisdonk, 2014). Paragraaf 3.4 liet zien dat geen van de onderzochte professionals ooit een jongere met intersekse conditie ontmoette in het werk. Om na te gaan of de respondenten wellicht wél iets weten over deze jongeren, is hen gevraagd of ze voldoende zouden weten om een jongere met intersekse conditie te kunnen begeleiden. 91% van de respondenten geeft hierop aan onvoldoende te weten om jongeren met vragen over een intersekse conditie te begeleiden.

5.5 Antwoord op subvragen over inspelen op vragen en behoeften

5.5.1 Minderheid begeleidt bij LHBT-vragen en behoeften

Subvraag 5 *Op welke manier gaan deze professionals om met (mogelijke) LHBTi-specifieke behoeften, vragen en problemen van individuele jongeren?*

Er zijn weinig professionals die LHBT-jongeren begeleiden in de reguliere hulpverlening met specifieke behoeften, vragen en problemen ten aanzien van LHBT.

Bijna de helft van de professionals in de enquête die weleens LHBT-jongeren heeft ontmoet, heeft nog nooit met zo'n jongere gewerkt aan vragen of doelstellingen die specifiek zijn voor jongeren die lesbisch, homo of bi zijn, en 70% deed dat nooit met een jongere die transgender is. Deze resultaten bevestigen onderzoek in de residentiele jeugdzorg dat laat zien dat inspelen op specifieke behoeften, vragen en problemen van lesbische, homo- en bi-jongeren nauwelijks aan de orde komt (van Denzel et al. 2014). In het jongerenwerk gebeurde dit ook niet, met name omdat men de doelgroep niet ziet (Abdallah et al., 2007; Boer et al., 2009). Respondenten die zelf LHBT-zijn hebben significant minder vaak - 31% ten opzichte van 51% - nog nooit met een jongere aan specifieke LHB-vragen en doelstellingen gewerkt (Chi kwadraat 12,719, df3, $p<0,05$). Voor het begeleiden van transgenderjongeren geldt geen significante samenhang met wel of niet LHBT-zijn van de respondenten.

Meer dan negen op de tien professionals geeft aan dat zij onvoldoende weten van jongeren met een intersekse conditie om hen te kunnen begeleiden.

5.6.2 Tolerantie is belangrijk, maar wordt er ook naar gehandeld?

Subvraag 6 *In hoeverre zetten professionals die groepen van jongeren begeleiden, zich in voor een LHBT-vriendelijk klimaat onder jongeren?*

Professionals vinden een LHBT-vriendelijk klimaat onder jongeren belangrijk. Bijna allemaal geven ze aan zich hiervoor in te zetten. En het grootste deel van hen grijpt daadwerkelijk in bij anti-LHBT schelden. Het bespreekbaar maken van LHBT-thema's in groepen jongeren is minder vanzelfsprekend.

Bijna alle respondenten zeggen dat zij zich inzetten voor een tolerant klimaat ten aanzien van LHBT-jongeren. Wanneer de vragen gaan over daadwerkelijke actie zijn de cijfers anders. Van de respondenten die werken met jongeren die opmerkingen maken over vuile potten en vieze homo's grijpt meer dan driekwart vaak in. Van de respondenten die aangegeven hebben dat jongeren opmerkingen maken als omgebouwde vent of vrouw grijpt meer dan de helft vaak in.

In tegenstelling tot het ingrijpen bij schelden, ligt het bespreekbaar maken van seksuele en genderdiversiteit in een groep voor de onderzochte professionals minder voor de hand. Bijna de helft van de respondenten maakt seksuele diversiteit soms of nooit bespreekbaar, en meer dan acht op de tien bespreekt het thema genderdiversiteit soms (48%) of nooit (40%) in een groep jongeren. Respondenten die zelf LHBT-zijn bespreken het thema seksuele voorkeur significant vaker op de groep dan respondenten die niet LHBT-zijn (Chi kwadraat 13,114, df 3 $p< 0,05$).

De drie meest genoemde redenen om seksuele voorkeur op een groep niet bespreekbaar te maken zijn:

- Ik wil onderwerp niet bijzonder of anders maken - 32%
- Ik vind het niet nodig als het geen probleem is - 18%
- Ik wil de jongere niet in verlegenheid brengen - 12%

Bij het bespreekbaar maken van genderdiversiteit op de groep zijn de drie meest genoemde redenen:
- Ik vind het niet nodig als het geen probleem is - 18%
- Ik wil het onderwerp niet bijzonder of anders maken - 15%
- Ik weet niet hoe ik dat kan doen - 9%

Andere redenen die worden genoemd voor het niet bespreekbaar maken van LHBT in groepen zijn:
- Er moet een aanleiding voor zijn: *"Ik vind dat het iets is wat er gewoon bij hoort. Erover praten is prima maar het niet zo brengen dat het iets unieks is, waardoor ze zich afzetten"*.
- Het heeft geen prioriteit *"We moeten het thema in mijn ogen niet groter maken dan het al is. Iedereen heeft recht op eigen leven en eigen keuzes maar deze thematiek lijkt in mijn ogen door te slaan tot promotie"*.
- Het is taboe bij de jongeren *"jongeren willen het zelf lang niet altijd in groepsverband noemen, het kan ook gehoord worden in momenten buiten de groep"*.
- Het is te moeilijk om te bespreken *"het is een moeilijk te bevatten thema voor jongeren en er is een lacherige sfeer door onbekendheid"*.

De experts herkennen dat in de praktijk het thema seksuele voorkeur niet bespreekbaar gemaakt wordt in een groep uit angst de jongeren in verlegenheid te brengen, boos worden en mogelijk niet meer terugkomen. Daarnaast vullen de experts aan dat seksuele voorkeur gezien wordt als privé en dat het vaak *not done* is om daarover te praten met jongeren. De experts vullen aan dat professionals niet verwachten dat zij transgender jongeren op de groep hebben, en dat het dan onnodig lastig is om over het onderwerp te beginnen. Deze resultaten bevestigen de conclusie van van Denzel et al. (2014) dat professionals het lastig vinden om seksuele voorkeur bespreekbaar te maken in groepen jongeren.

5.6.3 Mogelijkheid doorverwijzing is bekend, maar leidt het tot actie?

Subvraag 7 *In hoeverre weten professionals gespecialiseerde hulpverlening voor LHBT-jongeren te vinden en verwijzen zij hier naar door?*

De gespecialiseerde hulpverlening is matig bekend bij de hulpverleners. Doorverwijzen naar LHBT-specifieke hulpverlening, wanneer de jongere er baat bij heeft en dit zelf wil, is niet vanzelfsprekend voor veel professionals.

Meer dan de helft van de respondenten is bekend met de mogelijkheden voor doorverwijzing van LHBT-jongeren naar specifieke hulpverlening. Respondenten die zelf LHBT zijn, zijn significant vaker bekend met deze mogelijkheden dan respondenten die niet zelf LHBT zijn (Chi-kwadraat 3,886, df 1 $p< 0,05$). Wederom geldt voor transgenderjongeren een dergelijk positieve afwijking bij de LHBT-respondenten niet. (Chi kwadraat 14,407, df4, $p<0,05$). Ook is er een significante samenhang tussen de bekendheid van respondenten met de doorverwijsmogelijkheden en de sector waar ze werkzaam zijn: respondenten in de sector jeugdwelzijn zijn relatief vaker bekend met de doorverwijsmogelijkheden.

Bekendheid met doorverwijzen leidt niet vanzelfsprekend tot daadwerkelijke actie als de jongere er baat bij heeft en dat zelf wil. Van de respondenten die weleens LHB-jongeren hebben begeleid en bekend zijn met de doorverwijzingen verwijst meer dan acht op de tien soms of nooit door naar

specifieke hulpverlening. Voor transgenderjongeren wijst iets minder dan acht op de tien professionals soms of nooit door.

De geraadpleegde experts schatten in dat doorverwijzing in de praktijk mogelijk nog minder voorkomt. Professionals in de jeugdsector zijn vooral gericht op probleemgedrag en op eventuele stoornissen en missen daardoor het belang van specifieke hulpverlening in het licht van seksuele voorkeur en genderidentiteit. Daarnaast verwachten de experts dat de professionals die nooit hebben doorverwezen dat niet deden, omdat ze er bijvoorbeeld vanuit gaan zelf voldoende kennis in huis te hebben om specifieke LHBT-begeleidingsvragen te beantwoorden. In werkelijkheid verwachten zij dat die kennis bij het grootste deel van de professionals niet aanwezig is. Een huivering om door te verwijzen is volgens de experts ook mogelijk omdat de professional het LHBT-zijn niet wil problematiseren.

6. Competenties en organisatiebeleid ten aanzien van LHBTi-jongeren

In dit hoofdstuk worden eerst de resultaten beschreven van literatuuronderzoek, het vragenlijstonderzoek en de expertmeeting die betrekking hebben op de competenties en kennis van professionals voor het begeleiden van LHBT-jongeren en de opleidingsbehoefte. Daarbij komt ook de behoefte aan kennis over wat het inhoudt om een intersekse conditie te hebben aan de orde. Daarna worden de resultaten beschreven die gaan over het organisatiebeleid ten aanzien van LHBT. Op het einde van het hoofdstuk worden de resultaten samengevat door het beantwoorden van de volgende onderzoeksvragen:

Subvraag 8 *Welke vragen en opleidingsbehoeften hebben deze professionals over het signaleren, bespreken en omgaan met LHBTi-jongeren en verschillen in seksuele voorkeur en gender?*

Subvraag 9 *In hoeverre voelen deze professionals zich gesteund of belemmerd door het beleid van de organisatie waar zij werken in het omgaan met LHBT-jongeren?*

6.1 Aanwezige kennis en competenties van professionals

De literatuur laat zien dat jongerenwerkers in Amsterdam niks over het onderwerp LHBT hebben gehoord in hun opleiding en er ook daarna in nascholing niet meer te maken hebben gehad (Boer et al., 2009). Aan de respondenten in het onderzoek is dan ook gevraagd in hoeverre ze in hun opleiding en nascholing kennis opgedaan hebben en competenties hebben verkregen over het begeleiden van LHBT-jongeren (Tabel 6.1).

Tabel 6.1 Tijdens opleiding en nascholing heb ik kennis opgedaan en competenties verkregen over het begeleiden van LHBT-jongeren

	Lesbische homo-, en bi-jongeren		Transgenderjongeren	
Helemaal mee eens	16	4%	8	2%
Mee eens	67	16%	34	8%
Mee oneens	221	52%	211	50%
Helemaal mee oneens	117	28%	168	40%
Totaal	**421**	**100%**	**421**	**100%**

Zoals de tabel laat zien zijn er verschillen tussen de kennis en competenties ten aanzien van LHB-jongeren en transgenderjongeren waarbij de respondenten vaker aangeven weinig of geen kennis en competenties te hebben geleerd voor het werken met transgenderjongeren. De meeste respondenten hebben tijdens hun opleiding geen of weinig kennis opgedaan en competenties verkregen over het omgaan met LHB-jongeren (80%) en transgenderjongeren (90%).

6.2 Behoeften en vragen van professionals

Omdat de literatuur doet vermoeden dat de kennis en competenties van professionals in de jeugdsector voor het begeleiden van LHBTi-jongeren onvoldoende is, is de respondenten gevraagd of zij meer zouden willen leren over het thema seksuele en genderdiversiteit. 81% geeft aan dat zij dat willen en 19% geeft aan dat zij dat niet willen.

6.2.1 81% van de respondenten die meer willen leren over LHBTi

Aan de respondenten die meer zouden willen leren over LHBTi-jongeren is gevraagd om hun antwoord te specificeren, door aan te geven over welke onderwerpen ze meer zouden willen leren (meerdere antwoorden mogelijk) (Tabel 6.2).

Tabel 6.2 Ja, ik wil meer leren over…

	Aantal	% van totaal N=421
Lesbische, homo- en bi-jongeren		
Wat lesbisch, homo bi zijn inhoudt	21	5%
Hoe te signaleren of een jongere lesbisch, homo, bi is	141	33%
Lesbisch, homo, bi zijn bespreekbaar maken met een jongere	161	38%
Lesbisch, homo, bi zijn bespreekbaar te maken binnen een groep jongeren	129	31%
Tolerantie te vergroten onder jongeren t.a.v. lesbische, homo-, bi-jongeren	184	44%
Over lesbisch, homo, bi zijn in (orthodox) religieuze gezinnen	250	59%
Transgenderjongeren		
Wat transgender zijn inhoudt	74	18%
Hoe te signaleren of een jongere transgender is	234	56%
Transgender zijn bespreekbaar te maken met een jongere	225	53%
Transgender zijn bespreekbaar te maken binnen een groep jongeren	162	38%
Tolerantie te vergroten onder jongeren t.a.v. transgenderjongeren	198	47%
Over transgender zijn in (orthodox) religieuze gezinnen	240	57%
Jongeren met intersekse conditie		
Wat het inhoudt om een intersekse conditie te hebben	310	73%
Anders	29	7%

Voor de lesbische, homo- en bi-jongeren willen veel respondenten meer leren over het bespreekbaar maken van seksuele voorkeur met individuele jongeren (38%) en het vergroten van tolerantie onder jongeren ten aanzien van hun LHB-leeftijdsgenoten (44%). De meeste interesse (59%) gaat uit naar het leren over lesbisch, homo en bi zijn in (orthodox) religieuze gezinnen.

Ten opzichte van de LHB-jongeren (5%) willen meer respondenten weten wat transgender zijn inhoudt (18%). Verder gaat de interesse vooral uit naar het vergroten van de tolerantie onder jongeren ten aanzien van leeftijdsgenoten die transgender zijn (47%) en naar het bespreekbaar maken van transgender zijn met individuele jongeren (53%). Het hoogst scoren het signaleren of een jongere transgender is (56%) en - evenals bij de LHB-jongeren – het leren over transgender zijn in (orthodox) religieuze gezinnen (57%).

Over wat het inhoudt om een intersekse conditie te hebben wil 73% van de respondenten meer leren. Volgens buitenlands onderzoek is het nodig dat professionals meer leren over intersekse conditie, omdat de impact van intersekse zijn op iemands jeugd groot kan zijn (MacKenzie et al., 2009; Sanches & Wiegers, 2010). Het gaat onder andere om gevoelens van anders en alleen zijn (van Lisdonk, 2014).

EXPERTS

Op welke manier kunnen deze resultaten volgens de experts verbeteren?
De experts zijn het er over eens dat het belangrijk is dat er informatie komt voor professionals die werken met jeugd over jongeren met een intersekse conditie. Maar dit ligt anders als voor LHBT, zo geven zij aan. Bij LHBT gaat het namelijk vooral ook om het bevorderen van de sensitiviteit zodat thema zodat er beter gesignaleerd en beter over gesproken kan worden, aldus de experts. Bij de doelgroep jongeren met een intersekse conditie gaat het nog om een stap dàárvoor; basisinformatie over wat het is en inhoudt.

29 respondenten vulden de optie 'anders' in. Zes van de 29 respondenten zouden meer willen weten over hoe ze LHBT-zijn bespreekbaar kunnen maken met de jongere én hun ouders, broers, zussen, docenten en ander netwerk. Twee van hen zouden graag de jongere zelf vaardiger maken in het bespreekbaar maken van hun seksuele voorkeur of genderdiversiteit in het eigen netwerk, en in het omgaan "*…met het taboe dat over dit onderwerp heerst*".

Vijf van de 29 respondenten die de categorie 'anders' invulden zouden meer willen weten over begeleidingsmethoden voor jongeren die LHBT-zijn. Deze respondenten willen bijvoorbeeld weten welke interventies daadwerkelijk helpend zijn, en één van hen zegt:

> *"Ik zou met name willen weten hoe mogelijke problemen die de jongere heeft t.a.v. de eigen seksualiteit een rol kunnen krijgen in individuele therapieën zonder gevoelens te problematiseren".*

Drie van de 29 respondenten die de categorie 'anders' invulden zouden naast religieuze verschillen ook specifiek meer willen weten over het bespreekbaar maken van LHBT zijn binnen verschillende culturen. Zij denken dan niet alleen aan multiculturele verschillen, maar ook aan de diverse jongeren (sub)culturen en de normen en waarden die daar ten aanzien van LHBT zijn gelden.

6.2.2 19% *van de respondenten die* niet *meer willen leren over LHBTi*

Aan de respondenten die niet meer willen leren over lesbische, homo-, bi- en transgender-jongeren of jongeren met een intersekse conditie is ook gevraagd om hun antwoord toe te lichten (Tabel 6.3).

Tabel 6.3 Nee, ik wil niet meer leren over LHBT omdat…

	Aantal	% van totaal N=421
Ik voldoende weet	30	37%
Ik geen tijd heb daarvoor	4	5%
Ik het thema te weinig tegenkom in mijn werk	32	39%
Anders	15	19%
Totaal	**81**	**100%**

De tabel laat zien dat 5% van de respondenten niet meer wil leren over LHBTi omdat ze er geen tijd voor hebben. De meest genoemde redenen zijn dat respondenten al voldoende weten (37%) en dat ze het thema te weinig tegenkomen in hun werk (39%). Enkele respondenten geven aan dat zij zelf tot de doelgroep behoren en er daarom voldoende van weten. Twee van hen geven respectievelijk aan:

> *"[Ik] ben zelf lesbisch, en eigen ervaringen neem je mee"* en *"door mijn eigen geaardheid ben ik goed op de hoogte. Vind dat er veel meer aandacht voor moet zijn".*

De respondenten die het thema te weinig tegenkomen in hun werk lichten toe dat ze zich erin willen verdiepen op het moment dat het relevant wordt. Eén van hen zegt:

> *"Als ik het tegen kom of vermoedens heb, ga ik me erin verdiepen. Dan ga ik samen met de jongere kijken wat nodig en wat prettig is. Anders besteed ik mijn tijd aan andere actuele thema's".*

Opvallend is dat twee van deze respondenten de spreekwoordelijke bal bij de jongere neerleggen: die zou weten wat te zeggen en te doen:

"Ik ga er meer mee om als zijnde levensvraagstukken. Jongere geeft dan zelf aan wat ie wil delen en kan met mij bespreken welke informatie daar bij hoort (materiaal, boekjes, film)" en *"ik weet voldoende en anders licht de jongere het zelf wel toe"*.

6.3 Organisatiebeleid ten aanzien van LHBT

In de beperkte literatuur die er is over beleid rond LHBT-zijn is terug te lezen dat weinig organisaties beleid maken over seksuele en gender diversiteit. LHBT-beleid is nodig om het thema bespreekbaar te maken, om het op de agenda te zetten en professionals te steunen bij het bespreekbaar maken van LHBT thema's (Boer et al., 2009).

Om die reden is aan de respondenten de vraag voorgelegd of zij in een organisatie werken waar specifiek beleid is ten aanzien van het omgaan met verschillen in seksuele voorkeur en gender diversiteit (Tabel 6.4).

Tabel 6.4 In de organisatie waar ik werk is er beleid ten aanzien van seksuele voorkeur en gender diversiteit

	Beleid t.a.v. seksuele voorkeur		Beleid t.a.v. gender diversiteit	
Ja	47	11%	20	5%
Nee	232	55%	213	50%
Weet ik niet	142	34%	188	45%
Totaal	**421**	**100%**	**421**	**100%**

De tabel laat zien dat 55% van de respondenten aangeeft dat er in de organisatie waar zij werken geen beleid is ten aanzien van seksuele voorkeur. Voor het beleid ten aanzien van gender diversiteit is dat percentage 50%. 11% van de respondenten geeft aan dat zij weet dat de organisatie waar ze werken beleid ten aanzien van seksuele voorkeur heeft, voor gender diversiteit is dat 5%.

Omdat de aanwezigheid van beleid ten aanzien van seksuele en gender diversiteit niet betekent dat het beleid ook uitgevoerd wordt (van Denzel, van Driel & Vondel, 2014) - ofwel merkbaar is op de werkvloer - is de respondenten hierover een vraag gesteld (Tabel 6.5).

Tabel 6.5 Het beleid ten aanzien van seksuele en gender diversiteit is merkbaar op de werkvloer

	Beleid t.a.v. seksuele voorkeur		Beleid t.a.v. gender diversiteit	
Helemaal mee eens	8	17%	2	10%
Mee eens	24	51%	11	55%
Oneens	15	32%	7	35%
Totaal	**47**	**100%**	**20**	**100%**

Van de respondenten die aangeven dat er in hun organisatie beleid is ten aanzien van seksuele voorkeur vindt 32% dat dit beleid niet merkbaar is. Voor het beleid ten aanzien van genderdiversiteit is dat percentage vrijwel gelijk: 35% geeft aan dat er beleid is, maar dat dat beleid niet merkbaar is op de werkvloer. Eén van de respondenten schrijft hierover:

"[Dit thema] is 15 jaar geleden een trainingsonderwerp binnen mijn instelling geweest en werd een intake onderwerp. Helaas verdwenen de intakevragen hierover na enige tijd uit de rapportage. Mijn instelling heeft hier gefaald".

In de literatuur geven groepswerkers in de residentiële jeugdzorg aan dat ze bijna allemaal bij een organisatie werken waar beleid is rondom seksualiteit. Wat in dit onderzoek opvalt is dat seksuele diversiteit soms wel maar vaker niet expliciet in dat beleid rond seksualiteit terugkomt. Waar seksuele en genderdiversiteit nauwelijks in terugkomt, is in het diversiteitsbeleid want dat gaat veelal over interculturele verschillen (van Denzel, van Driel & Vondel, 2014). Kortom: het is interessant om van de respondenten die aangeven dát er beleid is te weten onder welke noemer dat beleid valt.

Tabel 6.6 Onder welke noemer valt beleid ten aanzien van seksuele voorkeur en gender diversiteit

	Beleid t.a.v. seksuele voorkeur		Beleid t.a.v. genderdiversiteit	
Diversiteitsbeleid	8	17%	4	20%
Beleid over seksualiteit	34	72%	13	65%
Pedagogisch beleid	4	9%	2	10%
Weet ik niet	1	2%	1	5%
Totaal	**47**	**100%**	**20**	**100%**

Tabel 6.6 laat zien dat beleid ten aanzien van seksuele voorkeur en gender diversiteit veelal terug komt in beleid over seksualiteit. In het geval van seksuele voorkeur geldt dat voor 72% van de respondenten, in het geval van gender diversiteit voor 65%. 17% van de respondenten geeft aan dat beleid rondom seksuele voorkeur in hun organisatie past onder de noemer diversiteitsbeleid. Voor gender diversiteit is dat 20%.

6.4 Antwoord op subvragen over competenties en organisatiebeleid

6.4.1 Grote leerbehoefte is aanwezig

Subvraag 8 *Welke vragen en opleidingsbehoeften hebben deze professionals over het signaleren, bespreken en omgaan met LHBTi-jongeren en verschillen in seksuele voorkeur en gender?*

Professionals willen graag leren over de LHBTi-thema's. In hun opleiding is dit thema meestal niet aan bod gekomen. Zij willen onder meer leren LHBT bespreekbaar te maken, signalen op te pikken en het vergroten van tolerantie ten aanzien van LHBT. Ook willen ze meer weten over LHBT's in orthodoxe (religieuze) groepen.

Meer dan zeven op de tien professionals (73%) wil meer leren over jongeren met een intersekse conditie.

Meer dan acht op de tien respondenten geeft aan dat zij meer willen leren over het thema seksuele en genderdiversiteit. Iets minder dan twee op de tien wil niet meer leren en geeft als reden aan dat zij het thema te weinig tegenkomen in hun werk (39% *als ik het tegenkom, ga ik me erin verdiepen en anders besteed ik mijn tijd aan andere actuele thema's*), dat ze voldoende weten (37% *ik weet voldoende en anders licht de jongere het zelf wel toe*) of omdat ze er geen tijd voor hebben (5%).

De meerderheid van de respondenten wil meer leren, en geeft aan dat zij meer willen leren over het bespreekbaar maken van seksuele voorkeur met individuele jongeren (38%) en hoe dat te doen met transgender jongeren (53%). 44% wil meer leren over het vergroten van tolerantie onder jongeren ten aanzien van hun LHB-leeftijdsgenoten en transgender-leeftijdsgenoten (47%). 59% wil leren over wat het betekent om LHB te zijn in (orthodox) religieuze gezinnen, en 59% wil weten hoe dat zit voor transgenderjongeren. 56% wil leren hoe je signaleert dat een jongere transgender is, en ten opzichte

van de LHB-jongeren (5%) wil 18% van de respondenten weten wat transgender zijn betekent. Bijna driekwart van de professionals (73%) wil meer leren over wat het inhoudt om een intersekse conditie te hebben.

Bij de optie 'anders' vulden respondenten in dat ze willen weten hoe ze LHBT-zijn bespreekbaar kunnen maken met de jongere in combinatie met diens specifieke omgeving met de daar geldende normen en waarden (*ik wil de jongere zelf vaardiger maken in het bespreekbaar maken in eigen netwerk, met het taboe dat over dit onderwerp heerst)*, en ze zouden meer willen leren over begeleidingsmethoden voor LHBT-jongeren (*ik zou willen weten hoe mogelijke problemen die de jongere heeft t.a.v. de eigen seksualiteit een rol kunnen krijgen in individuele therapieën*).

6.4.2 LHBT nauwelijks terug te vinden in diversiteitsbeleid

Subvraag 9 *In hoeverre voelen deze professionals zich gesteund of belemmerd door het beleid en de cultuur van de organisatie waar zij werken in het omgaan met LHBT-jongeren?*

Ongeveer de helft van de respondenten werkt in een organisatie waar beleid is ten aanzien van seksuele voorkeur en gender diversiteit, en ongeveer een derde van deze professionals geeft aan dat dit beleid voor hen niet merkbaar is op de werkvloer.

Dit bevestigt de constatering van Boer et al. (2009) dat weinig organisaties beleid maken over seksuele en gender diversiteit. Daarnaast liet de literatuur zien dat het meeste beleid dat er rond LHBT is geschaard wordt onder de noemer 'seksualiteit' en dat het nauwelijks terugkomt in diversiteitsbeleid omdat dat gaat over interculturele verschillen (van Denzel, van Driel & Vondel, 2014). De kwantitatieve resultaten bevestigen dat: ongeveer 7 op de 10 professionals geeft aan dat het beleid rond LHBT in hun organisatie valt onder de noemer 'seksualiteit' in plaats van diversiteit.

7. Conclusies en discussie

De aanleiding voor dit onderzoek is een eerste rapport dat in Nederland is verschenen over de rechten van kinderen en jongeren, die lesbische, homo-, bi- en/of transgender gevoelens of een intersekse conditie hebben (Van Rossenberg, 2013). In dit rapport en in de Kinderrechtenmonitor 2013 komt naar voren dat LHBTi-jongeren nog te vaak onzichtbaar zijn voor hulpverleners en andere professionals die werken met jongeren. Dat wil zeggen dat LHBTi-gevoelens niet worden gesignaleerd en er handelingsverlegenheid is onder professionals bij het bespreken van en omgaan met het thema LHBTi.

Omdat cijfers hierover ontbreken heeft het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport aan het Nederlands Jeugdinstituut en Movisie de opdracht gegeven om hier onderzoek naar te doen. Het betreft een cijfermatige onderbouwing van de mogelijke knelpunten in het signaleren, bespreekbaar maken en omgaan met de thematiek van seksuele en genderdiversiteit in jeugdwelzijn, jeugdzorg, jeugd-(L)VB sector en jeugd GGZ.

In dit hoofdstuk worden de resultaten gepresenteerd van het onderzoek. Het gaat om een literatuuronderzoek, een vragenlijstonderzoek onder professionals en een beschouwing van de resultaten van het vragenlijstenonderzoek door een groep experts. In dit hoofdstuk zijn deze resultaten samengevoegd om antwoord te kunnen geven op de hoofdvraag van het onderzoek:

In hoeverre en op welke manier hebben professionals werkzaam in de jeugdwelzijnssector, de jeugdzorg, de jeugd-(L)VB sector en de jeugd GGZ aandacht voor het bestaan, de specifieke risico's, behoeften en problemen van LHBTi-jongeren?

De antwoorden op de subvragen staan op het einde van de hoofdstukken 3 t/m 6, die de resultaten van de enquête en expertmeeting bevatten. In de laatste paragraaf van dit hoofdstuk benoemen we enkele beperkingen van het onderzoek.

7.1 Gebrek aan kennis, handelingsperspectief en er is handelingsverlegenheid

Dit onderzoek bevestigd voor een groot deel de knelpunten die de Kinderrechtenmonitor 2013 en van Rossenberg (2013) beschrijven.

Professionals signaleren wel LHBTi-gevoelens, maar dit gebeurt minder vaak dan aannemelijk is op basis van cijfers over het aantal LHBTi-jongeren. Jongeren met transgendergevoelens worden minder vaak opgemerkt, en jongeren met een intersekse conditie zijn compleet onzichtbaar voor de onderzochte professionals.

Een minderheid van de professionals maakt, zowel bij individuele jongeren als in een groep, [7]LHBT-gevoelens bespreekbaar. Ze vinden het niet nodig als het geen probleem is, willen de jongeren niet in verlegenheid brengen of anders maken, vinden het onderwerp niet bijzonder of zijn bang zijn om het verkeerd te hebben. Hier lijkt een handelingsverlegenheid op te treden. Samen met de wens van professionals om LHBT-gevoelens niet onnodig te problematiseren. De onderzochte professionals

[7] Zoals in het kader op pagina 8 aangegeven, is de doelgroep jongeren met een intersekse conditie niet integraal mee genomen in dit onderzoek. In de vragenlijst zijn drie vragen opgenomen met betrekking tot jongeren met een intersekse conditie, te weten de subvragen 2, 5 en 8.

zijn juist bezig om deze gevoelens te normaliseren. En dat, terwijl lesbisch, homo of bi zijn voor de meeste jongeren helemaal niet normaal is. Datzelfde geldt voor jongeren bij wie de fysieke sekse niet in overeenstemming is met hun beleving ervan: dat ís nu eenmaal bijzonder. De combinatie van onbekend zijn met de moeilijkheden van deze jongeren - de professionals verwachten niet dat LHBT-zijn problemen oplevert voor deze groep – en handelingsverlegenheid, zorgt ervoor dat het bespreken van LHBT-gevoelens voor de meeste professionals niet vanzelfsprekend is.

Ook handelt een minderheid van de professionals actief door bijvoorbeeld te werken aan specifieke LHBT-doelstellingen of door te verwijzen naar specialistische hulpverlening. Zelfs als ze vermoeden dat een jongere daar baat bij heeft. De grote meerderheid heeft nooit aan zulke doelstellingen gewerkt met een jongere. Ook weet bijna niemand hoe ze moet handelen bij de specifieke problemen van jongeren met een intersekse conditie. Hier lijkt sprake van een combinatie van niet bekend zijn met de specifieke moeilijkheden van deze jongeren en een gebrek aan handelingsperspectief: niet weten hoe zij deze jongeren kunnen begeleiden bij de specifieke moeilijkheden die zij tegenkomen.

7.2 Jongeren met een intersekse conditie zijn niet zichtbaar

Geen van de onderzochte professionals is naar eigen weten ooit in het werk een jongere tegengekomen die een intersekse conditie heeft. En negen op de tien professionals geeft dan ook aan onvoldoende te weten om deze jongeren te kunnen begeleiden.

Met een intersekse conditie, ook wel DSD genoemd, wordt bedoeld dat de ontwikkeling van het chromosomale of anatomisch geslacht verschilt van de norm (van Lisdonk, 2012). Met het oog op de prevalentie van mensen met een intersekse conditie - ongeveer één op de tweehonderd - is het niet erg plausibel dat geen van alle onderzochte professionals nog nooit zo'n jongere ontmoet heeft. Van Lisdonk (2012) geeft als mogelijke verklaring, dat een deel van de mensen met een intersekse conditie daarvan zelf geen weet heeft. Van Lisdonk (2012) meldt ook dat het vaak voorkomt dat deze jongeren zich schamen en er niet met anderen over praten. Alle geraadpleegde experts bevestigen dat professionals deze thematiek niet kennen en mogelijke signalen niet oppikken.

7.3 LHBT-jongeren zijn beperkt zichtbaar voor professionals

Voor de professionals uit dit onderzoek is de groep LHBT-jongeren beperkt zichtbaar. Lesbische, homo- en bi-jongeren (LHB-jongeren) zijn vaker zichtbaar dan transgenderjongeren. Professionals die zelf lesbisch, homo of bi zijn (19% van de respondenten) merken LHB-jongeren wél vaker op. Maar zij merken niet vaker transgenderjongeren op dan professionals die niet-LHBT zijn.

Bijna één op de tien professionals ontmoette nog nooit een lesbische, homo- of bi-jongere in het werk en bijna de helft ontmoette nog nooit een transgenderjongere. Voor de LHB-jongeren is dit niet plausibel: voor de algemene bevolking geldt dat ongeveer één op de elf mannen homo of bi is en één op de zes vrouwen lesbisch of bi (Keuzenkamp & van Lisdonk, 2012). De professionals zien de doelgroep dus deels over het hoofd. Dat zij nog nooit een transgenderjongere hebben ontmoet in hun werk is beperkt plausibel: één op de 167 geboren 'jongens' blijkt een meisje en is dus transgender. Van de geboren meisjes blijkt één op de vijfhonderd een jongen en daarmee transgender te zijn (Kuyper, 2012).

Dat LHBT-jongeren beperkt zichtbaar zijn voor deze professionals kan komen doordat zij niet altijd weten of een jongere LHBT's, omdat deze dat zelf actief verbergt (van Bergen & van Lisdonk, 2010). Een andere verklaring kan zijn dat het lastig is om iets te herkennen dat je niet kent. De cijfers over het signaleren van LHBT-gevoelens bij jongeren onderstrepen deze verklaring: iets meer dan vier op

de tien professionals weet niet hoe je signaleert dat een jongere worstelt met lesbische, homo- en bi-gevoelens. En meer dan zes op de tien weet niet hoe je dat een jongere worstelt met transgendergevoelens.

Opvallend is dat een deel van de onderzochte professionals die nog nooit een LHBT-jongere heeft ontmoet, wel zegt te weten hoe je LHBT-gevoelens signaleert. Dit lijkt erop te wijzen dat professionals hun kennis over LHBT-jongeren en hun vermogen om LHBT-gevoelens te signaleren hoog inschatten.

7.4 Seksuele voorkeur niet vanzelfsprekend bespreekbaar

Een niet-heteroseksuele voorkeur is meestal geen taboe-thema voor professionals maar heel 'gewoon'. Tegelijkertijd besteden ze er in hun werk met jongeren niet vanzelfsprekend aandacht aan, terwijl het voor jongeren juist bijzonder is om te ontdekken dat je lesbische, homo- of bi-gevoelens hebt.

Een groot deel van de onderzochte professionals schenkt niet vanzelfsprekend aandacht aan het thema seksuele voorkeur, omdat ze het 'niet bijzonder' of 'anders willen maken' dan het volgens hen is. Zij vinden LHB-zijn normaal en willen het voor de jongeren niet problematiseren. De experts stellen hier tegenover dat praten over LHB-gevoelens niet betekent dat je deze gevoelens problematiseert. Het is voor jongeren zelf juist wél bijzonder. Zij lopen meestal enkele jaren met deze gevoelens rond voordat ze er met iemand over durven praten. Een deel van deze jongeren doet zelfs zijn best om niet herkend te worden en zou liever heteroseksueel zijn (van Lisdonk & van Bergen, 2010; van Bergen & van Lisdonk, 2010).

Lesbisch, homo en bi zijn is niet 'gewoon' voor de meeste jongeren. Maar veel professionals denken dat het beter is om niet over het thema te praten omdat jongeren *daardoor* zouden kunnen denken dat dit niet 'gewoon' is.

Professionals normaliseren het LHB-zijn. Daarnaast zijn ze ook bang dat ze jongeren in verlegenheid brengen en dat ze het verkeerd hebben als ze vermoedens uitspreken. De experts bevestigen deze reden om het onderwerp niet te bespreken. De professionals verwachten dat jongeren boos zullen worden als ze het onderwerp aansnijden. Ze hebben gelijk als ze verwachten dat het thema gevoelig ligt bij jongeren: daarom denken bijna alle jongeren dat je op school niet open kunt zijn als LHB (Keuzenkamp & Kuyper, 2013). Toch vinden de experts dit geen reden om het thema niet bespreekbaar te maken. Professionals die werken met jongeren spelen juist een positieve rol door de eerste stap te zetten in het bespreekbaar maken van dit taboe-thema.

7.5 Transgenderjongeren minder in beeld dan LHB-jongeren

Er zijn grote verschillen zichtbaar tussen de manier waarop professionals omgaan met seksuele voorkeur en de manier waarop professionals omgaan met genderidentiteit. Zo maken zij seksuele voorkeur vaker bespreekbaar dan genderdiversiteit, zowel met individuele jongeren als in groepen.

Als respondenten vermoeden dat een jongere transgender is, maakt zes van de tien onderzochte professionals die vermoedens één op één met de jongere soms of nooit bespreekbaar. Bijna één op de drie stelt geen vragen, omdat ze het onderwerp niet bijzonder willen maken: *"als een jongere dit erkent bij zichzelf moet ik hier al helemaal niet in gaan zitten wroeten"*.

Bijna één op de vijf maakt het niet bespreekbaar, omdat ze niet weten hoe ze dat moeten doen. Op de groep bespreekt vier op de tien professionals het thema genderdiversiteit nooit en bijna vijf op de tien doet dat soms. Bijna één op de vijf doet dat niet, omdat ze het niet nodig vindt om transgender zijn te bespreken als het geen probleem is. En ook hier begint één op de acht er niet over, omdat ze het onderwerp niet bijzonder willen maken: *"ik vind het iets dat er gewoon bij hoort. Er over praten is prima, maar dan moet je het niet zo brengen dat het iets unieks is, waardoor ze zich afzetten"*. In veel van de vragen over transgenders waar ruimte was voor toelichting schrijven respondenten, dat ze *"weinig van het thema afweten en hier nog nooit aan gedacht hebben"*. Niet verbazingwekkend, want het thema genderdiversiteit is bij slechts één op de tien professionals in de opleiding of nascholing aan bod gekomen. De experts vullen aan dat transgender zijn onbekender is voor professionals dan lesbisch, homo, of bi zijn want *"je komt het nooit tegen"*. In de leerbehoeften van de onderzochte professionals is inderdaad te zien dat genderidentiteit onbekend terrein is: meer dan de helft van hen wil weten hoe je signaleert dat een jongere transgendergevoelens heeft.

Een veelgenoemde reden om vermoedens van transgender zijn niet bespreekbaar te maken bij jongeren, is dat professionals het thema niet bijzonder of anders willen maken. Een dergelijke normaliserende houding betekent mogelijk dat jongeren die transgender zijn geen begeleiding en ondersteuning ontvangen, bijvoorbeeld bij het maken van keuzes en ook mogelijk niet gewezen worden op transitiemogelijkheden.

7.6 LHBT-professionals signaleren vaker LHB-jongeren, niet vaker transgenderjongeren

De onderzochte professionals die tot de doelgroep LHBT horen, zeggen significant vaker dat zij LHB-jongeren signaleren dan niet-LHBT professionals. De professionals die LHBT-zijn geven ook aan het onderwerp LHBT-zijn vaker bespreekbaar te maken met zowel individuele jongeren als in groepen en werken vaker met jongeren aan specifieke LHB-doelstellingen. Voor transgenderjongeren geldt dat niet. Uit het onderzoek blijkt dat de LHBT-professionals transgenderjongeren niet vaker signaleren, bespreekbaar maken en handelen.

19% Van de respondenten geeft aan tot de LHBT-doelgroep te behoren. Omdat er in de onderzoeksgroep maar twee respondenten zijn die zichzelf als transgender aanduiden, zijn deze cijfers vooral terug te voeren op professionals die lesbisch, homo of bi zijn. Deze resultaten laten zien dat persoonlijke ervaring een groot verschil maakt in aandacht hebben voor en omgaan met het thema LHB in het werk.

Het blijkt dat een andere seksuele voorkeur niet betekent dat professionals op een andere manier omgaan met transgenderjongeren dan de groep professionals die zichzelf als niet-LHBT aanduidt. Zo signaleren de LHB-respondenten niet vaker dat jongeren worstelen met hun genderidentiteit en maken het ook niet vaker bespreekbaar dan heteroseksuelen. Zelf lesbisch, homo of bi zijn lijkt geen garantie te zijn voor het hebben van meer expertise ten aanzien van transgenderjongeren.

7.7 Professionals geven aan kennis te hebben van risico's LHBT-jongeren, tegelijkertijd weten ze beperkt hoe te signaleren en te handelen

Negen van de tien professionals die deel hebben genomen aan de vragenlijst geven aan kennis te hebben van het hogere risico van LHBT-jongeren zoals depressie en zelfmoord. Hierdoor lijken de professionals voldoende kennis in huis te hebben over de specifieke problematiek van LHBT-jongeren. Uit de antwoorden op andere vragen blijkt dat zij toch nog veel vragen hebben over specifieke LHBT-problematiek.

Uit de vragenlijst valt op dat de professionals hun kennis over behoeften, problemen en risico's van LHBT-jongeren hoog inschatten. Tegelijkertijd zijn er de cijfers over het beperkte signaleren van jongeren die worstelen met LHBT-gevoelens, die dit nuanceren. Iets meer dan vier op de tien professionals weet niet hoe je LHB-gevoelens moet signaleren en meer dan zes op de tien weet niet hoe je dat moet doen bij transgendergevoelens. In de cognitieve interviews die in de testfase van het onderzoek zijn gehouden, gaven professionals aan *veel te hebben bij geleerd* door het invullen van de vragenlijst. Ook de leerbehoeften van de professionals veranderen het beeld over de eigen inschatting: vier van de vijf professionals wil meer leren over LHBT-jongeren en hebben vragen over het signaleren van transgendergevoelens, het bespreekbaar maken van LHBT-gevoelens en het vergroten van tolerantie op de groep n aanzien van LHBT-jongeren. De experts geven ten slotte op basis van hun eigen kennis en ervaring aan dat een dergelijk hoge bekendheid met behoeften, problemen en risico's buitengewoon hoog. Een verklaring die zij geven is dat bij professionals het beeld leeft dat zij voldoende af weten van de thematiek maar onderschatten zij in de praktijk de gevolgen van het LHBT-zijn op het leven van de jongeren.

7.8 Professionals lijken LHBT-gevoelens los te zien van andere vragen en problemen

De onderzochte professionals lijken LHBT-gevoelens van jongeren niet snel in verband te brengen met de vragen en problemen die zij hebben. Ook leggen zij 'de bal' voor het ontdekken van seksuele en genderdiversiteit en het gaan praten daarover met de omgeving, bij de LHBT-jongeren zelf.

Een belangrijk deel van de professionals geeft aan dat zij het niet nodig vindt om over LHBT-gevoelens te praten als het geen probleem is: *"het moet relevant zijn, ik maak het bespreekbaar als het relevant is voor de problematiek waarvoor ik in contact ben met de jongere"*. Ook geven zij aan dat andere thema's of problemen meer prioriteit hebben. Volgens de experts laat deze redenering een gebrek aan kennis zien: wanneer een jongere behandeld wordt voor een depressie, maar de LHBT-gevoelens die hiervan de oorzaak kunnen zijn, niet besproken worden, heeft de behandeling van de depressie weinig zin.

De literatuur ondersteunt deze stellingname van de experts. Er is onder meer verband aangetoond tussen het ervaren van negatieve reacties op de seksuele voorkeur en het hebben van suïcidale gevoelens (van Bergen & van Lisdonk, 2010).

De meeste respondenten geven aan dat zij wel weet hebben van de verhoogde prevalentie van suïcidaal gedrag en depressie onder LHBT-jongeren. Echter laten hun antwoorden zien dat zij in de praktijk geen verband leggen tussen deze problematiek en het LHBT-zijn van jongeren. Daarbij geven verschillende professionals aan dat ze vinden dat jongeren eerst *"eruit moeten zijn"* wat betreft hun seksuele voorkeur en genderidentiteit, voordat zij er met hen over gaan praten. Dit is één van de belangrijkste redenen voor professionals om seksuele voorkeur en genderidentiteit niet bespreekbaar te maken, terwijl zij wel vermoeden dat dit speelt voor de jongere.

De onderzochte professionals lijken geen rol te zien weggelegd voor zichzelf in het ondersteunen van jongeren bij hun vragen en onzekerheden in het proces van ontdekken van de eigen homo- of biseksuele voorkeur of genderidentiteit.

7.9 Professionals geven aan weinig gebruik te maken van specialistische hulpverlening

Gespecialiseerde hulpverlening voor LHBT-jongeren is matig bekend bij de onderzochte professionals. Ook is daadwerkelijk doorverwijzen als de jongere er baat bij heeft en dat zelf wil niet vanzelfsprekend.

Lang niet alle professionals hebben ooit een LHBT-jongere begeleidt. En van de groep die dat wel deed is meer dan vier op de tien professionals niet bekend met de mogelijkheden voor doorverwijzing naar specifieke hulpverlening. De sector jeugdwelzijn is vaker bekend met de doorverwijsmogelijkheden dan de andere sectoren.

Er blijkt maar een kleine groep over die zou kunnen doorverwijzen. Iets meer dan de helft waar het gaat om LHB-jongeren en iets minder dan helft waar het gaat om transgenderjongeren. Van deze groep verwijst meer dan acht op de tien lesbische, homo- of bi-jongeren soms of nooit door. Voor transgenderjongeren wijst iets minder dan acht op tien soms of nooit door.

Deze cijfers zouden betekenen dat slechts een klein percentage van de LHBT-jongeren, die baat zou hebben bij LHBT-specifieke hulpverlening en hier zelf naar toe zou willen, hier ook daadwerkelijk terecht komt. Wat kunnen redenen zijn om niet door te verwijzen, terwijl de jongere hier wel baat bij heeft én dit zelf wil? De experts vermoeden dat de professionals denken dat ze zelf voldoende kennis in huis hebben om specifieke LHBT-hulpvragen te beantwoorden. Daarbij willen ze LHBT-gevoelens niet problematiseren.

Bovenstaande ligt in lijn met de eerdere constatering, dat de onderzochte professionals ervan uit gaan dat hun expertise ten aanzien van het LHBT-thema voldoende is. Een andere verklaring van de experts is dat professionals niet graag doorverwijzen, omdat het kan worden opgevat als overplaatsen of 'opgeven'.

7.10 Weinig expliciet beleid ten aanzien van LHBT-jongeren binnen organisaties

De meeste professionals die mee hebben gedaan aan het onderzoek ervaren op de werkvloer geen beleid ten aanzien van seksuele voorkeur en genderidentiteit.

Ongeveer vijf van de tien respondenten werkt in een organisatie waar beleid is ten aanzien van seksuele voorkeur en gender diversiteit. Daarbij valt het zeven van de tien keer onder de noemer 'seksualiteit'. Echter, twee derde van de professionals geeft aan dat dit beleid voor hen niet merkbaar is op de werkvloer. Dit bevestigt dat weinig organisaties beleid maken op seksuele en genderdiversiteit (Boer et al., 2009). Dit bevestigt ook dat het beleid dat er rond LHBT is, veelal geschaard wordt onder de noemer seksualiteit en dat het nauwelijks terugkomt in diversiteitsbeleid (van Denzel et al., 2014).

Het is volgens de experts opvallend dat het beleid dát er is rond LHBT vaak wordt geschaard onder 'seksualiteit'. Allereerst hebben transgendergevoelens weinig met seksualiteit te maken, omdat het niet gaat om seksuele gevoelens, maar om gevoelens van gender identiteit: een meisje, jongen of anders te zijn. Daarbij is ook voor jongeren die lesbisch, homo, of bi zijn hun seksuele voorkeur onderdeel van hun identiteit. Uit literatuur komt naar voren dat LHB-jongeren niet alleen specifieke vragen hebben ten aanzien van seksualiteit, maar juist ook ten aanzien van het omgaan met hun sociale omgeving en hun eigen identiteit (van Bergen 2013 et al; van Lisdonk & van Bergen, 2010). Door het LHBT-thema onder de brede noemer van seksualiteit te bespreken, wordt bovendien het

stereotype beeld dat veel jongeren hebben over homo's en bi's als hyper-seksueel, mogelijk bevestigd (Felten, Schuyf en van Hoofd, 2010; Buijs et al. 2009).

Al met al lijkt het organisatiebeleid niet de aanleiding voor professionals om aandacht te hebben voor LHBT-jongeren en hun specifieke vragen en behoeften. Van grotere invloed is het persoonlijke leven van de professionals. Als deze zelf lesbisch, homo of bi is dan is de kans groter dat deze aandacht heeft voor verschillen in seksuele voorkeur onder jongeren.

7.11 LHBTi-thema onvoldoende in de opleidingen

81% Van de onderzochte professionals wil meer leren over het thema seksuele en genderdiversiteit. Het gros van de professionals heeft in hun opleiding en nascholing geen kennis en competenties geleerd ten aanzien van lesbische, homo- en bi-jongeren en ten aanzien van transgenderjongeren. 73% Van de respondenten geeft aan te willen leren wat het inhoudt om een intersekse conditie te hebben.

De meerderheid wil meer leren over het bespreekbaar maken van LHBT-zijn, over het oppikken van signalen en over het vergroten van tolerantie ten aanzien van LHBT-jongeren. Ook willen ze meer kennis over LHBT's in orthodox religieuze gezinnen en over jongeren met een intersekse conditie. Hier ligt allereerst een taak voor de agogische en pedagogische opleidingen. Volgens de experts kan een verklaring waarom dit onvoldoende opgepakt is door de opleidingen zijn, dat er simpelweg nooit bij stilgestaan is.

In een reactie op de enquête schrijft een medewerker van Bureau Jeugdzorg: "*Ik krijg allemaal positieve reacties van collega's op de enquête. Zij geven aan dat alleen het invullen ervan al meer bewust maakt. Ik ervaar dit zelf ook. Moet je nagaan hoe weinig hier nog mee gedaan wordt!*" Niet alleen de professionals in de uitvoering maar ook de docenten en beleidsmakers in de opleidingen zijn zich dus mogelijk onvoldoende bewust van het LHBT-thema.

Het blijkt dat bijna twee op de tien professionals niet meer wil leren over LHBT, terwijl acht op de tien en negen op de tien het niet in de opleiding of nascholing heeft gehad. Als reden om niet meer te willen leren wordt onder meer aangegeven door deze professionals dat ze het thema te weinig tegen komen in het werk. Eerder kwam echter al naar voren dat het moeilijk is om LHBT-gevoelens te signaleren als je niet weet hoe je het moet herkennen (zie 7.1).

Een andere reden die wordt genoemd is dat de professionals verwachten dat ze er al voldoende van af weten. Dit geldt onder meer voor respondenten die lesbisch, homo of bi zijn en zeggen dat ze door hun persoonlijke ervaring er al kennis van te hebben. Zoals eerder naar voren kwam betekent dit niet dat zij voldoende afweten van transgenderjongeren (zie 7.6).

7.12 Beperkingen van het onderzoek

In deze paragraaf worden tenslotte enkele beperkingen van het onderzoek besproken.

- **Aandacht voor jongeren met een intersekse conditie**
  De doelgroep jongeren met een intersekse conditie is, zoals toegelicht in het kader op pagina 8, niet integraal mee genomen in dit onderzoek. Omdat geen van de 421 onderzochte respondenten aangeeft ooit een jongere met intersekse conditie te hebben ontmoet in het werk, zijn in het onderzoek de meeste vragen over de LHBT-doelgroep gesteld.

- **Gemak steekproef**
  Deelname aan het vragenlijstonderzoek was vrijwillig en de onderzochte groep is een zogenaamde gemak steekproef ofwel *convenience sample*. Vanwege deze manier van werven - op basis van vrijwilligheid en door de respondenten te benaderen die gemakkelijk te bereiken zijn - zijn de resultaten niet één op één te generaliseren naar de gehele populatie in jeugdwelzijn, jeugdzorg, jeugd(L)VB en jeugd GGZ. Daarbij is een risico dat alleen de respondenten die positief zijn over het onderwerp deelnemen. Dit risico is verkleind door de vragenlijst uit te zetten onder de algemene titel 'seksuele en gender diversiteit'. Daarnaast zijn drempels weggenomen door de vragenlijst aantrekkelijk vorm te geven, en is hij zo opgesteld dat hij snel en gemakkelijk in te vullen was. Respondenten die bij het openen van de vragenlijst meteen dachten aan LHBT en hier geen interesse in hebben of het thema niet belangrijk vinden, hebben mogelijk de vragenlijst niet ingevuld. Dit is echter niet na te gaan. Wel is duidelijk dat relatief veel professionals die zelf tot de LHBT-doelgroep gerekend kunnen worden de vragenlijst hebben ingevuld: bijna 1 op de 5. Om helder te zijn over de verschillen tussen deze groepen is in de resultaten onderscheid gemaakt tussen de antwoorden van professionals die zelf LHBT-zijn en professionals die dat niet zijn.

- **Zelf beoordeling kan wijzen richting sociaal wenselijkheid**
  In het vragenlijstonderzoek is gebruik gemaakt van vragen waarbij de respondenten voornamelijk zichzelf moesten beoordelen. Het risico bij dergelijke vragen is dat zelf beoordeling hoger uitpakt dan beoordeling door en van anderen. De geraadpleegde experts vermoeden dat dit inderdaad het geval is: zo verwachten zij dat er in werkelijkheid minder professionals LHBT-jongeren ontmoeten, dat zij het minder bespreekbaar maken en dat ze zich minder daadwerkelijk inzetten voor een tolerant klimaat dan zij zeggen. Dat zou betekenen dat de aandacht voor LHBT-jongeren in de jeugdsector relatief rooskleurig is in dit onderzoek, maar dat de situatie in werkelijkheid minder positief is.

- **Geen gesprek met professionals**
  Dit onderzoek is in het bijzonder kwantitatief en dat betekent dat de beweegredenen van professionals onbekend blijven. Om enigszins zicht te krijgen op beweegredenen is ruimte voor toelichting toegevoegd aan de vragenlijst. Ook zijn de kwantitatieve resultaten voorgelegd aan een groep experts, die zijn geselecteerd op hun kennis over de thematiek of sector. Zij hebben zich onder meer gebaseerd op hun ervaringen met (andere) professionals uit de sector. Dat betekent dat de motieven van de 'doorsnee' professional niet uit eerste hand zijn opgetekend. De motieven om al dan niet aandacht te hebben voor LHBT blijft daarom onduidelijk. Verder kwalitatief onderzoek zou dit moeten uitwijzen.

- **Perspectief LHBT-jongeren niet mee genomen in dit onderzoek**
  In dit onderzoek zijn slechts professionals en experts bevraagd, en het perspectief van LHBT-jongeren in de jeugdsector is niet mee genomen. Om te bepalen wat deze jongeren nodig hebben om ook bij vragen rond hun LHBT-zijn begeleid te worden, is het belangrijk hen daarop te bevragen. Kwalitatief onderzoek naar waar LHBT-jongeren in jeugdwelzijn, jeugdzorg, jeugd(L)VB en jeugd GGZ behoefte aan hebben zou dit moeten uitwijzen.

8. Aanbevelingen

8.1 Aanbevelingen voor verder onderzoek

1. **Onderzoek de situatie van jongeren met een intersekse conditie en hun ervaringen**
   Wat een intersekse conditie is en wat het inhoudt blijkt voor professionals volledig onbekend. Het verdient aanbeveling om de maatschappelijke, psychische en sociale situatie van jongeren met een intersekse conditie te onderzoeken. Het thema heeft wat kennis uit onderzoek betreft een grote achterstand in vergelijking met onderzoek naar LHBT-jongeren.
   Over de ervaringen, het welzijn en de psychische gezondheid van jongeren met een intersekse conditie tasten we in Nederland nog in het duister. Onduidelijk is of jongeren met een intersekse conditie een kwetsbare groep zijn als het gaat om psychische en sociale problematiek zoals dit bekend is voor LHBT-jongeren. Uit de schaarse literatuur die beschikbaar is komt naar voren, dat hier wel aanwijzingen voor zijn.
   Wanneer uit een dergelijk onderzoek blijkt dat jongeren met een intersekse conditie een kwetsbare groep zijn als het gaat om psychische en sociale problematiek dan ligt het voor de hand om te onderzoeken hoe de jongeren ondersteuning en hulp vanuit de jeugdsector ervaren en wat hun wensen en behoeften hierin zijn.
   Aanvullend op onderzoek onder jongeren met intersekse conditie zelf is het belangrijk om ook onder professionals onderzoek te doen. Wanneer professionals geïnformeerd zijn over wat de thematiek is en wie de doelgroep is, kan er onderzocht worden hoe professionals de doelgroep zo goed mogelijk kunnen begeleiden bij eventuele problematiek die deze jongeren ervaren vanwege hun conditie.

   Advies:
   - Breng in kaart wat mogelijke risico's zijn voor jongeren met een intersekse conditie zoals eerder is gedaan door het SCP (2010; 2013) onder LHBT-jongeren.
   - Vraag in het onderzoek concreet aan jongeren met een intersekse conditie wat hun ervaringen zijn met de jeugdzorg, jeugdwelzijn en jeugd-LVB sector. Welke verbetermogelijkheden zien deze jongeren?
   - Informeer professionals voordat zij mee gaan doen aan onderzoek over intersekse condities. Pas wanneer zij weten wat het is, kan onderzocht worden hoe zij hier mee omgaan.

2. **Onderzoek ervaringen vanuit het perspectief van LHBT-jeugd met de jeugdsector**
   In dit onderzoek is onderzocht hoe professionals in jeugdzorg, jeugdwelzijn, jeugd-(L)VB en jeugd GGZ omgaan met LHBTi-jongeren in hun werk. Nog onbekend is hoe LHBTi-jongeren zelf die hulp en ondersteuning ervaren. Welke wensen hebben zij ten aanzien van begeleiding en ondersteuning? Wat zou er volgens hen beter moeten? Uitkomsten van zo'n kwalitatief onderzoek kunnen gebruikt worden voor verbeteringen in de jeugdsector ten aanzien van hulp en ondersteuning aan LHBTi-jongeren.

   Advies:
   - Zorg voor evenredige aandacht voor de verschillende groepen LHBTi-jongeren; transgenderjongeren, lesbische meisjes, homo jongens, bi jongeren, transgenderjongeren en jongeren met een intersekse conditie zijn immers verschillende doelgroepen die elkaar deels overlappen.
   - Besteed extra aandacht aan de LHBTi-jongeren die extra kwetsbaar zijn zoals LHBTi-jongeren uit orthodox (religieuze) gemeenschappen en LHBTi-jongeren met een beperking.

3. **Versterk de kwantitatieve resultaten met kwalitatief onderzoek onder professionals**
In dit onderzoek zijn professionals vragen gesteld via een vragenlijst (kwantitatief onderzoek) door middel van zelf beoordeling. Om meer zicht te krijgen op daadwerkelijk gedrag en op verklaringen en beweegredenen om LHBTi-zijn van jongeren op te merken, bespreekbaar te maken en hen hierbij te begeleiden is verdiepend kwalitatief onderzoek onder professionals door middel van interviews, focusgroepen en observaties een goede aanvulling. Observaties zorgen ervoor dat er naast zelf beoordeling ook beoordeling door een objectieve buitenstaander plaats kan vinden. Onderzoek naar verklaringen en beweegredenen zorgt dat er concrete verbeterplannen voor de toekomst gemaakt kunnen worden.

Advies:
- Zorg voor aandacht in dit onderzoek voor de verschillende sectoren: welke verschillen in wensen en behoeften zijn er bij professionals in de verschillende sectoren?

8.2. Aanbevelingen voor de praktijk

4. **Zorg voor laagdrempelige praktische kennisoverdracht naar professionals in jeugdsector**
Uit dit onderzoek blijkt dat de meerderheid van de professionals graag meer wil leren over ondersteuning aan lesbische, homo-, bi- en transgender-jongeren. Tegelijkertijd geven professionals aan dat het thema niet snel prioriteit krijgt in de praktijk 'omdat er zovéél belangrijke thema's zijn'. Urgent is daarom dat kennis over LHBT-jongeren op een laagdrempelige manier toegankelijk wordt gemaakt voor professionals in de verschillende sectoren. Het gaat om kennis die concreet toepasbaar is in hun eigen werkveld. Als er onderzoek is gedaan onder jongeren met een intersekse conditie (zie aanbeveling 1), kan op basis van de resultaten daarvan, besloten worden of - en zo ja welke - praktische kennisoverdracht over de situatie voor jongeren met een intersekse conditie nodig is.

Advies:
- Voor professionals in andere sociale en agogische sectoren zijn al eerder praktische handreikingen ontwikkeld over LHBT. Zo is de handreiking 'Kijk jij al door een roze bril? Roze handboekje voor sociaal werkers' door Movisie ontwikkeld. Bij het ontwikkelen en beschikbaar stellen van praktische kennis voor professionals in de jeugdzorg, jeugdwelzijn en jeugd-LVB kan hieruit geput worden.
- Zeker gezien de hoeveelheid aan thema's waar de professionals mee te maken krijgen dient de kennis aantrekkelijk gepresenteerd te worden en snel toepasbaar te zijn. Geen dikke boekwerken dus maar korte inspirerende (digitale) publicaties.
- Bekijk op basis van verder onderzoek of en welke praktische kennisoverdracht over jongeren met intersekse conditie er nodig is.

5. **Biedt professionals handvatten om LHBT(i) bespreekbaar te maken**
In dit onderzoek is naar voren gekomen dat praten over LHBT-gevoelens en thema's niet vanzelfsprekend is voor professionals. Raadzaam is daarom om professionals te ondersteunen en te faciliteren hierin. Zoals een van de respondenten zelf al aankaartte, kan dit gebeuren door het ontwikkelen van effectieve interventies voor en door professionals waarmee zij zowel met individuele jongeren als met groepen jongeren makkelijker over het thema kunnen praten. Als er onderzoek is gedaan onder jongeren met een intersekse conditie (zie aanbeveling 1), kan op basis van de resultaten daarvan, besloten worden of - en zo ja welke - praktische kennisoverdracht over de situatie voor jongeren met een intersekse conditie nodig is.

Advies:

- Maak bij het ontwikkelen van interventies gebruik van de actuele kennis die beschikbaar is over het bespreekbaar maken van taboe thema's zoals LHBT met jongeren.
- Stem de interventies nauw af of de wensen en behoeften van de jongeren (zie onderzoeksaanbeveling 2) en professionals (zie onderzoeksaanbeveling 3).
- Test de interventies uit in de praktijk en zorg voor kwaliteitsverbetering op basis van de uitkomsten hiervan.
- Werk toe naar erkende interventies die bewezen effectief zijn en opgenomen zijn in de *databank effectieve jeugdinterventies* van het Nederlandse Jeugdinstituut.

6. Vergroot de bekendheid en expertise ten aanzien van transgenderjongeren

Uit het onderzoek komt naar voren dat voorzichtig moet worden omgesprongen met het bij elkaar voegen van enerzijds de lesbische, homo- en bi-thematiek en anderzijds de transgenderthematiek: transgendergevoelens lijken veel onbekender voor professionals. Nog minder dan LHB-gevoelens worden transgendergevoelens bij jongeren herkend door professionals. Professionals maken dit thema nóg minder bespreekbaar en geven vaker aan niet te weten hoe ze dit moeten doen. Dit betekent dat transgenderjeugd in de jeugdsector mogelijk niet de hulp krijgt die ze nodig heeft. Het gaat onder meer om psychische en sociale hulp gericht op keuzes, bijvoorbeeld ten aanzien van het al dan niet in transitie gaan. Gezien de grote consequenties van deze keuzes, is basale kennis vereist bij professionals zodat zij tijdig experts kunnen inschakelen en/of kunnen doorverwijzen.

Advies:

- Ontwikkel de kennis in samenspraak met de specialistische hulporganisaties
- Houd de kennis concreet: het gaat onder meer over wat transgender-zijn precies inhoudt, welke levenskeuzes hiermee samenhangen, wat de mogelijke consequenties zijn van deze verschillende keuzes op het welzijn en de gezondheid van jongeren en de mogelijkheden voor specialistische ondersteuning hierbij.

7. Vergroot de bekendheid met specialistische hulpverlening

De specialistische hulp die beschikbaar is voor transgenderjongeren enerzijds en lesbische, homo- en bi-jongeren anderzijds zijn vrij onbekend onder professionals. Wanneer deze hulp wel bekend is, wordt er niet vaak naar doorverwezen. Ook niet als jongeren hier baat bij hebben én dit zelf willen. In de reguliere hulpverlening lijkt momenteel niet voldoende kennis aanwezig om zonder de kennis van experts de ondersteuning en hulp te bieden. Er wordt bijvoorbeeld maar weinig gewerkt aan LHBT-specifieke doelstellingen in de reguliere hulpverlening. Meer bekendheid van de specialistische hulp is in ieder geval daarom raadzaam.

Advies:

- Wanneer de specialistische hulpverlening meer bekend wordt, bestaat het risico dat deze snel 'dicht slipt'. Het monitoren van de capaciteit van de specialistische hulpverlening lijkt daarom een aandachtspunt.
- Jeugdzorg, jeugd-(L)VB en jeugd GGZ zijn na de transitie grotendeels lokaal georganiseerd en jeugdwelzijn is dat al. Het is echter onhaalbaar om in iedere gemeente aparte specialistische hulpverlening te organiseren. Mogelijk zullen gemeenten de krachten moeten bundelen om deze hulp regionaal te organiseren.

8. Integreer het LHBT(i)-thema in de opleidingen

LHBT komt niet of nauwelijks aan de orde in opleidingen voor professionals die gaan werken met jeugd, zo blijkt uit dit onderzoek. De meeste professionals hebben echter wel behoefte aan specifieke kennis en competenties ten aanzien van LHBT. Het gaat om verschillende thema's. Bijvoorbeeld hoe je LHBT-gevoelens signaleert en bespreekbaar maakt, hoe je zorgt voor een positief klimaat ten aanzien van LHBT in een groep met jongeren en hoe er wordt omgegaan met LHBT in orthodox religieuze gezinnen**.** Daarnaast is er veel behoefte onder professionals om te leren wat een intersekse conditie inhoudt. Nu denken de meeste professionals dat zij onvoldoende weten om jongeren met vragen over een intersekse conditie te begeleiden. Het ligt daarom voor de hand om op basis van onderzoek onder jongeren met een intersekse conditie (zie aanbeveling 1) na te gaan of - en zo ja welke - informatie hierover opgenomen dient te worden in de opleidingen.

Advies:

- Maak het LHBT(i)-thema onderdeel van de beroepscompetenties en zorg voor doorvertaling naar de curricula van de verschillende beroepsopleidingen.
- Maak gebruik van al bestaande kennis ten aanzien van LHBT(i) voor het ontwikkelen van kennis voor de opleidingen.
- Bekijk op basis van verder onderzoek of en welke informatie over intersekse conditie er op genomen dient te worden in de opleidingen.

9. Maak werk van deskundigheidsbevordering ten aanzien van LHBT(i)

De meeste professionals willen graag meer leren over LHBT-thema's. Uit dit onderzoek blijkt dat de wens tot meer leren over LHBT terecht is. LHBT-gevoelens van jongeren worden niet altijd opgemerkt en professionals bespreken deze vaak niet. Experts verwachten dat dit komt omdat professionals zich vaak niet bewust zijn van de impact die LHBT-zijn heeft op de levens van jongeren. Gezien de verhoogde kwetsbaarheid van LHBT-jeugd voor psychische problematiek en suïcidaal gedrag, ligt het daarom voor de hand om bij- en nascholing op verschillende LHBT-thema's te organiseren. Daarbij is een goede afstemming met de wensen en behoeften van jongeren (zie aanbeveling voor verder onderzoek 2) en die van professionals in de verschillende sectoren essentieel, zodat de aangereikte expertise nauw aansluit bij het handelen in de praktijk (zie aanbeveling voor verder onderzoek 3). Wanneer er meer bekend is over de situatie van jongeren met een intersekse conditie (zie aanbeveling 1) kan overwogen worden of – en zo ja welke - informatie er over jongeren met een intersekse conditie opgenomen dient te worden in deskundigheidsbevordering.

Advies:

- Besteed aandacht aan bewustwording onder professionals: in eerste instantie zal een deel van de professionals niet de meerwaarde zien van aandacht voor LHBT(i).
- Zorg dat het thema aan de orde komt tijdens grotere symposia en congressen zodat ook professionals die geen (directe) interesse hebben in het thema, kennis krijgen over LHBT(i)-thema's.
- Organiseer trainingen waarin praktische handvaten worden gegeven voor begeleiding in de praktijk en stem dit aanbod goed af met de concrete wensen van professionals
- Denk ook aan de mogelijkheid van E-learning modules.
- Bekijk op basis van verder onderzoek of en welke informatie over intersekse conditie er op genomen dient te worden in de deskundigheidsbevordering.

10. Zet aandacht voor LHBT(i) in het organisatiebeleid en maak het zichtbaar op de werkvloer

Uit dit onderzoek komt naar voren dat aandacht voor LHBT meestal geen onderdeel is van organisatiebeleid. Wanneer er wel beleid is gemaakt, is het vaak niet merkbaar op de werkvloer. Verankering binnen beleid ligt wel voor de hand gezien de grotere kwetsbaarheid van LHBT-jeugd op onder meer suïcidaal gedrag en psychische problematiek. Door het op te nemen in het beleid wordt het al dan niet oog hebben voor de doelgroep en ingaan op LHBT-thema's minder afhankelijk van de persoonlijke situatie van de professional, maar een vanzelfsprekend onderdeel van de professionaliteit. Essentieel is dat dit beleid een praktische vertaalslag krijgt naar de werkvloer. Dit kan alleen wanneer professionals uit de praktijk nauw zijn betrokken bij de ontwikkeling van dit beleid. Indien er door middel van onderzoek meer bekend is over de situatie van jongeren met een intersekse conditie (zie aanbeveling 1) kan zorgvuldig bekeken worden of - en zo ja welke - informatie er over jongeren met een intersekse conditie er opgenomen dient te worden in beleid van instellingen.

Advies:

- Geef gemeenten een rol in het stimuleren van aandacht voor LHBT(i)-instellingsbeleid: dit kan bijvoorbeeld door aandacht voor LHBT(i) op te nemen als voorwaarde in het subsidiëren, aanbesteden of inkopen van zorg en ondersteuning in de jeugdsector.
- Maak aandacht voor LHBT(i) geen onderdeel van het beleid gericht op seksualiteit in verband met het risico op vergroten van het stigma van LHBT(i)'s. Geef het beleid een plek onder beleid gericht op diversiteit omdat LHBT(i)-zijn gaat over 'anders' zijn.

Literatuur

Abdallah, S., Boer, N. de, Bouwens, M., & Bos, A. (2007). *Jongerenwerk tegen homovijandigheid: Verslag vooronderzoek & advies voor projectontwikkeling*. Amsterdam: Youth Spot.

Allen, L.B., Glicken, A.D., Beach, R.K., & Naylor, K.E. (1998). Adolescent health care experience of gay, lesbian, and bisexual young adults. *Journal of Adolescent Health, 23 (4), 212-220*.

Bellaart, H., & Azrar, F. (2003). *Jeugdzorg zonder drempels: Eindverslag van een project over de toegankelijkheid en de kwaliteit van de jeugdzorg voor allochtone cliënten.* Utrecht: FORUM.

Bergen, D.D. van, & Lisdonk, J. van (2010). *"Acceptatie en negatieve ervaringen van homojongeren".* In: Keuzenkamp, S. (red). (2010), *Steeds Gewoner, Nooit Gewoon. Acceptatie van Homoseksualiteit in Nederland.* Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau.

Bergen, D.D. van, Bos, H.W.M., Lisdonk, J.T.A van, Keuzenkamp, S., & Sandfort, T. (2013). Victimization and Suicidality among Dutch Lesbian, Gay & Bisexual Youth. *American Journal of Public Health, 103, 70-72*.

Berkman, C.S., & Zinberg, S. (1997). Homophobia and heterosexism in social workers. *Social Work, 42 (4), 319-332*.

Beusekom, G. van, Collier, K., Bos, H., & Sandfort, T. (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, 2*.

Boer, N., Sonneveld, J., Abdallah, S., Manesh, S.H., & Bos, A. (2009). *Jongerenwerk en homoseksualiteit: Methodiekbeschrijving Dialoogproject*. Amsterdam: Domein Maatschappij en Recht, Hogeschool van Amsterdam.

Brotman, S., Ryan, B., Jalbert, Y., & Rowe, B. (2002). The impact of coming out on health and health care access: The experiences of gay, lesbian, bisexual and two-spirit people. *Journal of Health & Social Policy, 15 (1) 1-29*.

Brownlee, K., Sprakes, A., Saini, M., O'Hare, R., Kortes-Miller, K., & Graham, J. (2005). Heterosexism among social work students. *Social Work Education, 24 (5), 485-494*.

Buijs, L., G. Hekma en J.W. Duyvendak (2009). *Als ze maar van me afblijven: Een onderzoek naar antihomoseksueel geweld in Amsterdam*. Amsterdam: Amsterdam University Press.

Coker, T.R., Austin, S.B., & Schuster, M.A. (2010). The health and healthcare of lesbian, gay, and bisexual adolescents. *Annual Review of Public Health, 31 (4) 57-77*.

Dardick, L., & Grady, K.E. (1980). Openness Between Gay Persons and Health Professionals. *Annals of Internal Medicine, 93 (1), 115-119*.

De Vries, A. (2010). *Gender Dysphoria in Adolescents. Mental Health and Treatment Evaluation (proefschrift)*. Amsterdam: Vrije Universiteit Amsterdam.

Denzel, S. van, Driel, A. van, & Vondel, M. (2014). *Het gaat niet over seks. Een onderzoek naar seksuele diversiteit in de jeugdhulpverlening*. Utrecht: Hogeschool Utrecht.

Dinkel, S., Patzel, B., McGuire M.J., Rolfs, E., & Purcell, K. (2007). Measures of homophobia among nursing students and faculty: A midwestern perspective. *International Journal of Nursing Education Scholarship, 4, 24.*

East, J.A., & Rayess, F. El, (1998). Pediatricians' Approach to the Health Care of Lesbian, Gay and Bisexual Youth. *Journal of Adolescent Health, 23, 191-193.*

Eliason, M.J., & Schope, R. (2001). Does "Don't ask don't tell" apply to healthcare? Lesbian, gay, and bisexual people's disclosure to health care providers. *Journal of the Gay and Lesbian Medical Association, 5, 125-134.*

Felten, H., & Boote, M. (2012). *'Ik wou dat ik dood was'. 10 vragen over suïcidepreventie onder lesbische, homo-, bi- en transgenderjongeren*. Utrecht: MOVISIE.

Felten, H., Van Hoof, J., & Schuyf, J. (2010), 'Wees jezelf, maar wees niet anders'; heterojongeren over homo- en biseksualiteit. In: Keuzenkamp, S. (red). (2010), *Steeds gewoner, nooit gewoon*, Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Gilsing, R., Gruiter, M. de, & Pels, T. (2012). *Divers gestuurd: Advies tot verankering van maatwerk in zorg voor de jeugd.* Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.

Graaf, H. de, Kruijer, H., Acker, J. van, & Meijer, S. (2012), *Seks onder je 25ste. Seksuele gezondheid van jongeren in Nederland anno 2012*. Utrecht: Rutgers WPF / Soa Aids Nederland

Haterd, J. van de, Poll, A., Felten, H., Vos, R., & Bellaart, H. (2010). *Naar interculturele competentie-profielen in het preventieve en ontwikkelingsgericht jeugdbeleid.* Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

Hinchliff, S., Gott, M., & Galena, E. (2005). "I daresay I find it embarrassing": General practitioners' perspectives on discussing sexual health issues with lesbian and gay patients. *Health and Social Care in the Community, 13, 345-353.*

Ince, D., Yperen, T. van, & Valkestijn, M. (2013). *Top tien positieve ontwikkeling jeugd. Beschermende factoren in opvoeden en opgroeien*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

Irwin, L. (2007). Homophobia and heterosexism: implications for nursing and nursing practice. *The Australian Journal of Advanced Nursing, 25 (1), 70-78.*

JoU, 2013. *Evaluatierapport traject homovijandigheid.* Utrecht: Stichting Jongerenwerk Utrecht.

Keuzenkamp, S. (2010). *Steeds gewoner, nooit gewoon. Acceptatie van homoseksualiteit in Nederland.* Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Keuzenkamp, S. (2011). *Acceptatie van homoseksualiteit in Nederland 2011.* Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Keuzenkamp, S. (2012). *Worden wie je bent: Het leven van transgenders in Nederland.* Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Keuzenkamp, S., & Kuyper, L. (2013). *Acceptatie van homoseksuelen, biseksuelen en transgenders in Nederland 2013*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Keuzenkamp, S., Lisdonk, van J. (2012) "Acceptatie van homoseksualiteit in Nederland: onderzoek onder de doelgroep". In: Keuzenkamp, S., Kooiman, N., en Lisdonk, van J. (2012): *Niet te ver uit de kast. Ervaringen van homo- en biseksuelen in Nederland* Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau

Klitzman, R., & Greenberg, J. (2002). Patterns of communication between gay and lesbian patients and their health care providers. *Journal of Homosexuality, 42 (4), 65-75.*

Kramer, S. (2007). *Nieuwsgierig blijven. Implementatie van de interculturele competenties in de GGZ.* Rotterdam: Mikado.

Kuyper, L. (2012). Transgenders in Nederland: prevalentie en attitudes. *Tijdschrift voor Seksuologie, 36 (2), 129-135.*

Liao, Lih-Mei en Mary Boyle (2004a). Intersex (Special Issue). In: *The Psychologist, 17 (8), 446-462.*

Lisdonk, J. van (2014). *Leven met intersekse/DSD: Een verkennend onderzoek naar de leefsituatie van personen met intersekse/DSD.* Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau.

Lisdonk, J. van, & Bergen, D.D. van (2010). '*Homojongeren en hun seksuele voorkeur. Uiting en Invulling'.* In: Keuzenkamp, S. (red). (2010), *Steeds gewoner, nooit gewoon,* Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Logie, C., Bridge, T.J., & Bridge, P.D. (2007). Evaluating the phobias, attitudes, and cultural competence of master of social work students toward the LGBT populations. *Journal of Homosexuality, 53 (4), 201-221.*

MacKenzie, D., A. Huntington en J.A. Gilmour (2009). The experience of people with an intersex condition: a journey from silence to voice. *Journal of Clinical Nursing*, *18 (12), 1775-1783.*

Mooij, T., Fettelaar, D., & Wit, W. de (2012). *Sociale onveiligheid van LHB schoolpersoneel en LHB leerlingen: Brochure.* Nijmegen: ITS, Radboud Universiteit Nijmegen.

Neville S., & Henrickson M. (2006). Perception of lesbian, gay and bisexual people of primary health care services. *Journal of Advanced Nursing, 55 (4), 407-15.*

Noorda en co (2009). *De staat van professioneel jeugd- en jongerenwerk in Nederland anno 2009.* Utrecht: MOgroep.

Roos, S. de, Kuyper, L., & Iedema, J. (2014). ´Ik vind het vies als twee jongens met elkaar zoenen.´ Houding ten opzichte van lesbische, homoseksuele en biseksuele jongeren onder Nederlandse scholieren. *Tijdschrift voor Seksuologie, 38 (2), 58-67.*

Rossenberg, S. (2013). *LHBTI-kinderen in Nederland: Rapportage over de leefwereld en rechten van een vergeten groep kwetsbare kinderen.* Amsterdam: COC Nederland.

Sanches, S. en T. Wiegers (2010). *Het fysiek, sociaal en maatschappelijk functioneren van kinderen met ags (en hun ouders).* Nivel: Utrecht.

Sanchez, N.F., Rabatin, J., Sanchez, J.P., Hubbard, S., & Kalet, A. (2006). Medical Student's Ability to Care for Lesbian, Gay, Bisexual and Transgendered Patients. *Family Medicine, 38 (1), 21-27.*

TK (2012/2013). *Hoofdlijnen emancipatiebeleid 2013-2016*. Tweede Kamer, vergaderjaar 2012/2013, 32824, nr. 7.

Wiesemann, Claudia, Susanne Ude-Koeller, Gernot H.G. Sinnecker en Ute Thyen (2010). Ethical principles and recommendations for the medical management of differences of sex development (dsd)/intersex in children and adolescents. *European Journal of Pediatrics*, *169 (6), 671-679*.

Wilson, C.K., West, L., Stepleman, L., Villarosa, M., Ange, B., Decker, M., et al. (2014). Attitudes toward LGBT patients among students in the health professions: Influence of demographics and discipline. *LGBT Health, 1 (3), 204-211*.

www.AZWinfo.nl geraadpleegd op 26 september 2014.

Bijlagen

Bijlage 1. Onderzoeksopdracht ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Maandag 17 maart 2014 offerte verzoek per mail
Hierbij verzoek ik jullie om aan mij een projectvoorstel te doen voor een onderzoek naar cijfermatige onderbouwing van vermeende knelpunten in het signaleren, bespreekbaar maken en omgaan met de thematiek van seksuele en gender diversiteit onder jongeren in de jeugdzorg (ambulant, residentieel) en de jeugd-(L)VB sector. Wij richten deze vraag specifiek aan twee kenniscentra, het Nederlands Jeugdinstituut vanwege jullie specifieke kennis en ervaring in onderzoek in de jeugdzorg. Wij zien het NJi als gewenst hoofdaannemer. Wij stellen voor om Movisie als onderaannemer bij dit onderzoek te betrekken, Movisie geregeld onderzoek doet naar LHBT thema's en hier aanvullende specifieke kennis en ervaring voor heeft.

Product:
Een onderzoek naar cijfermatige onderbouwing van vermeende knelpunten in het signaleren, bespreekbaar maken en omgaan met de thematiek van seksuele en gender diversiteit onder jongeren in de jeugdzorg (ambulant, residentieel) en de jeugd-(L)VB sector. Het onderzoek richt zich specifiek op de professionals in deze sectoren om in beeld te krijgen in hoeverre LHBTi-jongeren zichtbaar zijn voor de professionals, of het thema seksuele en gender diversiteit bespreekbaar is en of er ingespeeld wordt op specifieke problematiek of behoeften van LHBTi-jongeren.

Tijdsplanning:
Het onderzoek vindt voor augustus 2014 plaats. Het verslag volgt voor 1 september 2014.

Verzoek:
Hierbij verzoek ik u mij een offerte te sturen waarin u een voorstel doet voor de opzet en invulling van dit onderzoek met bijbehorende offerte, waarin u specifiek aangeeft welke activiteiten hoeveel uur kosten om te komen tot een totaalbedrag waarin ook reiskosten en (al dan niet) BTW zijn meegenomen.

Bijlage 2. Literatuuronderzoek

Er is literatuuronderzoek gedaan ter voorbereiding op het ontwikkelen van de vragenlijst. Omdat er weinig literatuur beschikbaar is in Nederland, is er ook gekeken naar literatuur uit het buitenland. De thema's en knelpunten die zowel uit de binnenlandse als buitenlandse literatuur naar voren zijn gekomen, zijn gebruikt bij de opzet van de vragenlijst. Daarnaast wordt de literatuur gebruikt om de resultaten van de enquêtes in de conclusies & discussie te duiden.

2.1 Wat weten professionals van LHBT-jongeren?

Onderzoek laat zien dat LHBT-jongeren grotere risico's lopen ten aanzien van hun welzijn en gezondheid, samenhangend met de negatieve reacties die zij krijgen (van Lisdonk & van Bergen, 2010; Felten & Boote, 2012; van Beusekom, Collier, Bos & Sandfort, 2014). LHBT-jongeren zijn extra kwetsbaar. Zij staan voor de uitdaging hun eigen 'anders zijn' te accepteren in een samenleving waarin zij niet de norm zijn. Behalve leren zichzelf te accepteren, worden LHBT-jongeren geconfronteerd met mensen die moeite hebben met hun 'anders zijn' of hen soms ronduit vijandig of gewelddadig benaderen.

Jongerenwerk weet weinig over LHBT-jongeren
Er is in het algemeen weinig bekend over het kennisniveau van professionals in de jeugdsector ten aanzien van LHBT. Er is nog geen onderzoek gedaan naar de kennis van specifieke risico's en problemen waar LHBT-jongeren mee te maken hebben, en de behoeften van deze jongeren onder professionals in de jeugdsector. Wat we wel weten: in een evaluatierapport van de gemeente Utrecht over het tegengaan van homovijandigheid door het jongerenwerk (YOU, 2013) stellen de jongerenwerkers vragen zoals *'wat is homoseksualiteit eigenlijk'* en *'komt het overal op de wereld voor'*. Uit een vergelijkbaar traject in Amsterdam komt naar voren dat de jongerenwerkers niks over het onderwerp hebben gehoord in hun opleiding en er ook daarna niet mee in aanraking zijn gekomen (Boer, Sonneveld, Abdallah, Manesh & Bos, 2009).

De twee onderzoeksvragen waarvoor in deze paragraaf de relevante literatuur wordt geschetst zijn:

Subvraag 1 *In hoeverre hebben deze professionals kennis over de verschillen in seksuele voorkeur en gender die er kunnen bestaan tussen jongeren?*

Subvraag 3 *In hoeverre hebben deze professionals kennis over behoeften, problemen en de specifieke risico's van LHBT jongeren?*

2.1.1 Gebrek aan (zelf)acceptatie LHB-jongeren

Lesbische, homo- en bi-jongeren zijn zelf niet allemaal even zeer op hun gemak met hun seksuele voorkeur. Van Bergen en van Lisdonk (2010) beschrijven dat één op de vijf jongens die homo zijn, liever hetero willen zijn. 13% van de meisjes zou liever hetero zijn. Bovendien vinden veel LHB-jongeren het niet prettig om openlijk LHB te zijn; één op de vier jongens en één op de acht meisjes spant zich in om niet als LHB-er herkend te worden (van Bergen & van Lisdonk, 2010). Tenslotte lijken ook het zelfbeeld en zelfrespect van LHB-jongeren niet optimaal: meer dan één derde voelt zich nutteloos, bijna één op de drie vindt dat ze nergens goed voor zijn en een derde van de LHB-jongeren zou meer zelfrespect willen hebben.

Vrijwel alle LHB-jongeren hebben ervaring met negatieve opmerkingen ten aanzien van hun seksuele voorkeur (van Lisdonk & van Bergen, 2010). Uit de monitor van het ITS blijkt dat LHB-leerlingen zich onveiliger voelen dan andere leerlingen én ook meer geweld ervaren dan andere leerlingen (Mooij, Ettelaar & de Wit, 2012). Dit blijft niet zonder gevolgen. Negatieve bejegening

door leeftijdgenoten gerelateerd aan de seksuele voorkeur hangt samen met een verminderde psychische gezondheid, meer school gerelateerde problemen en meer middelengebruik (van Beusekom et al., 2014). De cijfers laten zien dat één op de acht homo en bi-jongens en één op de zeven lesbische en bi-meisjes vaak tot heel vaak last heeft van depressieve klachten. Zelfmoordgedachten hebben en een zelfmoordpoging doen komt vaker voor: de helft van de lesbische, homo- en bi-jongeren denkt wel eens aan zelfmoord en 12% heeft een poging gedaan. Onder leeftijdsgenoten zijn die percentages respectievelijk 11% en 3% (van Bergen & van Lisdonk, 2010). Jongeren die vaker homo-negatieve reacties krijgen hebben vaker een zelfmoordpoging gedaan (van Bergen & van Lisdonk, 2010). Pesten door leeftijdsgenoten blijkt de grootste voorspeller van zelfmoordgedrag onder homo-, lesbische en bi- jongeren (van Bergen, Bos, van Lisdonk, Keuzenkamp & Sandfort, 2013).

2.1.2 Transgenderjongeren hebben steun nodig

Over transgenderjongeren is uit onderzoek veel minder bekend dan over LHB-jongeren. Wel is duidelijk dat het gaat om een kwetsbare groep: 73% van de transgenderjongeren in de leeftijd van 16 tot 24 jaar kampt met psychische problemen. Dat is nóg meer dan onder de volwassen transgenders. Diegenen die in het jaar voorafgaand aan het onderzoek meerdere keren negatieve reacties hebben gekregen vanwege hun trans-zijn hebben bovendien meer last van psychische problemen (Keuzenkamp, 2012). Over suïcidaal gedrag onder transgenderjongeren zijn geen cijfers bekend. Onder volwassen transgenders zien we dat deze cijfers erg hoog liggen: 69% denkt wel eens aan zelfmoord en 21% heeft een poging tot zelfmoord gedaan (Keuzenkamp, 2012). Onder de algemene bevolking zijn die percentages respectievelijk 8% voor zelfmoordgedachten en 2% voor zelfmoordpogingen.

Met transgenderjongeren bij het Genderteam van de VU gaat het juist goed, hoe zit dat?
Met transjongeren die bij het Genderteam van de Vrije Universiteit (VU) in behandeling zijn gaat het goed (de Vries, 2010). Hoe zit dat? Dat heeft te maken met de criteria die er zijn om voor zo'n behandeling in aanmerking te komen. Allereerst moeten jongeren een genderidentiteitsstoornis hebben, ten tweede moeten zij sociaal gesteund worden door het eigen gezin en tenslotte moeten zij in staat zijn om psychisch en sociaal zodanig te functioneren dat eventuele problemen niet interfereren met de diagnostiek en/of behandeling. Of de jongere en het gezin aan deze voorwaarden voldoen wordt samen met psychologen en psychiaters in meerdere gesprekken uitgezocht. Indien nodig wordt er adequate hulp gezocht voor de jongere en het gezin. De daadwerkelijke behandeling - te beginnen bij puberteitsremming - start als aan deze criteria voldaan is, als de puberteit begonnen is en de jongere minimaal twaalf jaar oud is.
Deze begeleiding vanuit het Genderteam is voor de jongere en diens gezin bedoeld als periode om rustig na te denken of de jongere de stap naar het leven in de andere sekse daadwerkelijk wil zetten. De meeste jongeren zetten op hun achttiende deze stap (de Vries, 2010).

De verklaring dat het zo goed gaat met deze jongeren is dat het gaat om jongeren met uitzicht op transitie, die open zijn naar (een deel van) hun omgeving over hun transgender-zijn en die steun hebben van in ieder geval hun ouders in hun transitie; immers zonder die steun kunnen ze niet in behandeling (De Vries, 2010). Daarnaast is gebleken dat niet alleen het uitzicht op transitie maar ook de puberteitsremmers die jongeren krijgen bij het VU Genderteam de psychische gezondheid van de jongeren verbeteren (De Vries, 2010).

Kennisniveau van professionals in de VS is laag
In het bijzonder in de VS is meer onderzoek gedaan naar de kennis van professionals in zorg en welzijn over de specifieke risico's, problemen en behoeften van LHBT's. Zo kwam in een onderzoek onder huisartsen naar voren dat 59% van de respondenten dachten dat homo-en bi jongens en mannen zich pas op veel latere leeftijd bewust zijn van hun seksuele voorkeur dan in werkelijkheid het geval is. En meer dan een kwart van de onderzochte huisartsen geloofde niet dat het suïcidecijfer veel hoger is onder homo's, lesbische vrouwen en biseksuelen (East & Rayess, 1998). Een ander voorbeeld is een onderzoek onder medische studenten in de VS: hieruit komt naar voren dat de meesten van hen geen weet hebben van hogere risico's die LHBT's lopen op het gebied van gezondheid waaronder geestelijke gezondheid (Sanchez, Rabatin, Sanchez, Hubbard & Kalet, 2006).

2.2 "LHBT-jongeren? Die komen wij eigenlijk nooit tegen"

"LHBT-jongeren? Die komen wij eigenlijk nooit tegen". In de trainingen en cursussen die Movisie verzorgt voor professionals die met jongeren werken is dit een veel gehoorde reactie. Opmerkingen zoals deze roepen de vraag op, of de doelgroep LHBT-jongeren opgemerkt wordt door deze professionals, welke kennis zij hebben van de doelgroep en hoe zij zich tegenover hen verhouden. Wat opvalt is dat daar nog weinig onderzoek naar gedaan is. Bovendien spitst het onderzoek dat er is zich toe op lesbische, homo- en bi-jongeren, veel minder op transgenderjongeren en jongeren met een intersekse conditie zijn niet in beeld.

Om LHBT-zijn als professional bespreekbaar te maken en deze jongeren passend te kunnen begeleiden is het allereerst nodig dat professionals signaleren dat ze met een lesbische, homo-, bi- of transgenderjongere te maken hebben. De vraag is:

Subvraag 2 *In hoeverre hebben deze professionals weet van het (mogelijk) LHBTi-zijn van jongeren waar zij mee werken?*

Echter, lang niet alle jongeren zijn 'uit de kast'. Gemiddeld duurt het zelfs drieënhalf jaar voordat lesbische, homo- en bi-jongeren hun gevoelens met één persoon delen, online of offline, met een bekende of een onbekende (Felten & Boote, 2012). Als deze jongeren eindelijk iemand in vertrouwen nemen, zijn het vaak niet de ouders. Van de jongeren tussen 16 en 25 jaar die bevraagd zijn door het Sociaal en Cultureel Planbureau had nog steeds 20% het niet aan hun moeder verteld en 30% niet aan hun vader (van Lisdonk & van Bergen, 2010). De vraag is of jongeren überhaupt wel met professionals durven te praten over hun LHBT-gevoelens.

2.2.1 Weet hebben van LHBT-jongeren in Nederland

Er zijn aanwijzingen dat bij hulpverleners een grote drempel wordt ervaren door deze jongeren om te praten over hun LHBT-gevoelens (elten & Boote, 2012). Zo concludeert het Sociaal en Cultureel Planbureau dat slechts vier tot acht procent van de lesbische, homo- en bi-jongeren in het verleden hulp heeft gezocht bij een gespreksgroep, huisarts, vertrouwenspersoon of andere instantie. (van Lisdonk & van Bergen, 2010). Verklaringen zijn onder andere dat jongeren (van Lisdonk & van Bergen, 2010; Felten & Boote, 2012):

- Bang zijn dat hulpverleners hun seksuele voorkeur of genderidentiteit negatief beoordelen.
- Bang zijn dat ze door de hulpverlener in een duidelijke richting worden gestuurd, bijvoorbeeld uit de kast komen, of er juist in blijven.
- Bang zijn dat hun ouders op de hoogte worden gebracht terwijl zij dat zelf niet willen.
- Sommige jongeren simpelweg niet weten waar ze het beste terecht kunnen.

Evaluatieonderzoek naar een pilot over homoseksualiteit in het jongerenwerk Amsterdam - jeugdwelzijn dus - bevestigd de uitkomsten van het SCP-onderzoek. De jongerenwerkers die de onderzoekers spraken hadden bijna nooit mee gemaakt dat een jongere hen vertelde over LHBT-gevoelens. Eén van de jongerenwerkers zegt hierover*: "Binnen mijn werk heb ik nog nooit met*

homoseksualiteit of homo's te maken gehad. Ik heb wel homoseksuele collega's waar ik mee samenwerk. We praten daar niet over. Ik werk met jongeren en tieners, vooral machojongens, straatkinderen. Binnen die groep is er nog nooit een homo tevoorschijn gekomen" (Boer et al., 2009). Bij doorvragen van de onderzoekers zien deze jongerenwerkers zelf ook wel in dat het bijna onmogelijk is dat er *geen* homoseksuele jongeren zijn tussen de honderden jongeren waarmee zij in de loop van de jaren hebben gewerkt. De onderzoekers concluderen: het lijkt er op dat jongeren niet vaak de jongerenwerker of docent benaderen met vragen rond homoseksualiteit (Abdallah, de Boer, Bouwens & Bos, 2007).

Weet hebben van LHBT-jongeren in de Verenigde Staten
In de Verenigde Staten is het onderwerp openheid over LHBT-zijn ten aanzien van professionals in zorg en welzijn - anders dan in Nederland - veelvuldig onderzocht. Uit verschillende onderzoeken komt naar voren dat lesbische-, homo- en bi-cliënten niet altijd open zijn over hun seksuele voorkeur tegen professionals in de gezondheids- of welzijnssector (Dardick & Grady, 1980; Allen, Glicken, Beach, Naylor, 1998; Eliason & Schope, 2001; Neville et al. 2006; Klitzman & Greenberg, 2002). De Amerikaanse onderzoekers benoemen dat als problematisch omdat het in-de-kast blijven een negatief effect heeft op de gezondheid (Neville et al. 2006; Klitzman & Greenberg, 2002).

De literatuur uit de VS laten twee voornaamste redenen zien waarom (jong)volwassen LHBT's niet open zijn over hun seksuele voorkeur en genderidentiteit ten overstaan van professionals in zorg en welzijn. Deze cliënten laten zich vooral tegenhouden doordat ze - op basis van de houding van de professional - de indruk hebben dat die vooroordelen heeft ten aanzien van LHBT's (Dardick & Grady, 1980). Voorname reden om dat te denken is volgens deze cliënten dat LHBT-zijn op geen enkele manier ter sprake komt omdat de professional een blinde vlek heeft voor seksuele en gender diversiteit. De professional gaat ervan uit dat iedere cliënt heteroseksueel is, vraagt er niet naar en de cliënt begint er niet over.

2.2.3 Weet hebben van jongeren met een intersekse conditie
De mensen met een intersekse conditie die zijn geïnterviewd door het Sociaal en Cultureel Planbureau, hadden niet het gevoel altijd open te kunnen zijn over hun conditie. Dit werd door hen als erg zwaar ervaren. Als kind of jongere durfden de meesten niet open te zijn naar anderen, pasten zich aan, hebben zich enige tijd teruggetrokken en zich anders of eenzaam gevoeld. Dit had als gevolg een negatieve schoolbeleving, verminderde sociale omgang en angst om gepest te worden. Alle respondenten in het onderzoek van SCP gaven aan niet of nauwelijks begeleiding te hebben gehad in het omgaan met hun conditie (van Lisdonk, 2014).

Het onderzoek dat er in binnen- en buitenland is maakt duidelijk dat de impact van intersekse op iemands jeugd groot kan zijn (MacKenzie, Huntington & Gilmour, 2009; Sanches & Wiegers, 2010). Hun gezondheid en welzijn kan om drie redenen minder zijn. Allereerst vanwege de medische kant van de conditie, denk aan fysieke klachten. Daarnaast kan de gezondheid en het welzijn zijn verminderd door de medische behandelingen en de bejegening vanuit medische professionals. En tot slot kunnen de schaamte, het taboe, stilzwijgen en de ervaring dat anderen er ongemakkelijk mee omgaan en weinig begrip tonen, de gezondheid en het welzijn van mensen met een intersekse conditie belemmeren. Het gaat onder andere om gevoelens van anders en alleen zijn (van Lisdonk, 2014). Uit buitenlands onderzoek blijkt dat mensen met een intersekse conditie die open zijn over hun conditie, dit als positief beschouwen. Toch lijken onder meer schaamte en taboe het praten over de conditie hen tegen te houden.

Of professionals in de jeugdsector weet hebben van mensen met een intersekse conditie is nog niet onderzocht en dus onbekend. Wat wel bekend is, is dat de kennis van jongeren en hun ouders zelf in relatie tot de eigen intersekse conditie nog gering is. En dat terwijl medische professionals stellen dat

de houding van ouders sterk bepalend is: wanneer ouders veel moeite hebben om de conditie van hun kind te accepteren, werkt dat door in het acceptatieproces van het kind (Liao & Boyle, 2004; Wiesemann et al., 2010).

2.3 Bespreken van LHBT-zijn hangt van de professional af

Om LHBT-jongeren passend te kunnen begeleiden – zo beschreef paragraaf 3.1 - is het allereerst nodig dat professionals signaleren dat ze met een lesbische, homo-, bi- of transgenderjongere te maken hebben. Vervolgens zullen ze het onderwerp bespreekbaar moeten maken. De vraag is:

Subvraag 4 *Bespreken deze professionals (mogelijke) LHBT-gevoelens en gerelateerde vragen en problemen met jongeren? In hoeverre voelen zij zich voldoende vaardig om deze onderwerpen bespreekbaar te maken?*

2.3.1 "Bespreken van LHBT-zijn moet secuur gebeuren. Maar kan ik dat wel?"

Het enige Nederlandse onderzoek dat naar dit onderwerp is gedaan, betreft een kwalitatief onderzoek in opdracht van Movisie onder groepswerkers in de residentiële jeugdzorg uit 2014 (van Denzel, van Driel en Vondel, 2014). Uit de interviews die de onderzoekers hielden met groepswerkers komt naar voren dat zij het lastig vinden om het onderwerp te bespreken als jongeren worstelen met hun geaardheid of wanneer het niet veilig voelt voor jongeren om 'op de groep' uit de kast te komen. Een aantal van de groepswerkers willen seksuele voorkeur graag bespreekbaar maken met zulke jongeren, maar weten niet hoe ze dit kunnen doen. Eén van de groepswerker zegt hierover: *"Ik denk dat je dat heel secuur moet doen en dan denk ik persoonlijk dat ik niet voldoende kennis in huis heb, informatie, ideeën hoe hiermee om te gaan. Hoe begeleid je een jongere die in een identiteitscrisis zit van: Wat ben ik? Ben ik homo, lesbisch, biseksueel? Wat houdt dat in? Hoe breng ik dat naar buiten of hoe doe ik dat niet? Hoe ontdek ik dat?"*

Opvallend is dat meerdere groepswerkers aangeven dat zij het thema zelf niet lastig vinden om te bespreken maar dat zij zien dat collega's dit wel vinden. Kanttekening die we daarbij moeten maken, is dat deze groepswerkers zichzelf vrijwillig hebben opgegeven om mee te doen aan een interview over seksuele diversiteit. Het ligt voor de hand dat deze groepswerkers 'iets' met het thema hebben. Volgens de geïnterviewde groepswerkers lijken collega's het thema te vermijden door het niet te bespreken of jongeren naar een andere collega te verwijzen. Als jongere ben je afhankelijk van het team van begeleiders waar je in terecht komt, vertelt een van de groepswerkers: *"Je kan de pech hebben dat je op een groep komt waar je groepsleiders hebt die het moeilijk vinden om het erover te hebben of je komt op een groep waar groepsleiders dit helemaal niet moeilijk vinden. Je bent als jongere overgegeven aan wat je op dat moment aangereikt krijgt. Als je mazzel hebt, zit je in een goed team*" (van Denzel et al., 2014)."

Seksuele voorkeur bespreken is lastig voor professionals in buitenland

In het buitenland zijn verschillende onderzoeken gedaan naar het bespreken van LHBT-zijn door professionals in zorg en welzijn. In een onderzoek uit de VS onder kinderartsen komt bijvoorbeeld naar voren dat 68% van de huisartsen niet vraagt naar seksuele voorkeur wanneer de seksualiteit van de patiënt besproken wordt en dat de meeste huisartsen (90%) hun bedenkingen heeft bij het bespreekbaar maken van seksuele voorkeur (East & Rayess, 1998). In een Brits onderzoek werd door bijna de helft van de deelnemende huisartsen aangegeven dat een niet-heteroseksuele voorkeur van de patiënt een barrière vormde voor de huisarts zelf om te praten over de seksualiteit van de patiënt (Hinchliff, Gott & Galena, 2005).

2.4 Na signaleren en bespreken volgt handelen. Toch?

Het signaleren en bespreekbaar maken van LHBT-zijn in de jeugdsector heeft als doel dat professionals LHBT-jongeren passende begeleiding kunnen bieden. Die passende begeleiding bieden, is de volgende step en de bijbehorende subvraag luidt dan ook:

Subvraag 5 *Op welke manier gaan deze professionals om met specifieke behoeften, vragen en problemen van individuele LHBTi-jongeren?*

2.4.1 Als je het niet ziet volgt er geen actie

Ook naar het omgaan met seksuele en gender diversiteit is nog weinig onderzoek naar gedaan. Uit projecten gericht op bespreekbaarheid van homoseksualiteit in het jongerenwerk in Utrecht en Amsterdam, komt naar voren dat de welzijnswerkers het zelf zo ervaren dat zij niet of nauwelijks LHBT-jongeren tegenkomen in hun werk. Deze jongerenwerkers zien bij nader inzien zelf ook wel in dat het bijna onmogelijk is dat er *geen* homoseksuele jongeren zijn onder de honderden jongeren met wij zij werken (Abdallah et al., 2007). Maar door het niet zien van de doelgroep was het inspelen op behoeften, vragen en problemen nauwelijks aan de orde. Of dit veranderd is na afloop van de projecten is niet onderzocht (Abdallah et al., 2007; Boer et al., 2009). Uit onderzoek binnen de residentiële jeugdzorg blijkt dat groepswerkers het lastig vinden om over seksuele diversiteit met LHB-jongere te praten. Specifieke behoeften, vragen en problemen van lesbische, homo- en bi-jongeren lijken dan ook weinig aan de orde te komen. Er is geen onderzoek over de bekendheid van professionals in de jeugdsector met de specifieke behoeften, vragen en problemen van jongeren met een intersekse conditie.

2.4.2 Gespecialiseerde hulpverlening

Er zijn een aantal gespecialiseerde organisaties die zich richten op hulpverlening aan LHBT's of LHBTi-jongeren. De eerstelijns-instellingen die dat doen, zijn Transvisie Zorg in Amsterdam, Veilige Haven in Amsterdam, Rotterdam Verkeert in Rotterdam en COC Haaglanden in Den Haag. Daarnaast zijn er een aantal zelfstandig gevestigde hulpverleners in de tweede lijn die specifieke hulp bieden (Felten & Boote, 2012). De vraag is in hoeverre professionals uit in de reguliere hulpverlening weten van deze gespecialiseerde hulpverlening voor LHBTi-jongeren en hierna doorverwijzen. Hierover is geen literatuur te vinden. Subvraag 7 kan daarom door literatuur niet beantwoord worden:

Subvraag 7 *In hoeverre weten professionals gespecialiseerde hulpverlening voor LHBT-jongeren te vinden en verwijzen zij hier naar door?*

2.4.3 Negatieve houding van professionals belemmert eveneens actie

Uit het eerder genoemde kwalitatieve onderzoek naar groepswerkers in de residentiele jeugdzorg blijkt dat specifieke uitingsvormen van LHBT-zijn gevoelig kunnen liggen bij de groepswerkers. Jongens die hakken, een handtas of nepwimpers dragen worden door een aantal geïnterviewde groepswerkers benoemd als overdreven, extravagant of provocerend. Daarom wordt dit gedrag door hen beperkt of verboden. De onderzoekers concluderen dat het beperken van gender non-conform gedrag haaks staat op de gedachte dat iedereen zichzelf mag zijn in de groep (van Denzel et al., 2014).

Onderzoek naar de projecten ten behoeve van het verminderen van homovijandigheid in Amsterdam en in Utrecht laten eveneens zien dat homoseksualiteit een gevoelig onderwerp is bij een deel van de jongerenwerkers, met name bij de islamitische collega's (Abdallah et al., 2007). In Utrecht kwam naar voren dat een deel van de collega's liever niet in privésferen met het onderwerp te maken zou krijgen of er over zou willen praten. Daarnaast vond een deel van de jongerenwerkers homoseksualiteit geen onderwerp dat openlijk besproken zou moeten worden (JoU, 2013). In Amsterdam schrok één van de leidinggevenden van de welzijnsinstelling van de afwijzende houding van de jongerenwerkers en zegt

hierover: *"Het is een thema dat eigenlijk nooit ter sprake komt. Een groot deel van de jongerenwerkers snapte aan het begin niet waarom ze hieraan deel moesten nemen. Er was veel weerstand. Daar ben ik wel van geschrokken"* (Boer et al., 2009).

2.5 LHBT-jongeren op de groep

In verschillende segmenten van de sector jeugdwelzijn, jeugdzorg (ambulant, residentieel) en de jeugd-(L)VB sector maken jongeren onderdeel uit van een groep: ze wonen bijvoorbeeld bij elkaar in een gezinsvervangend tehuis of ondernemen samen activiteiten bij het jongerenwerk. Om die reden is het relevant om te weten hoe jongeren onderling omgaan met LHBT-jongeren.

2.5.1 Jongeren op de groep onderling

Onderzoek laat allereerst zien dat acceptatie onder jongeren een knelpunt is: slechts 5% van de middelbare scholieren in Nederland denkt dat je als LHB jongere open kunt zijn over je seksuele voorkeur op school. Anderen denken dat dit alleen kan tegenover vrienden of dat je helemaal moet zwijgen over je LHB-gevoelens (Keuzenkamp, 2011) 49% van de leerlingen vindt het vies als twee jongens zoenen, 29% wanneer het gaat om twee meisjes en slechts 3% vindt het vies als een jongen en meisje zoenen (Keuzenkamp & Kuyper, 2013). Jongens van een lager schoolniveau, christelijk en Islamitisch opgevoede jongeren en jongeren die het geloof zelf belangrijk vinden, staan negatiever ten aanzien van homo-en biseksualiteit dan andere jongeren. Jongeren zijn iets negatiever wanneer hun vriendenkring etnisch minder divers is, zij een conservatieve houding hebben ten aanzien van man-vrouw rollen, een negatieve houding hebben ten aanzien van migranten en meer pest gedrag vertonen (de Roos, Kuyper en Iedema, 2014).

Er zijn verschillende verklaringen voor het gebrek aan acceptatie van homoseksualiteit onder jongeren. Zo lijkt onder meer een gebrek aan kennis een rol te spelen en onbekendheid met LHBT's (Felten, Schuyf en van Hoof, 2010). Maar ook opvattingen over gender-en seksualiteit spelen een grote rol (Felten, Schuyf en van Hoof; Buys, 2009). In het bijzonder bij potentiele daders van anti-homo geweld is te zien dat homo mannen worden gezien als hyper-seksueel en tegelijkertijd als 'vrouwelijk'. Beide wordt afgekeurd (Buys, 2009). Ook bij bi-meisjes bestaat een beeldvorming onder jongeren als 'sexy' en erg seksueel (Felten, Schuyf en van Hoof, 2010).

Omdat de acceptatie van LHBT's onder jongeren nog te wensen over laat, is het de vraag of deze professionals bijvoorbeeld werken aan een LHBT-vriendelijk klimaat in groepen van jongeren.

Subvraag 6 *In hoeverre zetten professionals die groepen van jongeren begeleiden, zich in voor een LHBT-vriendelijk klimaat onder jongeren?*

2.5.2 LHBT-veilig klimaat creëren

Voor het eerder aangehaalde onderzoek in de residentiële jeugdzorg zijn groepswerkers geïnterviewd die zichzelf hebben opgegeven voor het onderzoek. Vermoedelijk hebben zij meer affiniteit met het onderwerp dan hun collega's. Deze groepswerkers vinden acceptatie van seksuele diversiteit belangrijk. Maar ze willen het onderwerp homoseksualiteit *"niet méér bijzonder maken dan dat het is"*. Tegelijkertijd geven enkele groepswerkers aan dat zij zelf óf collega's het thema moeilijk vinden om te bespreken. En juist als het normaal is, krijgt het thema geen aandacht: 'het is immers toch geen probleem?' (van Denzel, van Driel en Vondel, 2014).
Opvallend is dat wanneer de groepswerkers in het onderzoek in de residentiële jeugdzorg aan de slag gaan met een homovriendelijk klimaat, zij dat vaak doen uit eigen motivatie. Het beleid van de organisatie lijkt geen rol te spelen. Ook lijken zij niet te zoeken naar bestaande kennis op het gebied van het bespreekbaar maken van seksuele diversiteit. Ook maken zij geen gebruik maken van (beproefde) methoden uit bijvoorbeeld het onderwijs of het jongerenwerk. Ze handelen eerder 'op

gevoel'. Ze proberen het wiel zelf uit te vinden maar komen dan voor veel vragen te staan (van Denzel et al., 2014).

Opvallend in het onderzoek was dat wanneer de groepswerkers reageren op homo-negatief gedrag in de groep zij dit niet doen vanuit het oogpunt van de mogelijk LHB-jongeren: het wordt meer benoemd als een opvoedende taak. Er wordt meestal gedacht dat er geen LHB-jongeren in de groep zitten (van Denzel, van Driel en Vondel, 2014).

In het jongerenwerk in Amsterdam ligt het bespreekbaar maken van LHB-zijn niet voor de hand. Een docent sociaal-cultureel werk merkt over de situatie in Amsterdam op: *"Ik heb niet de indruk dat het jongerenwerk zich uit eigen verantwoordelijkheid, uit eigen beweging, preventief met homoseksualiteit bezig houdt"* (Abdallah et al., 2007). Uit die publicaties komt echter ook naar voren dat zowel in Utrecht als Amsterdam om die redenen trajecten gestart zijn om homoseksualiteit in het jongerenwerk beter bespreekbaar te maken (Abdallah et al., 2007; Boer et al., 2009).

2.6 Professionals willen antwoord op vragen over LHBT-jongeren

In trainingen en cursussen die Movisie geeft aan professionals die met jongeren werken, komen er tal van vragen over het begeleiden van LHBT-jongeren naar voren. Het varieert van: 'wat houdt het in om transgender te zijn' tot 'hoe zorg ik dat er een LHBT-vriendelijk klimaat op de groep is'. In de trajecten met het jongerenwerk in Amsterdam en Utrecht – waarvan het doel was homovijandigheid te verminderen – wordt het zwaartepunt gelegd bij de competenties van de professionals. De trajecten richten zich op een accepterende houding, en de professionals in jeugdwelzijn kregen praktische tips over hoe om te gaan met het thema: zowel het bespreken van LHBT-zijn met een groep jongeren als met individuele jongeren kwam aan bod en werd door de jongerenwerkers zelf belangrijk gevonden (Abdallah et al., 2007; JoU, 2013). De volgende onderzoeksvraag luidt dan ook:

Subvraag 8 *Welke vragen en opleidingsbehoeften hebben deze professionals over het signaleren, bespreken en omgaan met LHBTi-jongeren en verschillen in seksuele voorkeur en gender?*

2.6.1 Op zoek naar concrete handvatten en tips

In het onderzoek onder groepswerkers in de residentiele jeugdzorg komt verschillende keren naar voren dat de geïnterviewden zoeken naar handvatten om seksuele en genderdiversiteit bespreekbaar te maken op de groep. Naast het bespreekbaar maken, geven de groepswerkers aan dat ze niet goed weten hoe om te gaan met jongeren die twijfelen over hun seksuele voorkeur. Zij zouden graag meer handvatten willen hebben (van Denzel et al., 2014). Ook in de evaluatie van een traject rondom het tegengaan van homovijandigheid in het jongerenwerk in Utrecht komt naar voren dat er behoefte is aan concrete tips om homovijandigheid onder jongeren aan te pakken (JoU, 2013).

2.6.2 Welke competenties zijn dan belangrijk?

Er is geen Nederlandse literatuur te vinden over wat LHBT-specifieke competenties in de jeugdsector zouden moeten inhouden. Aanknopingspunten biedt wel het ZonMw programma 'Diversiteitsbeleid in het jeugdbeleid' voor de preventieve en ontwikkelingsgerichte jeugdzorg (Van de Haterd, Poll, Felten, Vos & Bellaart, 2010) samen met een publicatie van Forum over 'Jeugdzorg zonder drempels' (Bellaart & Azrar, 2003). Het gaat hierbij om een andere vorm van diversiteit, namelijk om interculturele competenties: de competenties van professionals die nodig zijn om adequate hulp en zorg te verlenen aan cliënten met een andere etnische of culturele achtergrond dan zijzelf (Kramer, 2007; van de Haterd et al., 2010). Echter, in het rapport van ZonMw wordt expliciet benoemd dat verschillen in seksuele voorkeur en gender ook onder het kopje 'diversiteit' horen en dus bij het diversiteitsbeleid in de jeugdsector.

Beide publicaties beschrijven dat interculturele competenties gaan om een geïntegreerd geheel van kennis, houding en vaardigheden die een professional nodig heeft om op een adequate manier te communiceren en effectief te kunnen werken met cliënten uit een andere culturele groep. Het gaat erom inhoudelijke kennis te combineren met zelfkennis over de eigen houding ten aanzien van de doelgroep. Bellaart en Azrar (2003) zeggen daarbij dat het belangrijk is om dieper in te gaan op de oorzaak van een negatieve houding. Heel praktisch gaat het om de juiste taal- en communicatievaardigheden en de vaardigheid om de aanpak te laten aansluiten bij de cliënten uit de doelgroep. Denk aan het formuleren van doelstellingen die passen bij de cliënt. Tenslotte zou de professional bekend moeten zijn met wat meer bekende problematiek voor de cliëntengroep; wat zijn aandachtspunten (van de Haterd et al., 2010; Bellaart &Azrar, 2003)?

Aan de professional wordt niet gevraagd wat hij wil leren
In de Verenigde Staten is onderzoek gedaan naar wat professionals in de medische sector zouden moeten leren over LHBT's. In één van die onderzoeken onder kinderartsen komt naar voren dat bijna twee derde meer informatie zou willen over LHBT-jeugd, en bijna de helft zou behoefte hebben aan een cursus over dit thema (East & Rayess, 1998). Wat opvalt is dat in deze onderzoeken nauwelijks naar voren komt wat de behoeften en vragen van professionals zelf zijn. Daar is nauwelijks naar gevraagd. De onderzoeken die er wel zijn hebben als vertrekpunt het perspectief van de cliënt die LHBT is en beredeneren vanuit diens behoefte wat professionals zouden moeten leren. Ook beschrijven zij aanbodgericht vanuit opleidingskundig perspectief wat professionals zouden moeten (bij)leren om deze cliënten op te merken en goed te kunnen helpen.

2.7 Beleid en cultuur

In het project gericht op het verminderen van homovijandigheid in het jongerenwerk in Amsterdam wordt aanbevolen om de hele organisatie te betrekken bij het bespreekbaar maken van homoseksualiteit: de hele instelling en ook de beleidsmakers daaromheen moeten en kunnen daaraan bijdragen, zo wordt geconcludeerd (Boer et al., 2009). De professionals zouden gesteund moeten worden door het beleid en de cultuur van de welzijnsinstelling waar zij werken. De vraag luidt dan ook:

Subvraag 9 *In hoeverre voelen deze professionals zich gesteund of belemmerd door het beleid en de cultuur van de organisatie waar zij werken in het omgaan met LHBT-jongeren?*

Onderzoek naar het bestaan van seksueel diversiteitsbeleid binnen de jeugdsector is er nauwelijks. Onderzoek op het bredere terrein van diversiteit is wel beschikbaar. Zo beschrijven Gilsing, de Gruiter en Pels (2012) in de publicatie 'divers gestuurd' hoe goed cultureel diversiteitsbeleid in de jeugdsector eruit zou moeten zien. Geïnterviewde groepswerkers in de residentiële jeugdzorg geven aan dat ze bijna allemaal bij een organisatie werken waar beleid is rondom seksualiteit. Opvallend is echter dat seksuele diversiteit niet expliciet in het beleid vermeld staat. Soms is er wel beleid over diversiteit in de betekenis van interculturaliteit, maar valt seksuele diversiteit weg. En, zo geven de groepswerkers aan: dat het in het beleid staat betekent nog niet dat het uitgevoerd wordt. Bij de organisaties waar geen beleid is voor seksuele diversiteit, wordt het thema vooral incidenteel besproken wanneer er zich een situatie voordoet. Dit alles valt op omdat LHBT-zijn vooral te maken heeft met 'anders zijn' en niet met seksualiteit (van Denzel, van Driel & Vondel, 2014).

Volgens hun onderzoek zou dat beleid moeten voldoen aan institutionele voorwaarden: in de visie, inhoudelijke doelen, in het kwaliteitsbeleid en HRM beleid van de instelling zou diversiteit terug moeten komen. Vervolgens zou dit geoperationaliseerd moeten worden in de organisatie: culturele

sensitiviteit zou in de organisatie herkenbaar moeten zijn in de bedrijfscultuur (flexibiliteit) en in de verbinding met de civil society en vrijwilligersinitiatieven. Met dit laatste wordt bedoeld dat er samengewerkt wordt met sleutelfiguren en/of zelforganisaties die een brugfunctie hebben tussen de doelgroep en de instelling. Forum concludeerde eerder hetzelfde naar aanleiding van pilots bij Bureau Jeugdzorg (Bellaart & Azrar, 2003). Ook gaat het om de inrichting van accommodaties, werkprocedures, interventies of methoden en de competenties van professionals. Daar zou volgens Gilsing et al. (2012) het zwaartepunt moeten liggen.

Bijlage 3. Vragenlijst voor professionals in de jeugdsector

SCREENSHOT LANDLINGSPAGINA VRAGENLIJST



VRAGENLIJST SEKSUELE EN GENDER DIVERSITEIT

Wat fijn dat je mee doet!

In je werk kom je allerlei verschillende jongeren tegen. Maar hoe zit het met jongeren die verliefd worden op jongeren van hetzelfde geslacht of meisjes die zich eigenlijk jongen voelen en omgekeerd (transgender)? Zie je deze lesbische, homo-, bi- of transgenderjongeren ook wel eens in je spreekkamer of op je groep? Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport wil hierover meer weten en heeft het Nederlands Jeugdinstituut en Movisie gevraagd daar onderzoek naar te doen.

Vandaar dat wij een verkennend onderzoek doen onder professionals die werken in de jeugdzorg (ambulant en residentieel), de jeugd-(L)VB en jeugdwelzijn met jongeren tussen 12 en 23 jaar. We zijn benieuwd naar jouw ervaringen en meningen!

Wil je hieraan meewerken? Vul dan de vragenlijst in, je bent er ongeveer 15 minuten mee bezig. Ook als je tot maximaal een jaar geleden in een van deze sectoren hebt gewerkt mag je deze vragenlijst invullen.

Goed om te weten voordat je start:

- Er zijn geen goede of foute antwoorden, het gaat om wat je zelf denkt en vindt.

- De gegevens worden volledig **anoniem** verwerkt.
- Werk je voor meer dan één organisatie? Vul dan de vragen in voor de organisatie waar je de meeste uren werkt.

Namens alle jongeren in de jeugdsector: bedankt!
Pieter Paul Bakker,Nederlands Jeugdinstituut: p.bakker@nji.nl
Hanneke Felten, Movisie: h.felten@movisie.nl

PS Heb je collega's, vrienden, familie en/of kennissen die ook in de jeugdsector werken? Stuur de link naar de vragenlijst vooral aan ze door of deel het via je eigen intranet, via Facebook, Twitter etc.

A. Vragen over lesbische, homo- en bi-jongeren

1. Ik ontmoet in mijn werk jongeren die lesbisch, homo of bi zijn
   Vaak- regelmatig - soms- nooit

2. Ik heb met jongeren gewerkt van wie ik vermoed dat ze lesbisch, homo of bi zijn maar waarvan ik dat niet zeker wist
   Vaak – regelmatig - soms – nooit

3. Ik weet hoe je signaleert dat een jongere worstelt met homo- of biseksuele gevoelens
   helemaal mee eens – mee eens – oneens – helemaal mee oneens

4. Als ik vermoed dat een jongere lesbisch, homo of bi is dan stel ik daar vragen over
   Altijd – regelmatig – soms – nooit

   Bij regelmatig tot nooit:
5. *Wat is de reden dat je het niet (altijd) bespreekt?*
   Meerdere opties mogelijk
   - Ik weet niet hoe ik dat kan doen
   - Ik wil de jongere niet in verlegenheid brengen
   - Ik durf niet
   - Ik vind het niet nodig als het geen probleem is
   - Ik vind het privé
   - Ik ben bang dat ik het mogelijk verkeerd heb
   - Ik wil het onderwerp niet 'bijzonder' of 'anders' maken
   - Anders, nl

6. Ik heb wel eens gewerkt met een jongere aan vragen of doelstellingen die specifiek zijn voor jongeren die lesbisch, homo of bi zijn zoals het vergroten van hun zelfacceptatie, vergroten van acceptatie door de omgeving of nadenken over coming-out
   Vaak – regelmatig – soms – nooit

7. Als ik voor een eerste keer vraag naar verliefdheid of verkering, vraag ik ongeacht het geslacht van de jongere, of hij of zij verliefd is op een jongen of op een meisje.
   Altijd – regelmatig – soms – nooit

8. Als een jongere aangeeft een prettige relatie te hebben met een leeftijdsgenoot van hetzelfde geslacht, reageer ik niet afwijzend
   helemaal mee eens – mee eens – oneens – helemaal mee oneens

9. Als een jongere aangeeft een prettige relatie te hebben met een leeftijdsgenoot van hetzelfde geslacht dan verwacht ik dat mijn collega's niet afwijzend reageren
   helemaal mee eens – mee eens – oneens – helemaal mee oneens – ik weet het niet
   ruimte voor toelichting: .....

10. Ik heb tijdens mijn opleiding of nascholing kennis of competenties geleerd die specifiek gaan over het begeleiden van lesbische, homo-, of bi-jongeren
    helemaal mee eens – mee eens – oneens – helemaal mee oneens

11. In de organisatie(s) waar ik werk is er specifiek beleid ten aanzien van omgaan met verschillen in seksuele voorkeur (hetero, homo, lesbisch, bi)
    Nee – ja – weet ik niet

Bij ja:

12. Onder welk beleid valt dit binnen de organisatie(s) waar je werkt?
    - Beleid over diversiteit ('diversiteitsbeleid')
    - Beleid over seksualiteit
    - Pedagogisch beleid
    - Weet ik niet
    - Anders namelijk…….

13. Ik vind het beleid ten aanzien van omgaan met verschillen in seksuele voorkeur (hetero, homo, lesbisch, bi) merkbaar op de werkvloer
    - Helemaal mee eens – mee eens –oneens – helemaal mee oneens

14. Het is mij bekend dat homo- , lesbische en bi-jongeren meer risico lopen op depressie en zelfmoord.
    - Nee, ik lees dit nu voor het eerst
    - Ja, dit was al bij mij bekend

15. Ik ben bekend met de mogelijkheden voor doorverwijzing als het gaat om specifieke vragen met betrekking tot homo, lesbisch of bi zijn
    - Nee
    - Ja

(alleen bij ja deze vraag op laten poppen)

16. Ik verwijs jongeren die daar baat bij hebben en die het zelf willen door naar een gespecialiseerde organisatie als het gaat om specifieke vragen met betrekking tot homo, lesbisch of bi zijn
    - Vaak – regelmatig – soms – nooit – niet van toepassing (ik heb nooit homo, lesbische of bi jongeren begeleid)

B. Vragen over transgenderjongeren

17. Ik ontmoet in mijn werk jongeren die transgender zijn (bijvoorbeeld jongeren die tot de andere sekse willen behoren)
    Vaak- regelmatig - soms- nooit

18. Ik heb met jongeren gewerkt van wie ik vermoed dat ze transgender zijn maar waarvan je dat niet zeker wist?
    Vaak – regelmatig - soms – nooit

19. Ik weet hoe je signaleert dat een jongere worstelt met transgender gevoelens
helemaal mee eens – mee eens– oneens – helemaal mee oneens

20. Ik vraag naar genderidentiteit (of de jongere zich een jongen of meisje voelt) bij een jongere waarvan ik vermoed dat deze misschien transgender is
Altijd – regelmatig – soms – nooit

<u>Bij 22 regelmatig t/m nooit en 20 vaak t/m soms</u>

21. *Wat is de reden dat je hier niet naar vraagt?*
Meerdere antwoorden mogelijk
    - Ik weet niet hoe ik dat kan doen
    - Ik wil de jongere niet in verlegenheid brengen
    - Ik durf niet
    - Ik vind dat niet nodig
    - Ik vind het privé
    - Ik ben bang dat ik het verkeerd heb
    - Ik wil het onderwerp niet 'bijzonder' of 'anders' maken
    - Anders, nl

22. Als een jongere aangeeft liever tot de andere sekse te willen behoren reageer ik niet afwijzend
helemaal mee eens – mee eens – oneens – helemaal mee oneens

23. Als een jongere aangeeft liever tot de andere sekse te willen behoren, reageren mijn collega's niet afwijzend
helemaal mee eens – mee eens – oneens – helemaal mee oneens - ik weet het niet
ruimte voor toelichting: .....

24. Ik heb wel eens gewerkt met een jongere aan vragen of doelstellingen die specifiek zijn voor jongeren die transgender zijn zoals het vergroten van hun zelfacceptatie, vergroten van acceptatie door de omgeving of geslachtsveranderende operaties
Vaak – regelmatig – soms – nooit

25. Ik heb tijdens mijn opleiding of nascholing kennis of competenties geleerd die specifiek gaan over het begeleiden van transgenderjongeren
helemaal mee eens – mee eens – oneens – helemaal mee oneens

26. In de organisatie waar ik werk is er beleid ten aanzien van omgaan met verschillen in genderidentiteit (transgender of niet-transgender)
Nee – ja – weet ik niet

Bij ja:

27. Ik vind het beleid ten aanzien van gender en transgender jongeren merkbaar op de werkvloer
Helemaal mee eens – mee eens – oneens – helemaal mee oneens

28. *O*nder welk beleid valt dit binnen de organisatie(s) waar je werkt?
    - Beleid over diversiteit ('diversiteitsbeleid')
    - Beleid over seksualiteit
    - Pedagogisch beleid
    - Weet ik niet

- Anders namelijk…….

29. Het is mij bekend dat transgenderjongeren meer risico lopen op depressie en zelfmoord.
    - Nee, ik lees dit nu voor het eerst
    - Ja, dit was al bij mij bekend

30. Ik ben bekend met de mogelijkheden voor doorverwijzing als het gaat om specifieke transgender-vragen
    - Nee
    - Ja

(alleen bij ja deze vraag op laten poppen)

31. Ik verwijs jongeren die daar baat bij hebben en die het zelf willen door naar een gespecialiseerde organisatie t.a.v. transgender- vragen
    Vaak – regelmatig – soms – nooit – niet van toepassing (ik heb nooit transgenderjongeren begeleid)

32. Ik werk met groepen jongeren:
    - Ja (dan door naar onderstaande vragen)
    - Nee (dan deze vragen overslaan en verder gaan naar vraag 48)

C. *Vragen over lesbische, homo- en bi- jongeren*

33. Als een jongere uit de kast komt als lesbisch, homo of bi in de groep reageren de andere jongeren daar respectvol op
    Altijd-regelmatig-soms-nooit-nvt (ik heb nooit meegemaakt dat een jongere uit de kast kwam)

34. Ik bespreek het onderwerp lesbisch, homo of bi zijn in groepen met jongeren
    Vaak – regelmatig – soms – nooit

Bij soms of nooit

35. *Wat is de reden dat je het niet (vaak) bespreekt?*
    meerdere antwoorden mogelijk
    - Ik weet niet hoe ik dat kan doen
    - Ik wil de jongeren niet in verlegenheid brengen
    - Ik wil mijn collega's niet in verlegenheid brengen
    - Ik ben bang voor negatieve reacties van jongeren
    - Ik ben bang voor negatieve reacties van collega's
    - Ik vind dat niet nodig
    - Ik vind het privé
    - Ik wil het onderwerp niet 'bijzonder' of 'anders' maken
    - Anders, nl

36. In de groep waar ik werk maken jongeren opmerkingen als 'vieze homo's' of 'vuile potten'
    Vaak – regelmatig – soms – nooit

Bij vaak t/m soms

37. Als jongeren in de groep praten over 'vieze homo's' of 'vuile potten' dan grijp ik in
    altijd - Regelmatig –soms – nooit

38. Ik zet mij in voor een tolerant klimaat in de groep ten aanzien van lesbisch, homo, bi en transgender zijn.
helemaal mee eens – mee eens– oneens – helemaal mee oneens
ruimte voor toelichting:.....

D. *vragen over transgenderjongeren*

39. Als een jongere uit de kast komt als transgender in de groep dan reageren de andere jongeren daar respectvol op
altijd - Regelmatig –soms – nooit - nvt (ik heb nooit meegemaakt dat ene jongere uit de kast kwam als transgender)

40. Ik bespreek het onderwerp transgender zijn in groepen met jongeren
Vaak – regelmatig – soms – nooit

<u>Bij soms of nooit</u>

41. *Wat is de reden dat je het niet (vaak) bespreekt?*
    - Ik weet niet hoe ik dat kan doen
    - Ik wil de jongeren niet in verlegenheid brengen
    - Ik wil mijn collega's niet in verlegenheid brengen
    - Ik ben bang voor negatieve reacties van jongeren
    - Ik ben bang voor negatieve reacties van collega's
    - Ik vind het net nodig
    - Ik vind het privé
    - Ik wil het onderwerp niet 'bijzonder' of 'anders' maken
    - Anders, nl
      ruimte voor toelichting:.....

42. Een jongen die meisjeskleding draagt of een meisje dat jongenskleren draagt in het bijzijn van de andere jongeren raad ik dat zeker af
Helemaal mee eens – mee eens – oneens – helemaal mee oneens

43. In de groep waar ik werk maken jongeren opmerkingen als 'omgebouwde vent of vrouw'
Vaak – regelmatig – soms – nooit

<u>Bij vaak t/m soms</u>

44. Als jongeren in de groep opmerkingen maken als 'omgebouwde vent of vrouw' dan grijp ik in
altijd – Regelmatig – soms – nooit

45. Ik zet mij in voor een tolerant klimaat in de groep ten aanzien van transgender zijn.
helemaal mee eens – mee eens– oneens – helemaal mee oneens

E. *Vragen over intersekse conditie / DSD*

46. Ik kom in mijn werk jongeren tegen die intersekse conditie / DSD hebben
helemaal mee eens – mee eens – oneens – helemaal mee oneens

47. Ik weet voldoende van een intersekse conditie / DSD, om jongeren met vragen op dit terrein te begeleiden
helemaal mee eens – mee eens – oneens – helemaal mee oneens

48. *Ik wil meer leren over:*
lesbische homo en bi-jongeren
- *wat lesbisch, homo, bi zijn inhoudt*
- *hoe te signaleren of een jongere lesbisch, homo of bi is*
- *lesbisch, homo, bi zijn bespreekbaar te maken met een jongere*
- *lesbisch, homo, bi zijn bespreek te maken binnen een groep jongeren*
- *tolerantie te vergroten onder jongeren ten aanzien van lesbische homo en bi-jongeren*
- *over lesbisch, homo of bi zijn in (orthodox) religieuze gezinnen*

transgenderjongeren
- *wat transgender zijn inhoudt*
- *hoe te signaleren of een jongere transgender i*
- *transgender zijn bespreekbaar te maken met een jongere*
- *transgender zijn bespreekbaar te maken binnen een groep jongeren*
- *tolerantie te vergroten onder jongeren ten aanzien van transgenderjongeren*
- *over transgender zijn in (orthodox) religieuze gezinnen*

Intersekse-conditie
- *over wat intersekse conditie inhoudt*
- *anders namelijk*

49. Nee ik wil niet meer leren over lesbische, homo-, bi- of transgenderjongeren of jongeren met een intersekse conditie, omdat
- *ik genoeg weet*
- *ik geen tijd heb*
- *ik het thema te weinig tegenkom ik mijn werk*
- *anders, nl*

F. *ALGEMENE VRAGEN*

Je hebt bijna alle vragen beantwoord, waarvoor onze hartelijke dank! Tenslotte stellen we je ter afronding nog wat korte algemene vragen.

50. Wat is je leeftijd? …. jaar

51.

a. In welke sector ben je werkzaam?
- *Jeugdwelzijn*
- *Bureau Jeugdzorg*
- *Jeugdzorg ambulant*
- *Jeugdzorg residentieel*
- *Jeugd-(L)VB*
- *Jeugd GGZ*
- *Anders, namelijk……..*

b.) wat is je functie? ……

52. Met jongeren uit welke leeftijdsgroep werk je?
(meerdere antwoorden mogelijk)
- *12 – 13 jaar*
- *14 – 15 jaar*
- *16 – 17 jaar*

- *18 – 20 jaar*
- *21 – 23 jaar*

53. Wat is je hoogst genoten afgeronde opleiding?
    - *VMBO / MAVO*
    - *HAVO*
    - *VWO*
    - *Middelbaar Beroepsonderwijs (MBO)*
    - *Hoger Beroepsonderwijs (HBO)*
    - *Wetenschappelijk Onderwijs (WO)*
    - *Anders, namelijk ……..*

54. Wat is je sekse?
    - *Vrouw*
    - *Man*
    - *Anders namelijk……..*
    -

55. Beschouw je jezelf als religieus?
    - *Nee*
    - *Ja, namelijk:*
    - *Protestants - christelijk*
    - *Katholiek*
    - *Jehova Getuigen*
    - *Islamitisch*
    - *Hindoeïstisch*
    - *Boeddhistisch*
    - *Joods*
    - *Religieus maar niet gebonden aan een specifieke religie*
    - *Humanistisch*
    - *Anders, namelijk……..*

56. Beschouw je jezelf als behorende tot een van de volgende groepen:
    (meerdere andere antwoorden mogelijk):
    - *Hetero*
    - *Homo*
    - *Lesbisch*
    - *Bi*
    - *Queer*[8]
    - *Transgender*[9]
    - *Transvrouw*[10]
    - *Transman*[11]
    - *Een vrouw met een intersekse conditie / DSD*[12]

[8] Verzamelnaam voor iedereen die de bestaande man/vrouw- en homo/ hetero-hokjes te beperkend vindt
[9] Als voor je identiteit (het gevoel wie jij zelf bent) de hokjes 'man' en 'vrouw' niet vanzelfsprekend of te beperkend zijn en/of niet overeenkomen met je lichamelijke situatie.
[10] Als je een vrouw bent en geboren bent met het lichaam van een jongetje
[11] Als je man bent en geboren bent met het lichaam van een meisje
[12] Intersekse (of DSD) is een parapluterm voor diverse aangeboren condities waarbij de ontwikkeling van het chromosomale, gonadale (geslachtsklieren) of anatomische geslacht verschilt van de norm. Mensen met een intersekse-conditie identificeren

- Een man met een intersekse conditie / DSD[13]
- Een persoon met een intersekse conditie[14]
- Geen antwoord
- Anders namelijk.....

57. Heeft de organisatie(s) waar je werkt een religieuze identiteit?
    - *Nee: neutraal / openbaar*
    - *Ja, namelijk:*
        - *Protestants – christelijk*
        - *Katholiek*
        - *Islamitisch*
        - *Humanistisch*
        - *Anders namelijk.....*

Heel erg bedankt voor het invullen van deze vragenlijst!

Het Nederlands Jeugdinstituut en Movisie gaan natuurlijk aan de slag met de resultaten van deze vragenlijst. Wil jij mee lezen als we de uitkomsten hebben?

- Ja, stuur mij de uitkomsten van het onderzoek per mail .....(hier email adres invullen)
- Nee dankjewel

Nogmaals, namens alle jongeren in de jeugdsector: bedankt voor het meedoen!

Pieter Paul Bakker, Nederlands Jeugdinstituut: *p.bakker@nji.nl*
Hanneke Felten, Movisie: *h.felten@movisie.nl*

PS Heb je collega's, vrienden, familie en/of kennissen die ook in de jeugdsector werken (of recent hebben gewerkt)? Stuur de link naar de vragenlijst vooral aan ze door of deel het via je eigen intranet, via Facebook, Twitter etc.

zich meestal als man óf vrouw. De oude naam hiervoor, (pseudo)hermafroditisme, wordt over het algemeen als kwetsend ervaren.

[13] Intersekse (of DSD) is een parapluterm voor diverse aangeboren condities waarbij de ontwikkeling van het chromosomale, gonadale (geslachtsklieren) of anatomische geslacht verschilt van de norm. Mensen met een intersekse-conditie identificeren zich meestal als man óf vrouw. De oude naam hiervoor, (pseudo)hermafroditisme, wordt over het algemeen als kwetsend ervaren.

[14] Intersekse (of DSD) is een parapluterm voor diverse aangeboren condities waarbij de ontwikkeling van het chromosomale, gonadale (geslachtsklieren) of anatomische geslacht verschilt van de norm. Mensen met een intersekse-conditie identificeren zich meestal als man óf vrouw. De oude naam hiervoor, (pseudo)hermafroditisme, wordt over het algemeen als kwetsend ervaren.

Bijlage 4. Deelnemers expertgroep

LHBT-specifieke hulpverlening

Bastiaan Franse	- Transvisie zorg
Isjed Hussain	- Prisma
Marianne Steijnis	- Rotterdam V

Vertegenwoordigers vanuit de jeugdsector

Jolanda Douma	- Landelijk Kenniscentrum LVB
Vanessa Hogendorp	- Meidenwerk Combiwel
Niko de Groot	- Beroepsvereniging jongerenwerkers BV Jong
Alice Faber	- Belangenvereniging medewerkers jeugdzorg

Overige

Marten Bos	- zelfstandig trainer aan jongerenwerk over LHBT (verzorgt bijscholing aan jongeren ten aanzien van LHBT)
Miriam van der Have	- NNID (belangenorganisatie mensen met een intersekse conditie)
Bouko Bakker	- Rutgers WPF (kenniscentrum op het gebied van seksualiteit)

Het Nederlands Jeugdinstituut

Het Nederlands Jeugdinstituut
Het Nederlands Jeugdinstituut is het landelijk kennisinstituut voor jeugd- en opvoedings-vraagstukken. Het werkterrein van het Nederlands Jeugdinstituut strekt zich uit van de jeugdgezondheidszorg, opvang, educatie en jeugdwelzijn tot opvoedingsondersteuning, jeugdzorg en jeugdbescherming evenals aangrenzende werkvelden als onderwijs, justitie en internationale jongerenprojecten.

Missie
De bestaansgrond van het Nederlands Jeugdinstituut ligt in het streven naar een gezonde ontwikkeling van jeugdigen, en verbetering van de sociale en pedagogische kwaliteit van hun leefomgeving. Om dat te kunnen bereiken is kennis nodig. Kennis waarmee de kwaliteit en effectiviteit van de jeugd- en opvoedingssector kan verbeteren. Kennis van de normale ontwikkeling en opvoeding van jeugdigen, preventie en behandeling van opvoedings- en opgroeiproblemen, effectieve werkwijzen en programma's, professionalisering en stelsel- en ketenvraagstukken. Het Nederlands Jeugdinstituut ontwikkelt, beheert en implementeert die kennis.

Doelgroep
Het Nederlands Jeugdinstituut werkt voor beleidsmakers, staffunctionarissen en beroepskrachten in de sector jeugd en opvoeding. Wij maken kennis beschikbaar voor de praktijk, maar genereren ook kennisvragen vanuit de praktijk. Op die manier wordt een kenniscyclus georganiseerd, die de jeugdsector helpt het probleemoplossend vermogen te vergroten en de kwaliteit en effectiviteit van de dienstverlening te verbeteren.

Producten
Het werk van het Nederlands Jeugdinstituut resulteert in uiteenlopende producten zoals een infolijn, websites, tijdschriften, e-zines, databanken, themadossiers, factsheets, diverse ontwikkelings- en onderzoeksproducten, trainingen, congressen en adviezen.

Movisie

Wat doet Movisie?
Movisie biedt toepasbare kennis, advies en oplossingen bij de aanpak van sociale vraagstukken op het terrein van welzijn, participatie, zorg en sociale veiligheid.

Hieronder volgt een greep uit de activiteiten van Movisie die bijdragen aan het inclusiever maken van de hulpverlening voor lesbische, homo-, bi- en transgenderjongeren.

Roze bril voor hulpverleners
Movisie maakte een 5 stappenplan om hulp- en welzijnsorganisaties LHBT-inclusief te krijgen. Het handboek Kijk jij al door een roze bril? helpt sociaal werkers om ondersteuning aan LHBT's vorm te geven. En het boek Ik wou dat ik dood was draagt bij aan suïcidepreventie onder LHBT-jongeren.

Iedereenisanders.nl voor en door jongeren
Movisie ontwikkelde samen met LHBT-jongeren iedereenisanders.nl. Met o.a. info over religie, een minicursus zelfvertrouwen en tips voor hulpvragen .Voor Ondersteuners is een overzicht gemaakt van handreikingen en doorverwijzingsmogelijkheden om kwetsbare LHBT-jongeren weerbaar te krijgen.

Trainingen voor professionals en vrijwilligers
Movisie geeft op aanvraag trainingen, workshops en lezingen over LHBT-jongeren. Bijvoorbeeld aan 113online of de Kindertelefoon als het gaat om suïcidepreventie. En aan jeugdartsen of lokale welzijnsorganisaties over ondersteuning van LHBT's met een bi-culturele of religieuze achtergrond.

Advies aan gemeenten en lokale organisaties
Movisie geeft aan 44 Koplopergemeenten en lokale uitvoerders advies op maat hoe zij de positie van LHBT-jongeren lokaal kunnen versterken. En hoe zij binnen de drie decentralisaties een veilig leefklimaat voor jeugd kunnen creëren via bijvoorbeeld wijkteams of op scholen.

Op weg naar effectieve interventies
Movisie heeft methodieken en materialen om seksuele voorkeur en genderdiversiteit bespreekbaar te maken samengevoegd in één toolkit: movisie.nl/bespreekbaarheidLHBT. Movisie onderzoekt de aanpakken van deze interventies en helpt ontwikkelaars bij een goede onderbouwing van aanpakken.