

Ken je mij? Wie ken je dan?

Weet jij mij beter dan ik?

Ken je mij? Wie ben ik dan?

Weet jij mij beter dan ik?

*Huub Oosterhuis*

*naar Psalm 139*



## **AMBULANTE BEGELEIDING VAN AUTISTISCHE JONGEREN MET GENDERDYSFORIE IN DE PRAKTIJK**

EEN KWALITATIEF ONDERZOEK UITGEVOERD BIJ EDDEE ZORGVERLENING

Marieke Terpstra - Bos

Barendrecht, juni 2022

Opdrachtgever: Eddee Zorgverlening

Classificatie: vertrouwelijk

Hogeschool NTI – Leiden

Studentnummer: 995165004

Opleiding: HBO SPH Jeugdzorgwerker

## VOORWOORD

Voor u ligt mijn eindschrijftie ter afronding van mijn hbo-opleiding Sociaal Pedagogische Hulpverlening, Jeugdzorgwerker aan de Hogeschool NTI te Leiden. Deze schrijftie is geschreven in opdracht van Eddee Zorgverlening, waar ik tevens sinds 2020 werkzaam ben.

Het onderwerp, jongeren met autisme en genderdysforie, is een onderwerp dat mij aan het hart gaat, mede doordat ik er zelf in mijn gezin mee te maken heb. Toen ik ook bemerkte dat het onder de cliënten van Eddee speelt, was mijn onderwerp voor mijn afstudeeronderzoek snel gekozen. Ik heb dit onderzoek dan ook vol overgave en passie verricht. Er is nog te veel onbekend over deze doelgroep en daardoor sluit het hulpaanbod niet goed aan. Tijd voor verandering!

Mijn vurige wens om deze doelgroep zelf te bevragen, werd nog even betwijfeld door mijn studiebegeleiders, maar na mijn overtuigende uitleg gingen ze overstag. De jongeren kunnen namelijk zelf het beste aangeven wat ze willen en wat ze nodig hebben van hulpverleners. Dat past ook mooi bij de visie van Eddee: dat de behoeften en wensen van hun cliënten het uitgangspunt vormen voor de begeleiding en ook dat de cliënt eigenaar is en blijft van zijn rol in het proces naar verandering. Het stellen van vragen aan de doelgroep zelf, mocht dus niet uitblijven.

De reacties die ik vervolgens kreeg vanuit de doelgroep zelf, hebben mij geraakt. De jongeren (en soms hun ouders) waren dankbaar voor dit onderzoek. Ze lieten duidelijk merken dat ze het een nuttig en belangrijk onderzoek vonden. Dat bleek ook wel uit hoe snel ik de personen kon bereiken voor de interviews en hoe snel ik de interviews ook daadwerkelijk heb kunnen uitvoeren.

Allereerst wil ik dus mijn dank uitspreken aan de jongeren die zo stoer geweest zijn om mijn, soms best wel lastige, open vragen te beantwoorden, voor hun eerlijke oprechte antwoorden, voor hun tijd en voor hun aanmoedigingen. Ten tweede wil ik de professionals, Anouk Balleur, Jonathan Top en Kim Horsnell, bedanken voor het delen van hun waardevolle inzichten, hun kostbare tijd en het meewerken aan mijn onderzoek. Natuurlijk ook dank aan mijn collega's voor hun input en tijd.

Mijn afstudeerbegeleiders, Hester Muurling vanuit Eddee en Kim Lemmen vanuit Hogeschool NTI, ben ik ook veel dank verschuldigd. Hester, dank voor je inzichten, aanmoedigingen en de ruimte die ik kreeg voor mijn eigen onderwerp. Kim, bedankt voor je snelle reacties op de vragen die ik had en voor het wijzen op de juiste richting.

En last, but not least: dank aan mijn mooie regenboog gezin! Jullie veelkleurigheid heeft mij milder naar de wereld om mij heen doen leren kijken. En zonder jullie steun en geduld tijdens mijn studie en afstuderen zou ik niet zo ver gekomen kunnen zijn!

Aan alle lezers wens ik veel genoegen toe bij het lezen van mijn eindschrijftie!

Marieke Terpstra-Bos

## SAMENVATTING

Transgenders, er is veel over te horen in de media. Wanneer men nagaat dat er in elke klas gemiddeld één kind zit, dat zich niet thuis voelt in het hokje 'jongen' of 'meisje' dan blijven er nog teveel jongeren onder de radar. En als men nagaat dat dit aantal onder jongeren met autisme nog veel groter is, namelijk gemiddeld ruim 1 op de 8 (22% onder personen geboren als vrouw en 8% onder personen geboren als man) dan kan een hulpverlener van jongeren met autisme ervan uitgaan dat er onder diens cliënten jongeren zijn die op z'n minst zoekend zijn voor wat betreft hun genderidentiteit.

Eddee zorgverlening biedt voornamelijk praktische begeleiding thuis bij cliënten met psychische problemen en ook opvoedondersteuning aan ouders. Onder de cliënten van Eddee bevinden zich veel jongeren met ASS. Er is maar in enkele gevallen bekend dat ook sprake is van genderdysforie. Er wordt momenteel niet naar gevraagd en het wordt ook nergens geregistreerd. Terwijl er bij Eddee veel kennis is over autisme, is er nog weinig tot niets bekend over genderdysforie. De opdrachtgever wenst te weten of er voldoende aandacht wordt gegeven aan de genderidentiteit van de jongeren met ASS bij de ambulante begeleiding en op welke wijze dat uitgevoerd zou kunnen worden. De ambulante begeleiders zijn over het algemeen niet bekend met genderdysforie en de uitdagingen waar jongeren met ASS en genderdysforie mee te maken hebben in het dagelijks leven en zij willen graag meer kennis en tools krijgen om hun cliënten op de juiste wijze te kunnen ondersteunen.

Daarom is onderzoek verricht teneinde een antwoord te krijgen op de volgende hoofdvraag: *Op welke wijze kunnen ambulante begeleiders van Eddee zorgverlening autistische jongeren van 10 – 23 jaar oud met genderdysforie gendersensitieve en ondersteunende begeleiding bieden?*

Allereerst is onderzoek verricht door middel van een literatuurstudie. Vanuit de literatuurstudies is veel aandacht voor de prevalentie van ASS en genderdysforie, maar veel minder voor wat dat inhoudt voor de dagelijkse praktijk. Wat bij het onderzoek naar de kenmerken van deze jongeren opvalt is de veelvoud aan kenmerken behorend bij het spectrum dat ASS is, waaronder een asynchrone ontwikkeling. Hierdoor verloopt onder meer de identiteitsontwikkeling van jongeren met ASS anders dan bij neurotypische jongeren, omdat ze minder gebruik maken van sociale interactie bij het vormen van hun identiteit.

Ook genderdysforie komt met een spectrum aan genderidentiteiten. Het lijkt dat veel kenmerken van ASS van invloed zijn op de genderbeleving, zoals specifieke interesses, weerstand voor verandering, minder gevoelig zijn voor de sociale norm, rigiditeit en het niet thuis voelen bij jongeren van het eigen geboortegeslacht. Vaak tredt er bij jongeren met ASS en genderdysforie sociaal isolement op. Dit komt met een dubbele kwetsbaarheid van deze jongeren. Zowel jongeren met ASS als jongeren met genderdysforie hebben namelijk een verhoogde kans om angststoornissen, depressies en zelfs suïcidaliteit te ontwikkelen. Door de adolescentie is er sowieso al een licht verhoogde kans op somberheid en suïcidaliteit. Voor jongeren die te maken hebben met de combinatie van autisme en genderdysforie geldt dit dus in nog sterkere mate.

Vanuit de literatuur blijkt dat een jongere met autisme en genderdysforie erbij gebaat is om goede psycho-educatie te krijgen. Allereerst op het gebied van autisme, zodat de jongere inzicht heeft in diens autisme en de ruimte krijgt voor een positieve identiteitsontwikkeling. Er moet goed onderscheid kunnen worden gemaakt tussen behoeften die voortkomen uit ASS en behoeften die voortkomen uit genderdysforie.

De ondersteuning in de omgeving van de jongere wordt zeer belangrijk genoemd door de literatuur. Dit omvat allereerst een goede ondersteuning van ouders, zodat deze op hun beurt weer ondersteunend kunnen zijn voor de jongere. Daarnaast dient de omgeving op school geschikt te zijn voor de jongere met ASS en genderdysforie. Begrip van ASS en de acceptatie van diversiteit moet vergroot worden.

Daarnaast is het belangrijk dat jongeren met anderen kunnen reflecteren op en kunnen praten over hun ASS-diagnose.

De drie professionals die zijn ondervraagd in dit onderzoek zijn experts op het gebied van genderdysforie en autisme. Zij geven aan dat het allereerst belangrijk is dat de seksuele en genderidentiteit altijd moet worden bevraagd. Als hulpverlener moet je daarbij kennis hebben van zowel ASS als genderdysforie en in combinatie met die kennis toch een nieuwsgierige en niet-wetende houding naar je cliënt toe hebben. Het is belangrijk dat de jongere zich veilig voelt bij diens hulpverlener en erkenning krijgt. Daarbij is het belangrijk dat je je cliënt volgt in diens tempo en niets invult. De veiligheid staat hierbij altijd voorop. En bij jongeren met ASS is het belangrijk alles in een nog langzamer tempo en in kleine stapjes te doorlopen. Ook ouders moeten betrokken worden in het proces en ook voor hen is psycho-educatie helpend.

Er zijn acht jongeren met verschillende leeftijden en genderidentiteiten geïnterviewd. De jongeren zelf geven aan het meeste baat te hebben bij een hulpverlener die echt luistert en open staat voor hun verhaal. Ze willen dat de hulpverlener kennis heeft van zowel ASS als genderdysforie, maar hen vooral blijft zien als persoon. Ook de veiligheid vinden ze belangrijk, ze willen vooral niet gedwongen worden om bepaalde stappen te ondernemen. De jongeren vinden een goede ondersteuning van hun ouders nodig en zouden willen dat hun ouders ook psycho-educatie zouden krijgen op het gebied van zowel ASS als genderdysforie. Ook geven de jongeren aan veel baat te hebben gehad bij contact met lotgenoten, voor zover ze dat hebben gehad.

De vier ambulante begeleiders die zijn bevroegd middels een focusgroep geven aan meer kennis te willen hebben van met name genderdysforie omdat ze er redelijk onbekend mee zijn. Ze beseffen dat een niet-oordelende houding erg belangrijk is voor jongeren met ASS en genderdysforie. In de begeleiding van deze jongeren geven ze aan behoefte te hebben aan een goede ouderrelatie, zodat ze de ruimte voelen om met de jongere te praten over alles wat te maken heeft met genderdysforie. Bij de begeleiding hebben ze behoefte aan ondersteunend materiaal wat neutraal en niet seksistisch is.

Concluderend kan aan autistische jongeren met genderdysforie gendersensitieve en ondersteunende begeleiding gegeven worden door allereerst kennis te hebben van de veelvoud van kenmerken behorend bij ASS en de kenmerken die duiden op genderdysforie. Dit resulteert namelijk in een dubbele kwetsbaarheid, waardoor angst en depressie zich heel vaak manifesteren. Alle kenmerken beïnvloeden elkaar over en weer.

Daarnaast is de wijze waarop ondersteund wordt van belang ten behoeve van een positieve identiteitsontwikkeling van de jongeren. Naast psycho-educatie die met name gericht is op ASS, is ondersteuning rondom de jongeren nodig, waarbij het ondersteunen van de ouders het belangrijkste is. Vanuit de geïnterviewde professionals komt naar voren dat het gesprek over de genderidentiteit van de jongeren noodzakelijk is, waarbij de ambulante begeleider een veilige context creëert en ouders erbij betrekt. De geïnterviewde jongeren zelf vinden ook de luisterende houding van de professional het belangrijkste, waarbij tevens de veiligheid wordt gewaarborgd. Ook hebben zij zelf de wens dat ouders worden betrokken en zeggen ze baat te hebben bij contact met lotgenoten. Bij de ambulante begeleiders is vooral behoefte aan kennis en ondersteunend materiaal.

Naar aanleiding van de bevindingen en conclusies die dit onderzoek heeft opgeleverd, zijn er een vijftal aanbevelingen gedaan. De twee belangrijkste daaruit zijn:

Het is aan te bevelen om rekening te houden met de dubbele kwetsbaarheid van deze groep jongeren, door een verhoogde kans op depressie en suïcidaliteit, bevroag daarom altijd de genderidentiteit. Dit kan bij Eddee gedaan worden door tijdens de intake gericht hierop vragen te stellen en de ambulante begeleider kan dit nogmaals doen, wanneer deze met de cliënt persoonlijk in gesprek is.

Ook is het aan te bevelen om als organisatie voor voldoende materialen te zorgen ten behoeve van psycho-educatie gericht op ASS en gericht op genderdysforie. Naast kennis en materialen gericht op ASS die de organisatie al in haar bezit heeft, kan ten behoeve de kennis op het gebied van genderdysforie gebruik gemaakt worden van het boek 'De Genderzoektocht' en kan 'de Genderkoek' goed gebruikt worden bij gesprekken over genderidentiteit en geaardheid. Het materiaal 'Buitengewoon jezelf' van 'De morgenmakers' kan hopelijk ook snel ingezet worden.

Ten slotte wordt vervolgonderzoek geadviseerd naar methodes en/of psycho-educatie gericht op jongeren met de combinatie van ASS en genderdysforie.

# INHOUDSOPGAVE

BEGRIPPENLIJST	1
INLEIDING	2
1.1 De organisatie	2
1.2 De aanleiding	3
1.3 Doel van het onderzoek	5
1.4 Probleemstelling	5
1.5 Deelvragen	5
2. THEORETISCH KADER	6
2.1 Theoretisch kader voor deelvraag 1	6
2.1.1 Inleiding	6
2.1.2 Kenmerken ASS	6
2.1.3 Kenmerken genderdysforie	8
2.1.4 Kenmerken adolescentie	9
2.1.5 Kenmerken autistische jongeren van 10 – 23 jaar oud met genderdysforie	9
2.2 Theoretisch kader voor deelvraag 2	12
2.2.1 Inleiding	12
2.2.2 Individuele begeleiding	13
2.2.3 Begeleiding in het systeem	14
3. METHODEN VAN ONDERZOEK	17
3.1 Deelvragen 1 en 2	17
3.2 Deelvragen 3 en 4 – Methode en aanpak	18
3.3 Deelvraag 5 – Methode en aanpak	19
3.4 Deelvraag 3, 4 en 5 – Dataverwerking, analyse, betrouwbaarheid en validiteit	20
4. RESULTATEN	22
4.1 Resultaten interview professionals	22
4.2 Resultaten interview jongeren	25
4.3 Visie ambulant begeleiders	28
5. CONCLUSIE	30
5.1 Conclusies literatuuronderzoek	30
5.1.1 Conclusie deelvraag 1	30
5.1.2 Conclusie deelvraag 2	30
5.2 Conclusies praktijkonderzoek	31
5.2.1 Conclusie deelvraag 3	31
5.2.2 Conclusie deelvraag 4	32
5.2.3 Conclusie deelvraag 5	32

5.3 Conclusie op de hoofdvraag	33
6. AANBEVELINGEN	34
6.1 Aanbeveling 1	34
6.2 Aanbeveling 2	34
6.3 Aanbeveling 3	35
6.4 Aanbeveling 4	36
6.5 Aanbeveling 5	36
7. DISCUSSIE	38
7.1 Discussie plan van aanpak	38
7.2 Discussie literatuuronderzoek	38
7.3 Discussie praktijkonderzoek	38
LITERATUURLIJST	41
BIJLAGEN	45
Bijlage 1: Plan van aanpak	45
Bijlage 2: Interview professionals transgender hulpverlening	60
Bijlage 3: Interview jongeren met autisme en genderdysforie	61
Bijlage 4: Interview middels focus groep ambulant begeleiders van Eddee zorgverlening	62
Bijlage 5: Factsheet Suïcidaliteit en autisme (pagina 1 en 2)	63
Bijlage 6: De Genderkoek	65
Bijlage 7: Hand-out genderbewust opvoeden	66





## BEGRIPPENLIJST

### **Autisme / afkorting: ASS**

Autisme is een verzamelnaam voor gedragskenmerken die duiden op een kwetsbaarheid op de volgende gebieden: sociale interactie, communicatie, flexibiliteit in denken en handelen en het filteren en integreren van informatie. Autisme komt op veel verschillende manieren tot uiting, daarom spreekt het psychiatrisch handboek DSM-5 van Autisme Spectrum Stoornis (ASS) (NVA, 2021).

### **Cisgender**

Persoon van wie het biologische voortgeplant geslacht overeenkomt met de genderidentiteit (Transvisie, 2016).

### **Genderdysforie / afkorting: GD**

Genderdysforie is een gevoel van onbehagen over je biologische geslacht (PsyQ, z.d.).

### **Genderexpressie**

Wijze waarop iemand zich naar buiten toe presenteert bv. in naamgebruik, kleding, gedrag, haarstijl, stem (Transvisie, 2016).

### **LHBTI**

Lesbisch, homo, bi-seksueel, transgender of intersekse (Centrum voor Jeugd en Gezin, z.d.).

### **Neurotypisch**

Een term die gebruikt wordt om te verwijzen naar mensen die zich niet in het autismespectrum bevinden. Eigenlijk staat de term neurotypisch dus tegenover verschillende vormen van neurodiversiteit, waaronder ADHD en autisme (Autisme Digitaal, 2016).

### **Non-binair**

Iemand die zich niet exclusief identificeert als man of vrouw (Transvisie, 2016) .

### **Queer**

Queer is een verzamelnaam voor diegenen die zichzelf niet kunnen vinden in de bestaande termen zoals man/vrouw, homo/hetero en andere termen te beperkt vindt. Personen die deze term gebruiken staan voor een open, brede identiteit en seksualiteit, en willen zichzelf niet in een hokje plaatsen qua geslacht en/of seksuele voorkeur (Centrum voor Jeugd en Gezin, z.d.).

### **Transgender**

Transgender is een brede paraplueterm, waarmee een heel scala aan variaties in gendergevoelens en -gedrag kan worden aangeduid. De gemene deler is steeds: een mismatch tussen het geslacht dat bij de geboorte werd toegekend en de eigen beleving of gewenste uiting van geslacht (Transgender Netwerk Nederland (TNN), 2020).

### **Transitie**

De transitie is de weg die een transgender persoon kan gaan om geheel of gedeeltelijk van geslacht te veranderen. Iemand die geboren is als man gaat in transitie om vrouw te worden of andersom. Deze weg heeft sociale, medische, juridische en psychische aspecten (Transvisie, 2021).

## 1.1 De organisatie

Eddee Zorggroep is een organisatie met ruim zeventig medewerkers die zorg biedt aan volwassenen, jeugdigen en kinderen in de regio Zuid-Holland zuid en Midden Holland. Eddee is een fonetische verschrijving van 'aider', wat Frans is voor 'helpen'. De zorg bestaat uit het bieden van behandeling, (ouder)begeleiding en jeugdhulp bij wie er sprake is of een vermoeden is van psychische problematiek zoals een ontwikkelings-, angst-, stemmings- en persoonlijkheidsstoornissen of opvoed- en opgroeimoeilijkheden. Het bieden van deze zorg gebeurt op basis van basis GGZ, individuele begeleiding bij de cliënt thuis of groepsbegeleiding. Deze begeleiding valt onder Eddee Zorgverlening. Eddee Zorgverlening is opgedeeld in vier teams. Deze teams bestaan uit een team Midden-Holland, Ambulante Spoedhulp, een 18- team en een 18+ team. Sinds eind 2021 is het 18- team onderverdeeld in twee subteams, namelijk Jeugd en begeleiding en Jeugd en opvoeding. Ook heeft Eddee meerdere gezinshuizen die aangesloten zijn en waarvan de zorg wordt gecoördineerd door de medewerkers van Eddee. Daarnaast biedt Eddee ook logeren en begeleiding, welke onder Eddee Samen valt. Eddee Samen richt zich voornamelijk op cliënten met een verstandelijke en/ of lichamelijke beperking in de vorm van individuele begeleiding en/ of respijtzorg waaronder logeren (Eddee, z.d.).

### Team

Dit onderzoek richt zich voornamelijk op de begeleiding die wordt geboden vanuit het team 18- en betreft derhalve de subteams Jeugd & begeleiding en Jeugd & opvoeding. Deze teams bestaan samen uit ongeveer 19 ambulante begeleiders en twee teamcoaches. Deze teams begeleiden op jaarbasis ongeveer 340 jongeren. Daarnaast is het onderzoek van belang voor de jongeren uit het team Midden-Holland alsmede voor de jongvolwassenen uit de andere teams.

### Visie

Eddee beschrijft haar visie als volgt: 'Onze passie is het zien en creëren van kansen en mogelijkheden. We gaan niet uit van problemen maar van uitdagingen. We zoeken naar kansen in situaties. En in de begeleiding leggen we de nadruk juist op de kwaliteiten en competenties, want mensen met een diagnose of beperking hebben mogelijkheden waar we op aan kunnen sluiten. Deze kwaliteiten willen we naar boven halen zodat we de zelfredzaamheid vergroten. In het gezin, op school, op het werk en in de vrije tijd. Deze positieve benadering is vaak een verademing.' (Eddee visie, z.d.). Eddee biedt de begeleiding op het moment en op de plaats die aansluit bij de behoefte van de cliënt. Eddee kijkt vanuit het perspectief van de cliënt, waarbij de cliënt regie voert over zijn eigen leven. Dit doet Eddee Zorgverlening vanuit de overtuiging dat ieder persoon uniek, gewenst en waardevol is. De visie vertaalt zich in doelen en merkbare indicatoren zoals het vergroten en versterken van zelfredzaamheid, versterken van het ouderschap door de kloof van therapie naar thuis te overbruggen en ondernemende hulpverleners zich te laten ontwikkelen. In de begeleiding wordt de nadruk gelegd op de kwaliteiten en competenties van de cliënt. Er wordt steeds meer gekeken naar wat de cliënt nodig heeft aan begeleiding. Op deze manier wordt de zorg afgestemd op persoonlijke behoeften (Eddee visie, z.d.). Ook zegt Eddee het een voorrecht te vinden om te mogen ondersteunen op een kwetsbare plek in het leven van een ander. Hierbij vormen de behoeften en wensen van deze ander het uitgangspunt voor de begeleiding. De cliënt is en blijft eigenaar van zijn rol in het proces naar verandering. De cliënt is degene die successen behaalt in deze verandering; onze begeleiders faciliteren daar bij. Wij denken mee en komen langs zij (Eddee visie, z.d.).

### Ambulant begeleider

De ambulante begeleider coacht en begeleidt kinderen, jongeren, hun ouders of volwassenen met een zorgvraag. De cliënten hebben veelal een psychiatrische diagnose zoals een autismespectrumstoornis (ASS) of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD), maar dit hoeft niet. De ambulante begeleider start allereerst met de intake van de cliënt waarin onderwerpen zoals algemene gegevens van de cliënt, diagnose, zorgvragen en krachten in beeld worden gebracht. Vervolgens stelt de ambulante begeleider samen met de cliënt een zorgplan op, waarin de doelen en werkwijze worden beschreven. De ambulante begeleider werkt samen met de cliënt aan deze doelen en monitort of deze doelen ook daadwerkelijk worden behaald, waardoor de zelfredzaamheid wordt vergroot en competenties worden versterkt. Indien

nodig, ondersteunt de ambulante begeleider de cliënt in de zoektocht naar eigen hulpbronnen en hoe hij of zij deze kan inzetten. Ook biedt de begeleider psycho-educatie of helpt deze bij het aanleren van vaardigheden. Dit gebeurt op de plaats waar nodig. Dit kan zijn in de thuissituatie, op school of bij de werkgever van de cliënt. De ambulante begeleider kan daarnaast ook methodische groepsbegeleiding geven.

## **Gedragsdeskundige**

In het team 18- van Eddee Zorgverlening zijn momenteel drie gedragsdeskundigen werkzaam. De gedragsdeskundige ondersteunt, adviseert en coacht ambulante hulpverleners op vakinhoudelijk gebied bij het nemen van kernbeslissingen. De gedragsdeskundige adviseert en bewaakt de kwaliteit van de zorgplannen. Bij risicovolle, vastlopende gezinssituaties biedt de gedragsdeskundige coaching en advies aan de ambulante hulpverlener. Ten behoeve van de veiligheid beoordeelt zij, indien nodig, de noodzaak tot het verrichten van (specialistisch) onderzoek. Ook adviseert de gedragsdeskundige in het kader van inhoudelijk beleid, methodieken en begeleidt intervisiemomenten. Daarnaast houden de gedragsdeskundigen zich bezig met het bieden van basis-GGZ trajecten aan hun cliënten en coördineren zij de zorg die de gezinshuisouders bieden.

## **Teamcoach**

Elke teamcoach stuurt één van de drie teams binnen Eddee Zorgverlening aan. De teamcoach monitort de zorgcoach en ambulante hulpverleners op het gebied van:

- het leveren van kwalitatieve zorg;
- het financiële aspect, waaronder lopende beschikkingen bij gemeenten;
- werkhouding en (persoonlijke) ontwikkeling van de medewerkers door middel van intervisie en functioneringsgesprekken.

---

## **1.2 De aanleiding**

Steeds vaker zijn in het nieuws en op social media geluiden te horen van mensen die transgender zijn. Ongeveer 3,9 procent van de Nederlandse bevolking identificeert zich niet met het geslacht dat is geregistreerd bij de geboorte (Movisie, 2018). Onlangs was er weer in het nieuws dat de wachtlijsten voor medische transgenderzorg te lang zijn en dat personen die behandeld willen worden daar vaak wel 2 jaar op moeten wachten (Vis, 2022). Dit artikel schrijft ook over het immense leed wat achter de wachtlijst schuil gaat, zoals depressies en suïcidaliteit. Veel mensen met autisme hebben het gevoel dat hun identiteit niet overeenkomt met hun geboortegeslacht (Van den Bosch, 2016).

### **Doelgroep, jongeren met autisme en genderdysforie**

Er wordt gesproken van autisme, de classificatie autismespectrumstoornis, als het gedrag van de persoon wordt gekenmerkt door tekorten in sociaal-communicatieve wederkerigheid en beperkte zich herhalende gedrag patronen, beperkte interesses en activiteiten (waaronder ook sensorische over- of ondergevoeligheid valt). Er wordt gesproken van de classificatie genderdysforie als het biologische geslacht of toegewezen geslacht (in geval van ambiguïteit van de geslachtskenmerken bij de geboorte) niet overeenkomt met de ervaren genderidentiteit. Dit gevoel, de dysforie, kan gepaard gaan met de wens om van geslacht te veranderen door middel van medische ingrepen. De dysforie veroorzaakt een klinisch significante lijdensdruk gedurende een periode van tenminste 6 maanden (American Psychiatric Association, 2014).

De zoektocht naar de identiteit vindt vooral plaats in de adolescentie. De adolescentie wordt gekenmerkt door de vraag 'wie ben ik?'. Er zijn genderspecifieke verschillen, zoals de eigenwaarde van meisjes die lager is dan die van jongens en de fase die Erikson het stadium van identiteit-versus-identiteitsverwarring noemt. De groeispurt van meisjes begint rond hun tiende levensjaar en prefrontale cortex is zeker tot en met het 20e tot 25e levensjaar in ontwikkeling. Leeftijdsgenoten hebben een belangrijke rol bij de identiteitsvorming en het opbouwen van relaties (Feldman, 2016). Jongeren die ambulante begeleiding krijgen vanuit de Jeugdwet hebben een leeftijd van 0 tot 18 jaar en soms is er verlengde jeugdhulp mogelijk, voor jongeren tot 23 jaar (Nederlands Jeugdinstituut, z.d.).

## Prevalentie en risico's

Mensen met genderdysforie hebben relatief vaak autistische trekken en andersom. In een recente studie werd gevonden dat 15,8% van de vrouwen met ASS 'de wens ervaren om van het andere gender te zijn' tegenover 10% van de mannen met ASS (Spek et al., 2019). Uit het onderzoek van Murphy, Prentice, Walsh, Catmur en Bird (2020) blijkt ook hoe vaak deze combinatie voorkomt. Onder de mensen met autisme bevinden zich veel transgenders (zonder autisme diagnose gaat het in dit onderzoek om 14,9% die transgender zijn en met autisme diagnose om 40,3% die transgender zijn). Uit dit onderzoek blijkt ook dat deze specifieke groep met de combinatie van autisme en transgender significant hoger scoort op angst en depressie. Het blijkt dat jongeren met genderdysforie kwetsbaarder zijn voor het ontwikkelen van psychologische klachten, voornamelijk internaliserende problemen, zoals depressie, suïcidale gedachten en zelfbeschadiging (Leibowitz & De Vries, 2016). Op de website van 113 Zelfmoordpreventie wordt ook de link met zelfmoordgedachten gelegd bij autisme en comorbide genderidentiteitsproblemen (NVA, Nederlandse Vereniging voor Autisme & 113 Zelfmoordpreventie, z.d.).

## Prevalentie genderdysforie bij Eddee

Binnen Eddee hebben veel cliënten die begeleiding ontvangen een autismspectrumstoornis. In toenemende mate krijgt Eddee zorgverlening in hun praktijk te maken met autistische cliënten die moeilijkheden ervaren rondom hun genderidentiteit en te maken hebben met genderdysforie. Op dit moment lijkt het nog een klein aantal cliënten te betreffen, te weten ongeveer drie cliënten. Het is onbekend of er meer cliënten zijn die te maken hebben met genderdysforie, omdat er niet naar wordt gevraagd en het nergens wordt geregistreerd. Gezien de prevalentie uit de onderzoeken, die hoger is dan het percentage cliënten van Eddee dat te maken heeft met genderdysforie, lijkt het erop dat er meer cliënten zullen zijn met deze moeilijkheden. Zodoende zou er sprake kunnen zijn van verborgen leed, omdat de combinatie van autisme en genderdysforie een dubbele kwetsbaarheid oplevert. Deze cliënten hebben namelijk niet alleen te maken met de moeilijkheden die voortkomen uit autisme, maar hebben ook nog te maken met de worsteling rondom hun genderidentiteit. Bovendien heeft een deel van de cliënten van Eddee zorgverlening een bevindelijk christelijke identiteit. In die gemeenschappen kan een transitie worden veroordeeld omdat het zou indruisen tegen de scheppingsorde en de Bijbel (Sonnevelt, 2020).

Vanuit personen die te maken hebben met autisme en genderdysforie is er een grote behoefte aan erkenning en begeleiding bij hun vragen en problemen waar zij in hun dagelijks leven tegenaan lopen als gevolg van de genderdysforie.

## Huidige situatie

Op het gebied van genderdysforie is er bij Eddee nog geen beleid. Wel is een deel van de medewerkers recent eenmalig geïnformeerd tijdens een themalunch over wat genderdysforie inhoudt. In gesprekken met de ambulante begeleiders komt naar voren dat ze weinig weten over genderdysforie en niet weten hoe ermee om te gaan, waardoor ze zich handelingsverlegen voelen. Eén medewerker gaf in een gesprek aan dat bij diens cliënt sprake is van genderdysforie en een transitie, maar 'er niets mee te doen' en de cliënt aan te spreken met diens geboortenaam en de voornaamwoorden behorend bij diens geboortegeslacht, omdat het niet ter sprake is gekomen. Vragen rondom genderidentiteit worden hierdoor niet of te weinig gesteld. Bij Eddee zorgverlening is nog geen informatie over genderdysforie te vinden in de begeleidingsprogramma's of in de bibliotheek.

## Onderwerp

Daarom willen de gedragsdeskundigen van Eddee dat (zij en) de ambulante begeleiders begrijpen wat het inhoudt om te maken te hebben met genderdysforie in combinatie met autisme. Met deze kennis kunnen de ambulante begeleiders gendersensitief werken. Ook wil de organisatie hun ambulante begeleiders toe kunnen rusten met kennis en vaardigheden gericht op de ondersteuning van deze doelgroep. Hierdoor kunnen de ambulante begeleiders hun cliënten op de juiste wijze ondersteunen en daarnaast praktische begeleiding bieden rondom dit thema.

Dit onderzoek richt zich derhalve op het verschaffen van kennis, tools, vaardigheden en zo mogelijk interventies aan ambulante begeleiders van Eddee zorgverlening. Met deze informatie kunnen de aanwezige begeleidingsprogramma's worden uitgebreid met een begeleidingsprogramma voor jongeren met autisme en genderdysforie.

---

### 1.3 Doel van het onderzoek

Het onderzoek moet enerzijds theoretische kennis over genderdysforie bij autistische jongeren opleveren die in de praktijk nuttig is voor de ambulante begeleiders van Eddee zorgverlening. Daarnaast is het onderzoek gericht op het verkrijgen van praktische vaardigheden, zoals tools, interventies, acties en een gendersensitieve houding door de ambulante begeleiders. Deze informatie kan vervolgens worden verwerkt in de begeleidingsprogramma's van Eddee.

---

### 1.4 Probleemstelling

Het onderzoek moet antwoord gaan geven op de volgende hoofdvraag:

*Op welke wijze kunnen ambulante begeleiders van Eddee zorgverlening autistische jongeren van 10 – 23 jaar oud met genderdysforie gendersensitieve en ondersteunende begeleiding bieden?*

---

### 1.5 Deelvragen

De deelvragen luiden als volgt:

- 1. Wat zijn de kenmerken van autistische jongeren van 10 – 23 jaar oud met genderdysforie volgens de literatuur?*
- 2. Op welke wijze kunnen autistische jongeren van 10 – 23 jaar oud worden ondersteund bij hun (gender) identiteitsontwikkeling volgens de literatuur?*
- 3. Op welke wijze kunnen ambulante begeleiders volgens professionals op het gebied van genderdysforie autistische jongeren van 10 – 23 jaar met genderdysforie ondersteunen?*
- 4. Aan welke ondersteuning bij ambulante begeleiding hebben autistische jongeren met genderdysforie van 10 – 23 jaar oud behoefte?*
- 5. Wat hebben de ambulante begeleiders van Eddee zorgverlening nodig om autistische jongeren van 10 – 23 jaar oud met genderdysforie te ondersteunen?*

## 2. THEORETISCH KADER

In dit hoofdstuk wordt door middel van literatuuronderzoek antwoord gegeven op de deelvragen 1 en 2. Deelvraag 1 gaat in op de kenmerken die horen bij jongeren met autisme en genderdysforie. Bij deelvraag 2 wordt er vervolgens gekeken welke interventies, zoals methodieken, tools, tips en vaardigheden er volgens de literatuur zijn voor deze doelgroep. Binnen dit onderzoek wordt er gekeken naar jongeren van 10 – 23 jaar oud met autisme en genderdysforie. Wanneer er in dit onderzoek gerefereerd wordt naar jongeren, wordt hiermee de doelgroep 'autistische jongeren van 10 – 23 jaar oud met genderdysforie' bedoeld.

---

### 2.1 Theoretisch kader voor deelvraag 1

#### Deelvraag 1

1. *Wat zijn de kenmerken van autistische jongeren van 10 – 23 jaar oud met genderdysforie volgens de literatuur?*

---

#### 2.1.1 Inleiding

Genderidentiteit is in de huidige samenleving een veel gehoord onderwerp. Waar vroeger de rollen van man en vrouw volledig vast leken te staan, is er tegenwoordig een veelkleurigheid qua seksuele en genderidentiteit (Derodel, 2021). Dit brengt voor de jeugd een extra dimensie met zich mee bij hun identiteitsontwikkeling. Voor jongeren met autisme geldt dit vanwege de moeite die zij in het leven ervaren en de hogere prevalentie nog meer (Van den Bosch, 2016).

De doelgroep waar deze vraag en dit onderzoek zich dus op richten, is veelomvattend. Zowel ASS als genderdysforie is namelijk een spectrum, wat betekent dat er een variëteit aan kenmerken mogelijk is. Veel onderzoek en wetenschappelijke bronnen over de combinatie van adolescentie, autisme en genderdysforie zien met name op de prevalentie en minder op de kenmerken (Van den Bosch, 2016; Murphy et al., 2020; Spek et al., 2019; Strang et al., 2016). Om deze vraag goed te kunnen beantwoorden zijn de aspecten daarom allereerst uit elkaar gehaald. Ook is aandacht voor de meest voorkomende comorbiditeiten van deze specifieke doelgroep omdat die op zich ook kenmerken vormen of invloed hebben op de andere kenmerken. Op deze manier wordt een compleet beeld geschetst van de kenmerken van deze jongeren.

Het is voor een sociaal professional van belang om bij de praktische begeleiding zicht te hebben op de verschillende kenmerken die er zijn en deze kenmerken te kunnen onderscheiden bij diens cliënt. Hierdoor weet bijvoorbeeld een ambulante begeleider waarop die zich moet richten en wat prioriteit heeft. Alleen met die kennis kan kwalitatief goede praktische ondersteuning geboden worden.

---

#### 2.1.2 Kenmerken ASS

Allereerst staan kenmerken van ASS beschreven in de DSM-5, omdat het een officiële diagnostische classificatie betreft. Dit boek, de Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) is een classificatiesysteem waarin internationale afspraken zijn gemaakt over welke criteria van toepassing zijn op een bepaalde psychische stoornis op basis van (nieuwe) wetenschappelijke inzichten. Hier wordt gesproken van ASS, dus de classificatie autismspectrumstoornis, als het gedrag van de persoon wordt gekenmerkt door tekorten in sociaal-communicatieve wederkerigheid en beperkte zich herhalende gedragspatronen, beperkte interesses en activiteiten (waaronder ook sensorische over- of ondergevoeligheid valt) (American Psychiatric Association, 2014). ASS valt onder de neurobiologische ontwikkelingsstoornissen.

#### Socioschema en de MAS1P

Delfos (2011), een biopsycholoog die veel kennis heeft op het gebied van onder meer ASS, legt de kenmerken van ASS uit aan de hand van het socioschema en een breed leeftijdspectrum binnen één persoon (de MAS1P, Mental Age Spectrum within 1 Person). De MAS1P houdt in dat er sprake is van een vertraagde ontwikkeling op specifieke gebieden, bijvoorbeeld op het gebied van de sociale

interactie, terwijl op andere gebieden de ontwikkeling van het kind of de adolescent helemaal niet vertraagd hoeft te zijn, of juist zelfs vooruit kan lopen op leeftijdsgenoten. Mensen met ASS kunnen dus een breed scala van mentale leeftijden hebben die zowel jonger als ouder dan hun kalenderleeftijd zijn. Zo kan iemand met bijvoorbeeld een kalenderleeftijd van 17 jaar met een goede intelligentie een ontwikkelingsleeftijd qua hechting hebben van 9 maanden, qua timemanagement van 1 jaar, qua spelen van 5 jaar en qua natuurkunde van 35 jaar. Hierdoor kan een kind zeer intelligent over onderwerpen praten, maar een simpel grapje niet begrijpen en opvatten als pesten (Delfos, 2011). Er zijn vele variaties mogelijk. Dit maakt dat personen die omgaan met de jongere met ASS, goed moeten beseffen dat de kalenderleeftijd eigenlijk weinig zegt. Men moet de verwachtingen aanpassen aan de verschillende ontwikkelingsleeftijden van die persoon (Delfos, 2011).

Het socioschema, een deel van de ontwikkelingsgebieden, omvat het 'ik' geplaatst in de wereld. Bij personen met ASS ontwikkelt het socioschema zich anders dan bij neurotypische mensen. Hierdoor hebben mensen met ASS op psychologisch gebied meer moeite met hoe ze zichzelf ervaren ten opzichte van de ander (de ik-anderdifferentiatie), met hun zelfbeeld, met besef van ruimte, besef van tijd, sociaal inzicht, empathie, theory of mind en sociaal functioneren. Vaak loopt iemand met ASS op dit gebied achter ten opzichte van neurotypische leeftijdsgenoten. Een onderdeel van het socioschema is de ik-andere differentiatie. De ik-andere differentiatie is de manier waarop iemand zichzelf, diens 'ik' ervaart ten opzichte van de ander. En op lichamelijk gebied hebben ze meer moeite met hun lichaamsschema, de grenzen en het functioneren van het lichaam. Dit resulteert onder meer in een minder sterk zelfbesef, meer abstract en technisch denken, een verscherping van de zintuigelijke waarneming, geringe gerichtheid op mensen, weerstand tegen verandering van buitenaf en problemen met plannen.

#### **Kenmerken van identiteitsontwikkeling**

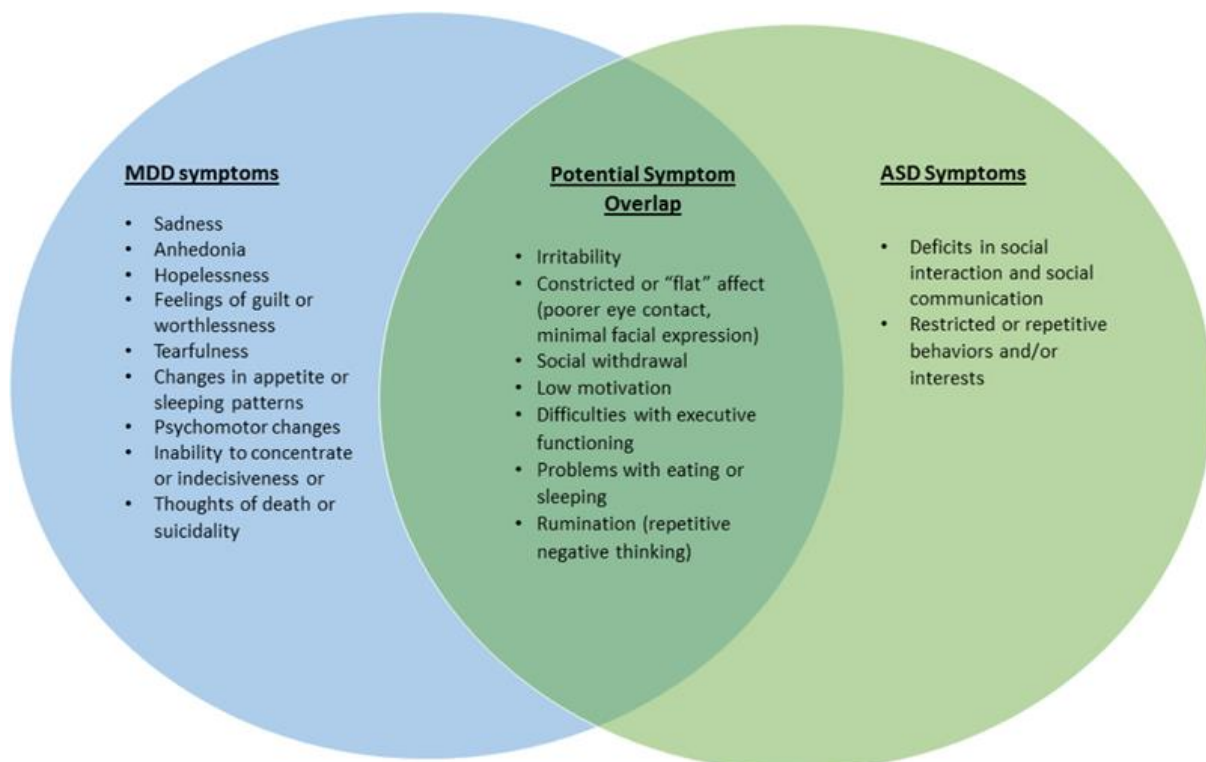
Ook geeft Delfos (2011) een theoretische basis voor en inzicht in de identiteitsontwikkeling bij personen met ASS. Zij introduceert het eerder genoemde socioschema en wijst de tekorten in de sociale interactie aan als kern van problemen die zich kunnen voordoen op het gebied van identiteitsontwikkeling. Onder het socioschema valt ook de identiteitsontwikkeling: vanuit een biologisch-psychologisch-neuraal zelf wordt de ik-anderdifferentiatie gevormd en vervolgens het zelfbeeld. De ontwikkeling van de ik-anderdifferentiatie heeft verschillende stappen. Eerst ontwikkelen het ik versus niet-ik en voorwerp versus mens, daarna de gehechtheid tot uiteindelijk de sociale omgang. Deze ontwikkelingstaken gaan bij mensen met ASS trager dan bij neurotypische mensen. Zo wordt bij jongeren met ASS weinig gebruik gemaakt van de mensen om zich heen om daaruit een identiteit te vormen. Dit kan worden gezien als een belemmerende factor bij het ontwikkelen van de identiteit.

#### **Kenmerken van veel voorkomende comorbiditeiten**

Uit recent cohortonderzoek van Kirsch et al. (2020) naar comorbiditeiten onder 1014 individuen met en 2028 zonder ASS blijkt dat onder personen met ASS depressies en angststoornissen vaker voor komen dan onder personen zonder ASS. Van de personen met ASS heeft 54,1% een depressie en 50,0% een angststoornis voor het 30<sup>e</sup> levensjaar doorgemaakt en in de controlegroep heeft 28,9% een depressie en 22,2% een angststoornis doorgemaakt. Het verschil is bij personen van het mannelijke geslacht groter, dan geldt voor de vrouwen, omdat depressies en angststoornissen onder vrouwelijke personen zonder ASS ook al regelmatig voorkomen. Opvallend is wel dat de gemiddelde leeftijd van het vaststellen van deze comorbiditeiten bij jongeren met ASS veel lager is, namelijk tussen de 15 en 16 jaar, terwijl dit bij personen zonder ASS pas op latere leeftijd speelt, veelal tussen de 18 en 20 jaar is. Ook in een artikel over depressie bij jongeren met autisme van Pezzimenti et al. (2019) wordt geschreven dat de prevalentie van depressie onder jongeren met ASS vier keer hoger is dan bij jongeren zonder ASS. Er wordt in het artikel ook beschreven welke potentiële behandelingen ingezet kunnen worden. Hierbij wordt onder meer het onderzoek van Simonoff et al. (2008) aangehaald, waarbij door middel van een ouderinterview onder ouders van 112 jongeren van 10 tot 14 jaar met ASS gevraagd is naar comorbiditeiten. Gebleken is dat in 70,8% van de gevallen sprake is van tenminste één comorbiditeit en in 29,2% is sprake van een (sociale) angststoornis.

De overlappende kenmerken van depressie en ASS worden door Pezzimenti et al. (2019) overzichtelijk in figuur 1 weergegeven. In het overzicht staan allereerst en in de eerste cirkel de symptomen van een depressie genoemd, in het overlappende deel van de beide cirkels staan de symptomen die zowel bij depressie als bij ASS horen en in de tweede cirkel staan symptomen die alleen bij ASS horen. Samenvattend vallen onder meer de gevoelens van somberheid, verdriet, concentratieproblemen en suïcidaliteit onder de kenmerken van de depressie. Sensorische overgevoeligheid, verminderd

oogcontact, het sociaal terugtrekken, verminderde motivatie, problemen met executieve functies, eet- en slaapproblemen en piekeren passen onder beide noemers en moeite met de sociale interactie en communicatie en beperkte gedragspatronen en interesses vallen alleen onder ASS (Pezzimenti et al., 2019).



**Figuur 1:** Potential symptom overlap in Major Depressive Disorder and Autism Spectrum Disorder  
Bron: Pezzimenti et al., 2019

De verhoogde kans op depressie met suïcidale gedachten wordt ook genoemd in de factsheet van 113 zelfmoordpreventie en de Nederlandse Vereniging voor Autisme. Daarbij wordt ook de link gelegd met genderidentiteit (113 zelfmoordpreventie & NVA, Nederlandse Vereniging voor Autisme, z.d.). In de factsheet wordt verwezen naar het onderzoek onder deelnemers van het Nederlands Autisme Register (Van den Bosch, 2016) waaruit blijkt dat veel mensen met ASS zich niet thuis voelen in de hokjes ‘man’ of ‘vrouw’ of met het geslacht waarmee zij geboren zijn, daarom wordt in deze factsheet ook verwezen naar de factsheet met betrekking tot LHBTI-ers.

### 2.1.3 Kenmerken genderdysforie

Ook over genderdysforie zijn kenmerken in de DSM-5 te vinden. Er wordt gesproken van de classificatie genderdysforie als het biologische geslacht of toegewezen geslacht (in geval van ambiguïteit van de geslachtskenmerken bij de geboorte) niet overeenkomt met de ervaren genderidentiteit. Dit gevoel, de dysforie, kan gepaard gaan met de wens om van geslacht te veranderen door middel van medische ingrepen. De dysforie veroorzaakt een klinisch significante lijdensdruk gedurende een periode van tenminste 6 maanden (American Psychiatric Association, 2014).

Als kenmerken van genderincongruentie wordt bij jongeren een verschil waargenomen tussen de ervaren en geuite gender ten opzichte van de gender die passend is bij de aangeboren geslachtskenmerken. Daarnaast is een sterke afkeer van de primaire en/of secundaire geslachtskenmerken. Er is een sterke wens om van het andere geslacht te zijn en om behandeld te worden zoals hoort bij het andere geslacht. Ook hebben de jongeren de overtuiging de gevoelens en het gedrag te hebben dat hoort bij het andere gender. Bij kinderen kan je zien dat ze qua kleding, genderrol en activiteiten zich sterk tot een andere gender voelen aangetrokken (Claahsen – Van Der



Grinten et al., 2020). Dit artikel noemt gaat over medische behandelingen van kinderen en jongeren en noemt in dat kader de kenmerken.

### **Veel voorkomende comorbiditeiten**

Bij jongeren met genderdysforie spelen vaak ook veel psychische problemen, zoals internaliserende problemen zoals angst en depressie, verhoogde incidentie van suïcidaal gedrag en autismespectrumstoornissen. De internaliserende problemen worden gezien als een reactie op de gevoelens van genderdysforie of het daarbij behorende sociale stigma. Voor veel jongeren met genderdysforie geldt dat ze een geschiedenis van problemen met leeftijdsgenoten hebben en gepest zijn (Claahsen - Van Der Grinten et al., 2020).

---

## **2.1.4 Kenmerken adolescentie**

Jongeren in de leeftijd van 10 tot 23 jaar bevinden zich in de adolescentie. Vanaf 10 jaar begint bij meisjes de fysieke rijping met een groeispurt. En vanaf 11 jaar bij meisjes en vanaf 12 jaar bij jongens ontwikkelen zich de primaire en secundaire geslachtskenmerken (Feldman, 2016).

Qua hersenontwikkeling blijkt dat de prefrontale cortex pas na het 20<sup>e</sup> jaar volledig is volgroeid. Dit deel zorgt voor het nadenken en goede inschattingen maken. Jongeren kunnen dit dus minder goed, waardoor ze meer risicovol en impulsief gedrag laten zien. Door de gevoeligheid van dopamine zijn jongeren stressgevoeliger. Doordat veel jongeren laat naar bed gaan, is er ook een vaker sprake van een slaapprobleem, wat lagere cijfers, depressies en stemmingswisselingen kan veroorzaken (Feldman, 2016).

Adolescenten stellen zich door hun egocentrische houding kritisch op tegenover autoriteitsfiguren. Ook brengen adolescenten en jongvolwassenen veel tijd door op het internet (Feldman, 2016).

Adolescenten worden zich sterk bewust van hun eigen lichaam en dat andere mensen op hen reageren. Ze ontwikkelen een fysiek zelfbeeld, een sociaal zelfbeeld en een schoolgebonden zelfbeeld. De eigenwaarde van meisjes is in de vroege adolescentie lager dan die van jongens. Jongens hebben weleens het gevoel dat ze de hele tijd stoer en zelfverzekerd moeten zijn (Feldman, 2016).

Erikson noemt de adolescentie de tijd van het stadium van identiteit-versus-identiteitsverwarring. Jongeren proberen erachter te komen wat hen onderscheidt van anderen en maken keuzes over hun eigen toekomst. Er is een belangrijke rol voor het definiëren van de identiteit en het opbouwen van relaties voor leeftijdsgenoten. Depressieve gevoelens zijn veelvoorkomend in de adolescentie, met name bij meisjes. Ook wordt er een verhoogde kans op suïcidaliteit gerapporteerd. De identiteitsontwikkeling heeft geen normatief eindpunt. Door een toenemende mate van onafhankelijkheid kunnen er sneller conflicten tussen ouders en kinderen ontstaan (Feldman, 2016).

---

## **2.1.5 Kenmerken autistische jongeren van 10 – 23 jaar oud met genderdysforie**

Wanneer de bovengenoemde op afzonderlijke gebieden aanwezige kenmerken worden samengevat, wordt bij jongeren met autisme gezien dat er tekorten zijn in sociaal-communicatieve wederkerigheid, er sprake is van beperkte zich herhalende gedragspatronen, beperkte interesses en activiteiten met sensorische onder- en overgevoeligheid. Daarnaast is sprake van een vertraagde en versnelde ontwikkeling, waarbij met name op het gebied van sociale ontwikkeling en ontwikkeling van het zelfbeeld sprake is van een achterstand in de ontwikkeling. Als belemmerende factor wordt bij de identiteitsontwikkeling van jongeren met ASS weinig gebruik gemaakt van mensen om hen heen.

Van genderdysforie is sprake wanneer er een verschil is in de ervaren genderidentiteit en het toegewezen geslacht behorend bij de geslachtskenmerken, hierbij is er een sterke afkeer van de geslachtskenmerken en een sterke wens om van een ander geslacht te zijn.

In de leeftijd van 10 tot 23 jaar vindt allereerst de groeispurt en lichamelijke rijping plaats en de hersenontwikkeling voltooid zich pas na het 20<sup>e</sup> levensjaar. Jongeren van deze leeftijd kunnen impulsief en egocentrisch zijn en de identiteitsontwikkeling voltrekt zich in deze periode.

Zowel ASS, genderdysforie als de adolescentie verhogen de kans op angst, depressie en suïcidaliteit. Een depressie op zich kan ook zorgen voor sensorische overgevoeligheid, verminderd oogcontact, het sociaal terugtrekken, verminderde motivatie, problemen met executieve functies, eet- en slaapproblemen en piekeren.

Over de combinatie van ASS en genderdysforie zijn een aantal wetenschappelijke bronnen. Uit een artikel van Balleur – Van Rijn (2017) blijkt dat personen met ASS vaak een non-binaire genderidentiteit ervaren. Waar 22% van de vrouwen en 8% van de mannen een andere genderidentiteit ervaren, is er slechts 1% die zich volledig met het tegenovergestelde gender identificeert. Deze gegevens zijn afkomstig uit een onderzoek van Dewinter et al. (2017). Deze studie vergeleek door middel van een online vragenlijst seksuele geaardheid en romantische relatie-ervaringen in een grote steekproef van adolescenten en volwassenen met een autismespectrumstoornis (ASS) (n = 675) en leeftijdsgenoten uit de algemene bevolking (n = 8064). Een opmerkelijk aantal autistische deelnemers, opnieuw meer vrouwen dan mannen, rapporteerden gender-niet-conforme gevoelens.

Het ASS kleurt de genderdysforie en de communicatie over deze gevoelens en daarmee het therapeutisch proces. Er wordt hiervoor verwezen naar het onderzoek naar symptomen van ASS, gemeten aan de hand van de Autism-Spectrum Quotient, van Vermaat et al. (2018). Dit onderzoek vond plaats onder 326 volwassen vrouwen en mannen met genderdysforie in vergelijking met 1316 personen uit typisch ontwikkelde populaties. Hieruit blijkt dat de intensiteit van ASS-symptomen gelinkt kunnen worden aan de intensiteit van de symptomen van genderdysforie.

Als kenmerken bij deze jongeren spelen het concrete denken en het zwart-wit denken een rol. De beperkingen in de executieve functies werken belemmerend wanneer het gaat om tot actie komen als degene lijdensdruk ervaart door diens andere genderidentiteit. De specifieke interesse voor het andere geslacht en alles wat daarmee samenhangt, kan ook kenmerkend zijn voor jongeren met de combinatie van ASS en genderdysforie. De weerstand voor verandering kan een afkeer van het veranderende eigen lichaam bewerkstelligen. Ook het ongemak in de sociale omgang kan voortkomen vanuit de beperkingen in de communicatieve vaardigheden passend bij ASS, maar kunnen ook voortkomen uit de afwijkende cross-gender interesses, waardoor ze moeite hebben om aansluiting te vinden bij leeftijdsgenoten (Balleur – Van Rijn, 2017).

Uit een onderzoek naar de richtlijnen voor de klinische praktijk van gelijktijdig voorkomen van ASS en genderdysforie van Strang et al. (2016) komen ook duidelijk de eerder genoemde belemmerende factoren naar voren. Dit onderzoek richtte zich op 22 klinici die ervaren waren en kennis hadden van deze doelgroep. De uitkomst van dit onderzoek, dat middels een Delphi-procedure plaatsvond, is dat er een langer diagnostisch traject nodig is voor jongeren met ASS en dat er nood is aan passende beoordelingsinstrumenten en interventiemateriaal voor deze doelgroep.

De belemmerende factoren die door deze experts genoemd worden zijn dat deze jongeren sociaal onhandig of teruggetrokken kunnen lijken in verband met genderdysforie. Jongeren met ASS hebben vaak zwakheden in communicatie, zelfbewustzijn en executieve functies. De zwakheden in communicatie kunnen bijvoorbeeld leiden tot onduidelijke communicatie, waardoor het moeilijk kan zijn om te weten hoe een adolescent echt over zijn of haar geslacht denkt. Tekorten in de executieve functies kunnen leiden tot concreet denken en geeft problemen met ambiguïteit en het denken over de toekomst. Bovendien kan de aan ASS gerelateerde rigiditeit het vermogen van een jongere beperken om het concept van een genderspectrum te omarmen dat gender fluïde kan zijn; adolescenten met ASS kunnen meer "zwart-wit" denken over geslacht. Adolescenten met ASS hebben mogelijk een beperkt zelfbewustzijn en hebben vaak tot later in hun ontwikkeling nodig om hun genderkwesties te herkennen of te begrijpen. Deze jongeren kunnen moeite hebben om een 'tussenoplossing' te zien of te overwegen, zoals een vrouwelijke man zijn of 'genderqueer' zijn. Homo- of biseksuele adolescenten met ASS kunnen er concreet van uitgaan dat hun seksuele aantrekking tot hetzelfde geslacht betekent dat ze een ander geslacht moeten zijn. De ervaring in dit onderzoek is dat het samen voorkomen van ASS en genderdysforie vaak kan leiden tot een groter sociaal isolement, omdat zowel ASS als genderdysforie op zichzelf isolerend kunnen zijn en samen de impact verergert.

Tijdens de medische transitie is het voor deze jongeren soms moeilijk om de medische protocollen te volgen. Soms hebben ze moeite met het innemen van medicijnen of om naar controles gaan. Ook kunnen ze verkeerde verwachtingen en gedachten hebben over de behandeling.

Op school hebben deze jongeren ook vaak veel moeite door de combinatie. Jongeren met ASS en genderdysforie hebben mogelijk meer problemen met het navigeren door hun genderpresentatie op het werk of op school en zijn zich mogelijk minder bewust van de mogelijke veiligheidsrisico's en hoe anderen deze waarnemen.

Op het gebied van relaties ervaren ze ook moeilijkheden, doordat het moeilijk is om een partner te vinden die zowel de genderdysforie als het ASS kan accepteren. Ook hier wordt weer benadrukt dat deze jongeren hoog scoren op angst en depressie.

Ook Murphy et al. (2020) hebben onderzoek gedaan naar de overlap tussen transidentiteit en autisme in een grote steekproef van volwassenen met behulp van een online vragenlijst. Er hebben 727 personen meegedaan en van de personen zonder ASS was 14,9% transgender en van de personen met ASS was 40,3% transgender. Zij beschrijven de overlap tussen ASS en genderdysforie, waarbij de extreem-mannelijk-brein-theorie (Baron-Cohen, 2002) wordt genoemd als mogelijke oorzaak voor personen die geboren zijn met vrouwelijke geslachtskenmerken. Dit houdt in dat mensen met ASS personen zijn met een extreme versie van het mannelijke brein, waarin het vermogen tot inleven beperkt is terwijl vaardigheden in het ontwikkelen van systemen buitengewoon goed ontwikkeld zijn. Opvallend is dat onder alle transgenders een verhoogde aanwezigheid van autistische kenmerken wordt waargenomen. De hogere prevalentie van depressie en angststoornissen wordt hier ook weer omschreven, maar hebben ze niet adequaat kunnen onderzoeken. Ook het probleem dat, doordat er hulpverleners zijn die ASS onvoldoende begrijpen, personen met ASS en genderdysforie niet bij hulpverlening voor hun genderdysforie terechtkomen, doordat het bijvoorbeeld als preoccupatie wordt gezien. Hierdoor kunnen gevoelens van angst en somberheid verergeren. De gevoelens van angst en somberheid werden als hoogst gemeten bij de groep met de combinatie van ASS en genderdysforie.

Specifiek over genderidentiteit en seksuele identiteit van gemiddeld tot hoog intelligente vrouwen met ASS schrijven Spek et al. (2019) in een artikel. Zij schrijven dat bij vrouwen met ASS vaker sprake is van gendervariatie. Wat betreft de seksuele oriëntatie blijkt 'slechts' 57 tot 68% van de vrouwen met ASS heteroseksueel georiënteerd te zijn. Vanwege de beperkingen in de communicatie, bestaat het risico dat vrouwen met ASS dit onderwerp zelf ook niet ter sprake zullen brengen. Daarnaast is er een groot deel vrouwen met ASS die aangeeft de wens te hebben van het andere geslacht te zijn (15,8%). Dit is onder meer het resultaat van een onderzoek van Van der Miesen et al. (2018) naar de wens om van het andere geslacht te zijn onder personen met autisme. Deze studie vergeleek de zelf gerapporteerde wens om van het andere geslacht te zijn van 573 adolescenten (469 toegewezen jongens en 104 toegewezen meisjes) en 807 volwassenen (616 toegewezen mannen en 191 toegewezen vrouwen) met ASS ten opzichte van 1016 adolescenten en 846 volwassenen uit de algemene bevolking. Een mogelijke verklaring voor het samen voorkomen van ASS en genderdysforie is dat mensen met ASS minder gevoelig zijn voor de sociale norm. Ook kan het voor meisjes met ASS moeilijk zijn om zich 'thuis' te voelen bij andere meisjes.

---

## 2.2 Theoretisch kader voor deelvraag 2

### Deelvraag 2

2. *Op welke wijze kunnen autistische jongeren van 10 – 23 jaar oud worden ondersteund bij hun (gender) identiteitsontwikkeling volgens de literatuur?*

---

#### 2.2.1 Inleiding

Deze vraag richt zich op richtlijnen voor de ondersteuning en bestaande interventies, waaronder tools, methodes en vaardigheden die er volgens de literatuur zijn. Om deze vraag te kunnen beantwoorden, is het ook van belang om inzicht te krijgen in empirisch onderbouwde onderzoeken die zich al hebben gericht op het toepassen van ondersteuning aan deze doelgroep.

In de praktijk van een sociaal professional, zoals een ambulante begeleider, is het belangrijk om mogelijkheden en middelen te hebben, die kunnen worden ingezet ter ondersteuning van jongeren met ASS en genderdysforie.

Uit recent onderzoek van Cooper et al. (2022) blijkt dat de jongeren zich meer bezig houden met hun genderidentiteit dan met hun ASS. Ze zien in medische ingrepen dan ook eerder een oplossing dan in hulp bij hun ASS. Hun ouders lieten in dit onderzoek weten dat zij ASS wel veel meer op de voorgrond plaatsen en zij zien dat ook deels als een oorzaak voor de genderidentiteit. Als mooi voorbeeld van zwart-wit denken wordt in dit onderzoek genoemd, dat wanneer een kind liever met jongensspeelgoed speelt, het vindt dat het dan dus een jongen moet zijn. Ouders blijken vaker onzeker over de genderidentiteit van hun kind. Terwijl jongeren met ASS gauw gefrustreerd raken wanneer zij niet snel genoeg conform hun ervaren gender worden bejegend. De zintuigelijke gevoeligheden en andere manier van denken spelen ook een grote rol bij deze jongeren. Er moet goed onderscheid worden gemaakt tussen behoeften die voortkomen uit ASS en behoeften die voortkomen uit genderdysforie. Er wordt aangestuurd op meer onderzoek naar interventies ten behoeve van een positief identiteitsgevoel van jongeren met ASS.

Ook in de klinische setting wordt gezien dat ASS de genderdysforie kleurt en andersom, zo blijkt uit een ander onderzoek van dezelfde wetenschappers (Cooper et al., 2022). Voor medici die werken met deze jongeren wordt daarom het belang van de kennis van ASS onderstreept. Terwijl ook hier weer wordt aangeraden meer onderzoek te doen naar het gendertraject wat autistische jongeren nodig hebben op weg naar het medische traject.

Tekort aan kennis op beide gebieden wordt ook aangetoond in een ander onderzoek. Om ervoor te zorgen dat deze kwetsbare patiënten optimale zorg ontvangen, zijn educatieve programma's over het gelijktijdig voorkomen van genderdysforie en ASS nodig voor alle zorgverleners die bij deze patiënten betrokken zijn, die gebaseerd moeten zijn op de kenmerken van ASS en niet op de kennis van alleen genderdysforie (Van der Miesen et al., 2016).

Al met al geven de onderzoeken aan dat methodes of interventies die gericht zijn op de genderidentiteit van jongeren met ASS nog niet zijn ontwikkeld, maar dat daar wel een grote behoefte aan is. Er zijn dus nog geen interventies, en dus ook geen wetenschappelijke onderzoeken die de effectiviteit van deze nog niet ontwikkelde ondersteuningsvormen kunnen aantonen. Onderzoek wordt van harte aanbevolen. Vanwege het gebrek aan interventies gericht op ASS in combinatie met genderdysforie, heeft het onderzoek zich moeten richten op de vraag of er methodes zijn die bruikbaar zijn bij ambulante begeleiding op het gebied van identiteitsontwikkeling van jongeren met ASS enerzijds en jongeren met genderdysforie anderzijds.

---

## 2.2.2 Individuele begeleiding

In de in de inleiding genoemde onderzoeken wordt het belang onderstreept van ondersteuning bij een positieve identiteitsontwikkeling van jongeren met ASS. De eerstvolgende twee methoden zien daarom op begeleiding rondom identiteit en ASS. De derde methode is gericht op jongeren met (mogelijk) genderdysforie.

Met de Ik-puber-training van Boudesteijn & Van der Vegt (2011) kan een hulpverlener, zoals een ambulante begeleider, een adolescent ondersteunen bij diens ontwikkeling in de puberteit. De puberteit is namelijk een onstuimige fase in het leven. De veranderingen die er plaatsvinden zorgen met name bij jongeren met ASS voor een toename van emotionele en gedragsproblemen. Deze methode informeert jongeren met ASS over de puberteit en met deze methode leren adolescenten vaardigheden aan, met name gericht op relatievorming en intimiteit. Deze methode heeft als doel om de psychoseksuele- en puberteitsontwikkeling van jongeren met een ASS beter te laten verlopen. Het is bewezen effectief gebleken als psycho-educatief programma om adolescenten met ASS te voorzien van de kennis en inzicht dat ze nodig hebben om zich voor te bereiden op een gezonde psychoseksuele ontwikkeling (Visser et al., 2017). Dit onderzoek betrof een grote ( $n=189$ ) effectstudie naar de effectiviteit van de Ik Puber-training door middel van ouderrapportage en zelfrapportage. Onderwerpen die in deze training aan de orde komen, zijn onder meer het veranderende lichaam, vriendschappen, internet en verliefdheid. Het nadeel aan deze methode is dat de begrippen genderidentiteit, transgender of genderdysforie er niet in voorkomen. Wanneer het gaat over verwarring in de puberteit, betreft dit alleen de verwarring omtrent seksuele voorkeur.

Met de methode 'Vind je eigen weg met jouw autisme' (Agterberg-Rouwhorst, 2018) wordt een jongere gestimuleerd om diens eigen ASS beter te begrijpen en kan gebruikt worden als psycho-educatie. Uit een online onderzoek onder 140 personen met autisme van Cooper et al. (2021) bleek dat er een positieve relatie bestaat tussen het aantal positieve eigenschappen dat deelnemers geassocieerd met autisme en hun collectieve zelfrespect. De methode gaat ervan uit dat ASS een spectrum is, dus dat het voor iedereen verschillend is welke kenmerken in welke mate aanwezig zijn. In het hoofdstuk over de puberteit worden de drie fases (van 10-14 jaar, 14-16 jaar en 16-22 jaar) van de puberteit praktisch uitgelegd. Aan de hand van theorie kan de jongere met ASS onderzoeken in of, hoe en in welke mate de kenmerken van de puberteit en het ASS aanwezig zijn in diens eigen situatie. Dit wordt ingevuld in een werkboek aan de hand van de vraag: "Hoe zit dat nu bij jou?". Dat geeft een mooi inzicht in de persoonlijke positieve en negatieve kenmerken van een individuele jongere en draagt zo bij aan een realistisch zelfbeeld. Daarnaast wordt de jongere uitgedaagd om met de helpende tips aan de slag te gaan en erover na te denken wat hij of zij zelf kan doen en wat die aan diens omgeving kan vragen. Met het bijbehorende autismepaspoort kan de jongere diens eigen kenmerken op een rijtje zetten, met wat belangrijk is voor diens omgeving om te weten over hem of haar. Op deze manier kan de omgeving de persoon beter begrijpen en helpen. Deze methode is niet wetenschappelijk onderzocht, dit is persoonlijk nagevraagd bij de auteur. Wel is deze methode bij uitstek passend in het belang van een goed zelfbeeld en positieve identiteitsontwikkeling om zowel psycho-educatie over ASS te combineren met het in beeld brengen van de specifieke individuele situatie, aangezien de kenmerken van ASS op de voorgrond dienen te staan (Van der Miesen et al., 2016).

Het werkboek 'De genderzoektocht' (Testa et al., 2021) is een gids voor tieners en jongvolwassenen die hun genderidentiteit willen verkennen. Het is ondersteunend in de fase wanneer de jongere nog zoekende is, maar ook wanneer die zich wel zeker voelt en weet welke gender passend is. Ook ondersteunt dit boek bij de sociale transitie of wanneer er keuzes gemaakt moeten worden om al dan niet veranderingen te maken in hun leven. Dit zelfhulpboek wordt door diverse professionals aanbevolen, zo beschrijft een klinisch psycholoog en genderspecialist in diens recensie voorin het boek: 'De genderzoektocht is een voortreffelijk hulpmiddel voor jongeren die geïnteresseerd zijn in het onderzoeken van hun gender.' Deze methode is van recente datum (september 2021) en nog niet wetenschappelijk onderzocht, ook niet in de Verenigde Staten waar het werkboek in 2015 uitkwam. De bruikbaarheid voor de doelgroep van jongeren met ASS is eveneens nog niet omschreven. Wel wordt deze methode meermaals genoemd als zijnde bruikbaar voor jongeren met ASS door Shaefer-Whitby (2020). Uit meerdere casestudies blijkt dat het geven van seksuele voorlichting aan personen met ASS kan leiden tot tastbare, waarneembare en waardevolle resultaten die de kwaliteit van leven verbeteren (Shaefer-Whitby, 2020).

---

## 2.2.3 Begeleiding in het systeem

### Benodigde ondersteuning op school

Uit Brits longitudinaal onderzoek naar de schoolervaringen van Mesa & Hamilton (2021) onder 14 jongeren tussen de 10 en 14 jaar met ASS, blijkt dat de jongeren voor wat betreft een positieve identiteitsontwikkeling zijn gebaat bij interventies die zich richten op de omgeving van de jongere en dan met name op het schoolsysteem. Jongeren voelen zich namelijk anders dan hun neurotypische leeftijdsgenoten en blijken vaak te camoufleren om normaal te worden behandeld. De ondersteunende interventies hebben als doel het begrip van ASS en de acceptatie van diversiteit te vergroten en om een betere persoonsomgeving te bevorderen die geschikt is voor autistische jongeren. De acceptatie van hun diagnose veranderde in de loop van de tijd naarmate ze hun persoonlijke en publieke identiteit ontwikkelden. Ook wordt ondersteuning na de diagnose voor jongeren en gezinnen aanbevolen. Hierbij zijn mogelijkheden om te reflecteren op de diagnose met anderen en onderzoek naar de beste manieren om te praten over ASS nodig.

In het werkboek 'De genderzoektocht' (Testa et al., 2021) wordt eveneens aandacht gegeven aan de omgeving van de jongere. Zo worden hulpmiddelen en strategieën besproken die helpen bij het beter laten begrijpen van gender aan familie en ook komt de realiteit aan bod waarbij het gaat om de hobbels op de weg naar acceptatie. Met een stappenplan kan de jongere zich voorbereiden op gesprekken met familie. Voor wat betreft de coming-out op school, op het werk of bij vrienden wordt de jongere aan het denken gezet of die er klaar voor is en wie hem/haar kan ondersteunen. Daarnaast worden er tips gegeven hoe om te gaan met onwetendheid die aanwezig is wanneer mensen domme vragen stellen of negatief reageren. Als hulpbron voor op school wordt het GSA netwerk genoemd, die onder meer een parsee vrijdag organiseert en opkomt voor LHBTI-leerlingen. Zo adviseert het GSA netwerk bijvoorbeeld op het gebied van toiletten met een WC-actie, waarbij staat: *"Als je weet dat veel transjongeren 's ochtends niet drinken zodat ze op school maar niet naar de wc hoeven, snap je waarom het belangrijk is dat elke school genderdiverse toiletten zou moeten hebben."* (COC Nederland, 2019). De letters GSA staan voor Gender and Sexuality Alliance. GSA zorgt voor informatie en materiaal waarmee leerlingen zelf op school een actiegroep kunnen starten. Pizmony-Levy (2018) heeft middels een online enquête onder 1065 studenten tussen de 13 en 20 jaar oud onderzoek gedaan naar hoe veilig LHBTI-leerlingen zich voelen. Wanneer er een GSA actief is blijkt dat onder meer te zorgen voor een hogere LHBTI-acceptatie, namelijk 60,1% met actieve GSA tegen 41,7% op een school zonder actieve GSA.

Wanneer in het schoolsysteem derhalve zowel sprake is van begrip en acceptatie van ASS als van LHBTI-diversiteit, kan een school voor jongeren met ASS en genderdysforie een veilige omgeving zijn.

### Benodigde ondersteuning in het gezinssysteem

In een casusrapport van een Sloveense adolescent met ASS en genderdysforie wordt ouderlijke steun als een van de belangrijkste beschermende factoren tegen depressie gezien (Zupanič et al., 2021). Zoals in deze casus worden jongeren met genderdysforie en ASS vaak geconfronteerd met scepsis van de ouders bij het melden van gendergerelateerd leed, waardoor hun leed en hopeloosheid toenemen. Er was bij deze adolescent vanwege zijn ASS meer tijd nodig om de genderidentiteit te onderzoeken een ook om praktische stappen te kunnen maken in de sociale transitie, mede doordat de ouders niet meewerkten. Ook het deelnemen aan een peer-group werd aangemoedigd. Naderhand heeft deze adolescent erover gezegd dat hij tevreden was met opname in een kleine groep met leeftijdsgenoten en met de twee belangrijke resultaten van de hormonale therapie (wat valt onder de medische transitie): een afname van angst en verbetering van het zelfrespect.

Het belang van gezinsondersteuning wanneer er alleen sprake is van genderdysforie wordt ook onderstreept in het rapport van Van Wiele (2020), genaamd 'Opvoedingsondersteuning en steun in de sociale omgeving van LGBTI-personen'. Het doel van deze ondersteuning is preventie door ouders tools aan te reiken waarmee zij hun kind beter te ondersteunen en te begrijpen, waardoor er binnen het gezin een klimaat ontstaat waarin kinderen vrij kunnen zijn hun identiteit te ontwikkelen en te uiten. Familiale afwijzing is namelijk een stressor die van invloed is op de mentale gezondheid van transgender personen. Acceptatie van ouders gericht op de genderidentiteit van hun kind speelt hierbij een grote rol. Het ontbreken van sociale steun kan voor LHBTI-jongeren, naast het groter risico op mentale en fysieke gezondheidsproblemen, zelfs leiden tot dakloosheid. Zo blijkt uit een wetenschappelijk artikel waarin

theorieën van de gevolgen van gehechtheid en ouderlijke acceptatie en afwijzing van LHBTI-jongeren worden vergeleken met twee praktijkgevallen (Katz-Wise et al., 2016). Wanneer een LHBTI-jongere thuis niet meer welkom is, kan een interventie als opvang helpend zijn. Als helpend voor ouders wordt hier de informatie en de hand-out van Movisie (2019) over genderbewust opvoeden, genoemd. De hand-out "Kinderen genderbewust opvoeden: hoe doe je dat?" geeft onder andere tips over wat je wel en niet kan zeggen als je als ouders bewust wil omgaan met het thema genderdiversiteit. De hand-out richt zich ook op leerkrachten. Zo wordt er onder meer genoemd dat je je bewust moet zijn van eigen normen en waarden, van je voorbeeldrol, dat je geen grapjes moet maken over gender, dat je gelijkwaardigheid als uitgangspunt moet nemen, dat je als docent moet zorgen voor diversiteit in de materialen die je gebruikt, dat je voorwerpen of gedrag niet moet labelen met een gender, dat je geen groepen moet maken op basis van gender en voor ouders ook nog de tip: verbied je kind geen dingen, omdat je bang bent dat het kind erom gepest zal worden. Help je kind om stevig achter de eigen keuzes te staan.

### Benodigde ondersteuning vanuit hulpverleners zelf

Ook hulpverleners zoals ambulante begeleiders maken deel uit van de omgeving van de jongeren. Raaijmakers et al. (2019) bepleiten bewustwording bij hulpverleners van seksuele diversiteit en gendervariatie. Hulpverleners kunnen hiernaar vragen en zo nodig mensen ondersteunen om dit verder te onderzoeken. Extra oplettend moeten hulpverleners zijn wanneer sprake is van bijkomende psychische klachten die hun oorzaak kunnen hebben in sociale uitsluiting als gevolg van genderdysforie, maar net zo goed een andere oorzaak kunnen hebben. Om als hulpverlener open en zorgvuldig te handelen is het belangrijk om interventie en ondersteuning te zoeken. De belangrijkste aandachtspunten voor hulpverleners zijn: het verbeteren van de sociale relaties van de persoon, aandacht hebben voor seksuele gezondheid en aandacht hebben voor bijkomende ontwikkelingsstoornissen (zoals ASS). Voorwaarde hiervoor is dat er sprake is van goede vorming en onderwijs over seksuele en gendervariatie aan leerkrachten, artsen, psychologen en andere hulpverleners (Raaijmakers et al., 2019).

Naast kennis op het gebied van ASS is kennis op het gebied van genderdysforie belangrijk. De gratis e-learning 'Jong en Transgender' voor professionals van de Movisie Academie geeft hulpverleners meer kennis op het gebied van genderdysforie (Movisie, z.d.). Deze e-learning gaat eerst in op signalen (zowel expliciet als impliciet). Zo kan een jongere met genderdysforie de volgende signalen laten zien: Zegt letterlijk 'ik ben een meisje/jongen' of dat te willen zijn, zichzelf tekenen als meisje/jongen, zichzelf in gewenste gender verwijzen, toekomstdromen hebben over leven in de gewenste gender (bijvoorbeeld vader zijn). Qua signalen op het gebied van lichaamsbeleving kan er sprake zijn van: niet leeftijdsadequate zindelijkheid (tot circa 12 jaar), broekplassen of -poepen, niet willen douchen, niet naar de wc willen op school, preutsheid, eetstoornissen, uitval van (een deel van) het lichaam of zelfbeschadiging. Op psychosociaal gebied kan er sprake zijn van: schoolziek zijn, weglopen, eenzaam zijn, zich terug trekken, huilbuien, woede aanvallen, 'moeilijk gedrag', depressief zijn, gepest worden, niet willen deelnemen aan activiteiten waar jongens en meisjes heel duidelijk gescheiden zijn.

Het is een misvatting dat alle transgender kinderen vanaf jongs af aan een enorme afkeer hebben van hun lichaam. Ook zullen lang niet alle kinderen direct zelf onder woorden kunnen brengen wat ze voelen of dat er een gender-vraagstuk speelt. Het is goed om te weten: Je kan kinderen of jongeren niet transgender maken. Het ter sprake brengen van genderdiversiteit brengt voor kinderen of jongeren een opening naar ontdekking van eigen identiteitsbeleving en expressie.

Er worden tips gegeven voor vragen om te gebruiken in korte gesprekjes, zoals: Voel je je goed als jongen/meisje? Wil je daar meer over vertellen? Kan je jezelf zijn, op het gebied van jongen/meisje? Wie ben jij? Omschrijf jezelf eens? Heb je het idee dat er dingen van je verwacht worden omdat je jongen of meisje bent? Hoe voel je je daarbij?

Wanneer jongeren met transgendergevoelens worden bevestigd in hun (gewenste) genderidentiteit heeft dit positieve effecten op hun psychische gezondheid. Dit kan worden gedaan door ze bijvoorbeeld met 'hij' of 'zij' aan te spreken wanneer ze daarover een voorkeur uitspreken. Het is fijn dat de hulpverlener zijn/haar best doet iemand op z'n gemak te stellen. Een tip is om de gewenste aanspreekvorm in het dossier te noteren.

Bij de begeleiding van ouders wordt geadviseerd om de gevoelens van de ouder(s) te erkennen en te bevestigen dat ze het moeilijk mogen vinden. Ook het uitleggen aan de ouder(s) over genderidentiteit en genderexpressie is goed om te doen. Het is goed om de ouder(s) aan te moedigen om het kind te laten experimenteren en vrij te laten in zijn of haar genderexpressie. En zo nodig om door te verwijzen naar passende zorg.

Het is belangrijk om ouders ruimte te geven voor hun schuldvraag, 'wat heb ik fout gedaan dat dit...' en uit te leggen dat er geen sprake is van een 'schuldige' of iets fout doen in de opvoeding waar dit de gevolgen van zijn. Ouders kunnen bijvoorbeeld terecht bij de groep Genderkind en Ouders (GO) waar ze telefonisch, online en in bijeenkomsten contact kunnen hebben met andere ouders die vergelijkbare situaties doormaken. Het is belangrijk om oog te hebben voor het hele gezin, dus ook de eventuele andere kinderen (Movisie, z.d.).

Het is belangrijk voor het kind, de ouders en de school dat een hulpverlener, zoals een ambulante begeleider, een sleutelpositie op zich neemt in de communicatie tussen deze drie partijen (Movisie, z.d.). Bij kinderen en jongeren met een biculturele achtergrond is het goed bewust te zijn van eventuele aannames over hun culturele achtergrond. Gebruik een cultuur sensitieve aanpak. Wees oprecht nieuwsgierig, doe geen aannames en stel open vragen. Vragen die je hierbij kunnen helpen zijn: Hoe kijkt men binnen jouw cultuur naar de jongens rol of de meisjes rol? Wat zou er gebeuren als je je als jongen/meisje zou kleden? Hoe kijken je ouders hier naar? Hoeveel ruimte ervaar je om dit bespreekbaar te maken met je omgeving?

Tot wie je je aangetrokken voelt, staat los van genderidentiteit. Het komt voor dat transgender jongeren eerst een tijd een non-binaire fase doormaken. Sommigen blijven daar, anderen vinden een meer binaire plek op het genderspectrum. Het is belangrijk dat meerdere identiteit-opties bespreekbaar blijven. Reflectief luisteren helpt hierbij. Herhaal de woorden die kinderen en jongeren gebruiken om zichzelf te beschrijven, en vraag daarover door (Movisie, z.d.). Een belangrijke rol die een hulpverlener kan vervullen is het stimuleren van het onderzoek naar de genderexpressie van het kind (Movisie, z.d.). Wanneer een jongere de ruimte krijgt om zijn of haar identiteit te exploreren en hierin bevestigd wordt, dan heeft dit een positieve weerslag op de psychische gezondheid van het kind/de jongere.

Naast ruimte om diens genderidentiteit en -expressie uit te zoeken is er voor de jongere ook een veilige omgeving nodig. Daarom is het belangrijk om steun van de ouders en school te krijgen. Educatie en steun van de ouders is nodig, maar vaak ook het informeren van school en docenten. Kinderen of jongeren die expliciete signalen vertonen, zijn niet per se altijd transgender. Kinderen en jongeren vrij laten in het experimenteren met, en tonen van, hun eigen genderexpressie binnen de gewenste genderidentiteit(en) is echter wel altijd belangrijk (Movisie, z.d.).



## 3. METHODEN VAN ONDERZOEK

Dit hoofdstuk bespreekt de onderzoeksmethoden van het praktijkonderzoek. De onderzoeksmethoden worden per deelvraag weergegeven. Wanneer het eenzelfde type onderzoek betreft, is de beschrijving van de methode samengevoegd.

---

### 3.1 Deelvragen 1 en 2

#### Beschrijving methode

Om antwoord te geven op de deelvragen 1 en 2 is gebruik gemaakt van literatuuronderzoek. Met literatuuronderzoek wordt bestaande kennis over de probleemstelling verzameld, door verschillende bronnen te raadplegen, zoals boeken, rapporten en (internationale) wetenschappelijke artikelen (Baarda, 2019). Er is voor dit onderzoek gebruik gemaakt van de online Koninklijke Bibliotheek, EBSCO, Google Scholar, boeken uit eigen bezit en wetenschappelijke artikelen. Om toegang te krijgen tot (internationale) wetenschappelijke artikelen heeft de onderzoeker gebruik gemaakt van Sci-Hub.

#### Beschrijving aanpak

##### *Deelvraag 1.*

*Wat zijn de kenmerken van autistische jongeren van 10 – 23 jaar oud met genderdysforie volgens de literatuur?*

De onderzoeksmethode om deze vraag te beantwoorden is onderzoek door middel van een verdiepend literatuuronderzoek. Om deze vraag te beantwoorden was het noodzakelijk om te kijken naar informatie, eerdere studies en onderzoeken naar de kenmerken van adolescenten, personen met ASS en personen met genderdysforie en de combinatie hiervan.

Om gericht te kunnen zoeken is er gezocht op de volgende zoektermen: genderdysforie en ASS, adolescentie, gender dysphoria and autism, youth, gender en autisme, transgender en autisme en transgender and autism. Deze zoektermen zijn ook gecombineerd toegepast. Wanneer in door de zoektermen gevonden artikelen andere (oorspronkelijke) bronnen aan het licht kwamen, zijn die via dezelfde zoekmachines zo veel mogelijk achterhaald met als zoektermen de desbetreffende titel en auteur.

##### *Deelvraag 2.*

*Op welke wijze kunnen autistische jongeren van 10 – 23 jaar oud worden ondersteund bij hun (gender) identiteitsontwikkeling volgens de literatuur?*

Deze vraag is eveneens beantwoord door een onderzoek door middel van een literatuurstudie.

Voor het onderzoek is het belangrijk dat er gekeken werd naar welke interventies, vaardigheden, tools en/of methodische elementen van begeleiding behulpzaam zijn bij de identiteitsontwikkeling van autistische jongeren en/of met genderdysforie.

Om gericht te kunnen zoeken is er gezocht op de volgende zoektermen: autisme identiteit, autism identity, autisme identiteitsontwikkeling en autism identitydevelopment, puberteit, genderdysforie, transgender, genderidentiteit, adolescenten, genderontwikkeling, genderdysphoria, adolescents, genderidentity development, ondersteuning en support. Ook hier zijn de zoektermen gecombineerd toegepast en zijn de oorspronkelijke bronnen achterhaald.

Tot slot is het literatuuronderzoek van deze scriptie controleerbaar door raadpleging van de daarbij behorende literatuur- en bronnenlijst. Voor deze verwijzingen zijn de uitgangspunten van de 'APA-richtlijnen' gehanteerd.

---

## 3.2 Deelvragen 3 en 4 – Methode en aanpak

### Beschrijving methode

Voor het beantwoorden van de deelvragen 3 en 4 is gebruik gemaakt van semigestructureerde interviews. De semigestructureerde interviews die zijn gebruikt voor dit onderzoek, zijn zelf ontwikkeld op basis van onder meer de essentiële literatuur welke gevonden is bij het literatuuronderzoek. Daarom is allereerst gevraagd naar kenmerken en signalen in het kader van de antwoorden van de eerste deelvraag en werkzame ondersteuning op individueel niveau en werkzame ondersteuning op systeemniveau in het kader van de antwoorden op de tweede deelvraag. Het voordeel van deze methode is dat de interviews wel gedeeltelijk gestructureerd zijn met vaste onderwerpen maar er alle ruimte is voor de eigen inbreng van de respondenten. De onderzoeker kon hier flexibel mee omgaan en kon doorvragen naar aanleiding van hetgeen de respondent vertelde.

Ondanks dat het gebruiken van een niet-gevalideerd meetinstrument ten koste gaat van de validiteit en de betrouwbaarheid van het onderzoek, was het onvermijdelijk om zelf een semigestructureerd interview op te stellen. Het interview diende namelijk gebaseerd te zijn op voor dit onderzoek op maat gemaakte informatie. Het toepassen van een bestaand meetinstrument is daarom geen optie. Door de meest essentiële informatie en vragen van tevoren vast te stellen, door de vragenlijst eerst voor te leggen aan de scriptiebegeleider, door de interviews te houden bij degenen die relevante zaken over het onderwerp konden vertellen, door het gebruik van open niet-suggestieve vragen, door de anonimiteit van de respondenten te waarborgen, door doorvragen en door de interviews op te nemen, is de validiteit van het onderzoek en meetinstrument toch zo veel mogelijk gewaarborgd. De opgestelde interviews zijn te vinden in de bijlagen, onder de bijlagennummers 2 en 3.

Het interview voor de jongeren is aangepast aan de behoeften van de doelgroep. Er is namelijk gebruik gemaakt van open vragen in heldere en concrete taal met ruimte voor het eigen verhaal van de cliënten en doelgroep. Wanneer de jongere moeite had met antwoorden, zijn die vragen verduidelijkt door meerdere opties te geven die mogelijk zijn als antwoord. Voorbeelden van deze opties staan opgenomen in het interview. Deze opties zijn niet altijd, niet geheel en niet exclusief gebruikt tijdens het afnemen van de interviews. Door het specifieker maken van de mogelijke antwoorden, werd de vraagstelling concreter. Op deze manier zijn de respondenten niet overvraagd.

### Beschrijving aanpak per deelvraag (inclusief populatie)

#### *Deelvraag 3.*

*Op welke wijze kunnen ambulante begeleiders volgens professionals op het gebied van genderdysforie autistische jongeren van 10 – 23 jaar met genderdysforie ondersteunen?*

Deze vraag is beantwoord aan de hand van een kwalitatief onderzoek door middel van semigestructureerde interviews onder drie professionals vanuit verschillende organisaties die zich richten op hulp bij genderdysforie die in hun dagelijks werk te maken hebben met jongeren met ASS en genderdysforie. Twee van de respondenten is vrouwelijk en één is mannelijk. Dit betreffen een klinisch psycholoog die autisme en genderdysforie als specialisatie heeft, een arts en psycholoog die is gespecialiseerd in genderdysforie en een psychosociaal therapeut met als specialisme (gender)identiteit (die zelf tevens ervaringsdeskundig is). Het betreffen twee professionals die zich regelmatig uiten in diverse, al dan niet wetenschappelijke publicaties, over genderdysforie en autisme. De derde professional komt uit het netwerk van de onderzoeker en het was de onderzoeker bekend dat deze therapeut onder meer actief is voor onder meer jongere cliënten met ASS en genderdysforie. Alle drie de professionals hebben een groot aantal jaren ervaring met het werken voor deze doelgroep.

De inhoud van de vragen van het interview was gebaseerd op de literatuur. Zo gingen de eerste vragen over de signalen om de problematiek te kunnen duiden in het kader van de antwoorden van de eerste deelvraag en gingen de volgende vragen in op de werkzame ondersteuning op individueel niveau en werkzame ondersteuning op systeemniveau in het kader van de antwoorden op de tweede deelvraag. De vragen hebben ook gediend om inzicht te krijgen in methodieken en vaardigheden ter aanvulling op de summier informatie die uit het literatuuronderzoek naar voren is gekomen.

De interviews zijn afgenomen met behulp van het programma 'Teams' en zijn opgenomen via een audiorecorder. De interviews zijn volledig getranscribeerd.

#### *Deelvraag 4.*

*Aan welke ondersteuning bij ambulante begeleiding hebben autistische jongeren met genderdysforie van 10 – 23 jaar oud behoefte?*

Ook om deze vraag beantwoord te krijgen, is gebruik gemaakt van een kwalitatief onderzoek door middel van semigestructureerde interviews.

Om een betrouwbaar beeld te krijgen van de hulpvraag die deze doelgroep heeft, zijn zowel een aantal transjongens, als transmeisjes als non-binaire of zoekende jongeren met ASS ondervraagd. De doelgroep zelf is de grootste expert, hun input is daarom noodzakelijk. Het totaal aantal respondenten bedraagt acht personen. Deze doelgroep bevond zich ten tijde van het onderzoek niet geheel onder de cliënten van Eddee, waardoor ook personen buiten het cliëntenbestand van Eddee zijn ondervraagd. Op een forum voor ouders van transgenderkinderen is gevraagd om deelname van jongeren die ook ASS hebben. De ondervraagde jongeren variëren qua leeftijd van 13 tot en met 22 jaar, waarbij nagenoeg elke leeftijd was vertegenwoordigd. Qua genderidentiteiten vielen 4 respondenten onder de transjongens, 2 respondenten onder transmeiden, één was nog zoekend en één was non-binair. Van de jongeren zijn er in ieder geval 3 opgegroeid in een christelijk gezin. Hierdoor is er ook voor Eddee een representatieve en betrouwbare afspiegeling van de doelgroep geïnterviewd. Gezien de problematiek van deze jongeren heeft de onderzoeker toegestaan dat bij één van de interviews een moeder aanwezig was, voor zes jongeren zijn de vragen van tevoren toegestuurd om het voorspelbaarder te maken en één van de respondenten heeft vragen beantwoord via de mail, vanwege haar ernstige stemdysforie. Het tegemoet te komen aan de speciale behoeften van deze zeer kwetsbare doelgroep prevaleert boven het vasthouden aan protocollen. Er is niet gevraagd naar opleiding en/of werkervaring.

De onderwerpen waarop de jongeren bevraagd zijn, hadden als basis de kenmerken in het kader van de antwoorden van de eerste deelvraag. Dit betrof zowel kenmerken van autisme als kenmerken en gevoelens die passen bij genderdysforie. Daarnaast is gevraagd naar de werkzame ondersteuning op individueel niveau en werkzame ondersteuning op systeemniveau (ouders en brusjes) in het kader van de antwoorden op de tweede deelvraag. Gezien de veelvoorkomende comorbiditeiten van angst en depressie is de respondenten gevraagd wat hen helpt om minder angstig en/of somber te zijn. Daarnaast waren de vragen met name gericht op de ervaringen die ze al met hulpverlening hebben, waaronder de do's en dont's. Ook is bevraagd worden wat ze missen of gemist hebben in de verschillende fases van hun zoektocht en transitie. Er was ook ruimte waarin ze zelf nog kunnen aangeven wat zij graag kwijt wilden. De vragen hebben ook gediend om inzicht te krijgen in bejegening en houding van hulpverleners ter aanvulling op de informatie die uit het literatuuronderzoek naar voren is gekomen.

De interviews duurden gemiddeld 30 minuten en zijn opgenomen via een audiorecorder en daarna uitgewerkt in een transcript. Om de anonimiteit van de respondenten te waarborgen zijn er geen namen of specifieke gebeurtenissen benoemd die te herleiden zijn naar de respondent. In plaats daarvan is er aan elke respondent een nummer gekoppeld die voor de onderzoeker te herleiden is naar een respondent. Aan de jongeren en de ouders van de jongeren die nog onder de 16 jaar waren, is door de interviewer medegedeeld wat de inhoud van het onderzoek was, dat ze vragen niet hoeven te beantwoorden, dat ze het ten allen tijde mogen laten weten wanneer ze hun medewerking willen stoppen en dat de gegevens anoniem verwerkt zullen worden. Alle respondenten hebben ingestemd met deze voorwaarden (informed consent).

---

### **3.3 Deelvraag 5 – Methode en aanpak**

#### *Deelvraag 5.*

*Wat hebben de ambulante begeleiders van Eddee zorgverlening nodig om autistische jongeren van 10 – 23 jaar oud met genderdysforie te ondersteunen?*

#### **Beschrijving methode**

Om antwoord te geven op deze deelvraag is er kwalitatief praktijkonderzoek verricht. Het doel van dit praktijkonderzoek is het verkrijgen van inzichten en het ontdekken van knelpunten bij de ambulante hulpverleners van Eddee Zorgverlening ten aanzien van de begeleiding van jongeren met ASS en

genderdysforie. Aangezien in de organisatie reeds kennis is voor wat betreft ASS, heeft het onderzoek zich met name gericht op de kennis van genderdysforie. Gekozen is voor een focusgroep, waaraan vragen zijn voorgelegd die van tevoren zijn vastgesteld als interview. Deze vragenlijst is bij deze scriptie gevoegd als bijlage 5. Het voordeel van een focusgroep was dat de mening van een groep tijdens één sessie kon worden vernomen.

### **Beschrijving aanpak (inclusief populatie)**

Het onderzoek is door middel van een interview focusgroep afgenomen onder vier ambulant begeleiders van het team 18- van Eddee zorgverlening, alle vier de ambulant begeleiders zijn vrouwelijk. Gepoogd is om meer ambulant begeleiders te betrekken, daarom zijn 12 ambulant begeleiders benaderd. Wegens de hoge werkdruk waren slechts vier ambulant begeleiders beschikbaar om deel te nemen aan de focusgroep. De selectie is gedaan op basis van caseload, dat wil zeggen dat er ambulant begeleiders geselecteerd zijn die werken met adolescenten. Alle ambulant begeleiders die hebben meegewerkt beschikken over een relevant HBO-diploma en hebben 2 tot 5 jaren werkervaring als ambulant begeleider bij Eddee. Overige kenmerken zijn niet verzameld. De ambulant begeleiders kunnen zelf het beste aangeven waar hun kennis, vaardigheden en tools ontoereikend zijn voor de begeleiding aan de groep autistische jongeren met genderdysforie. Door gebruik te maken van een focusgroep hebben de ambulant begeleiders op elkaars antwoorden kunnen reageren. De onderzoeker kon hierdoor de gezamenlijke mening van de ambulant begeleiders vaststellen.

Vanwege de grote gewenning van het gebruik van het programma 'Teams' om te vergaderen, heeft de discussie van de focusgroep online plaatsgevonden. Hierbij is wederom een audio opname gemaakt, die is getranscribeerd.

---

## **3.4 Deelvraag 3, 4 en 5 – Dataverwerking, analyse, betrouwbaarheid en validiteit**

### **Beschrijving dataverwerking en analyse**

Voor beide hierboven genoemde interviews alsmede de focusgroep geldt dat de analyse plaats vindt na afloop van het onderzoek. Door samenvatten en doorvragen tijdens de afname van de interviews stemmen interviewer en respondenten hun terminologie op elkaar af.

Na het transcriberen van alle afgenomen interviews is de inhoud van de transcripten gecodeerd zoals beschreven door Baarda (2019). Door te coderen heeft de onderzoeker patronen kunnen waarnemen. De volgende stappen zijn hiervoor genomen:

1. Open coderen: hierbij zijn er tekstfragmenten die relevant zijn voor het onderzoek gearceerd. De onderzoeker heeft hierbij rekening gehouden met de deelvragen, en heeft per deelvraag verschillende fragmenten geselecteerd en in een schema verwerkt. Per fragment is er een code gegeven.
2. Axiaal coderen: na het geven van codes aan alle tekstfragmenten is er gekeken naar een overkoepelende code. Een voorbeeld hiervan bij deelvraag 4 zijn de bijvoorbeeld codes 'overprikkeling' en 'wenst andere geslachtskenmerken' door axiaal te coderen geplaatst onder de code 'kenmerken'.
3. Selectief coderen: daarna zijn overeenstemmende codes aan elkaar verbonden door er een thema aan te koppelen. Zo is de hierboven genoemde code 'kenmerken' verdeeld onder het thema 'autisme' of 'genderdysforie'. Op deze manier heeft de onderzoeker kunnen analyseren welke codes en thema's naar voren zijn gekomen bij een bepaalde deelvraag.

Het analyseproces van de professionals en de jongeren is op dezelfde wijze verlopen zoals hierboven beschreven staat. In hoofdstuk 4 zullen de resultaten per deelvraag worden uitgewerkt met behulp van de codes en thema's die uit het analyse proces naar voren zijn gekomen. Dit zijn: kenmerken ASS, kenmerken genderdysforie, overige kenmerken, helpende factoren, helpende factoren hulpverlening, niet-helpende factoren hulpverlening, specifieke benadering ASS en bruikbare methodieken en tools.

### **Betrouwbaarheid en validiteit**

Bij betrouwbaarheid van een onderzoek gaat het erom in hoeverre er sprake is van toevalligheden ten opzichte van de onderzoeksgegevens. Toevalligheden kunnen gelegen zijn in de onderzoeker, de dataverzamelmethode en de onderzoekssituatie. Door de toevalligheden zoveel mogelijk te reduceren neemt de betrouwbaarheid van het onderzoek toe. In principe moet elk onderzoek replicerbaar zijn, waarbij er vanuit dezelfde metingen hetzelfde resultaat moet voortkomen.

Betrouwbaarheid in de betekenis van herhaalde metingen die tot hetzelfde resultaat leiden (repliceerbaarheid) is in kwalitatief onderzoek bijna niet mogelijk (Baarda, 2019). Om in dit onderzoek de betrouwbaarheid zoveel mogelijk te optimaliseren is er gebruik gemaakt van vooronderzoek waarbij er literatuuronderzoek is verricht. Voor het literatuuronderzoek is er grotendeels gebruik gemaakt van recente wetenschappelijke literatuur waardoor de kwaliteit van de verzamelde data als hoog kan worden geschat. Kijkend naar kwaliteit en betrouwbaarheid van de onderzoekspopulatie, is er gekozen om naast professionals, de doelgroep zelf, ook de ambulante hulpverleners te betrekken in het onderzoek om zodoende de onderzoeksvraag vanuit verschillende invalshoeken te benaderen (theoretische triangulatie). Met triangulatie wordt de geldigheid van het onderzoek bevorderd (Baarda, 2019).

Ten behoeve van de validiteit zijn de meest essentiële informatie en vragen van tevoren vastgesteld, zijn de vragenlijsten eerst voorgelegd aan de scriptiebegeleider, zijn de interviews gehouden bij degenen die relevante zaken over het onderwerp kunnen vertellen, is gebruik gemaakt van open niet-suggestieve vragen, is de anonimiteit van de respondenten gewaarborgd, zijn de interviews afgenomen in een rustige één-op-één setting en is zoveel mogelijk doorgevraagd. Hierdoor is de validiteit van het onderzoek en meetinstrument toch zo veel mogelijk gewaarborgd. Om te zorgen dat eigen interpretaties achterwege blijven tijdens het analyseren van de verzamelde data wordt er tijdens de interviews gebruik gemaakt van een recorder om audio-opnamen te maken. Hierover zijn de respondenten van tevoren ingelicht, en er is benadrukt dat de audio-opnames niet met derden zullen worden gedeeld. Hierbij hebben de respondenten ook kennis kunnen nemen van het feit dat de (geanonimiseerde) transcripten opgevraagd kunnen worden door de onderwijsinstelling ter inzage.

## 4. RESULTATEN

Voor dit afstudeeronderzoek zijn er drie praktijkonderzoeken verricht, behorende bij de deelvragen 3, 4 en 5. Deelvraag 3 en 4 zijn beantwoord door interviews onder respectievelijk jongeren met ASS en genderdysforie en onder professionals die werken met deze jongeren. Deelvraag 5 is beantwoord middels een interview welke is afgenomen middels een focusgroep onder ambulante hulpverleners van Eddee zorgverlening.

### 4.1 Resultaten interview professionals

Drie professionals die alle drie in hun dagelijkse praktijk werken met jongeren met ASS en genderdysforie zijn geïnterviewd om antwoord te geven op deelvraag 3:

*Deelvraag 3.*

*Op welke wijze kunnen ambulante begeleiders volgens professionals op het gebied van genderdysforie autistische jongeren van 10 – 23 jaar met genderdysforie ondersteunen?*

Het interview, met de vragen die zijn gesteld, is terug te vinden in bijlage 2. De ondervraagde professionals hebben de volgende achtergrond: Respondent A is werkzaam als klinisch psycholoog en gespecialiseerd in ASS en genderproblematiek. Respondent B is werkzaam als psychosociaal hulpverlener en gespecialiseerd in (gender)identiteit. Respondent C is werkzaam als arts en psycholoog en gespecialiseerd in genderdysforie.

#### Jongeren met ASS en genderdysforie

Over de doelgroep zeggen respondent A en C dat de combinatie van ASS en genderdysforie veel voorkomt. In de praktijk van respondent C lijkt een percentage van 25% van de jongeren met genderdysforie te maken te hebben met autistische kenmerken.

Er is sprake van een atypische ontwikkeling bij deze jongeren, zegt respondent A. Ook is er veelvuldig sprake van problematiek op het gebied van somberheid, angst, automutilatie en suïcide. Respondent A wijst op kenmerken als het zich sociaal terugtrekken. Respondent B noemde hierbij ook nog dat het gevaar van isolement op de loer ligt. Bovendien moet je extra goed letten op de draagkracht en draaglast van deze cliënten.

Signalen waaraan een ambulante begeleider genderdysforie kan herkennen, zijn volgens respondent A onder andere moeite hebben met de lichaamsverzorging, moeite met zwemmen en omkleden en experimenteren met kleding en haardracht. Respondent B benadrukt dat de jongeren onderling enorm verschillend zijn. Ook respondent C ziet die verschillen en geeft aan dat er impliciet legio kenmerken kunnen zijn die erop neerkomen dat iemand niet lekker in zijn vel zit. Daarom zou een ambulante begeleider een vraag kunnen stellen als: 'Hoe zit het met jouw jongens-/meisjesgevoel?' wanneer een jongere niet lekker in zijn vel zit. Qua expliciete kenmerken noemt zij de uitspraken die jongeren hardop doen over hun gender. Respondent C zegt over deze jongeren ook het volgende dat het belangrijk is om ze redelijk snel aan te melden bij een instelling waar ze expertise hebben op het gebied van genderdiversiteit. *“Omdat een deel van de jongeren met ASS het gendervraagstuk kunnen projecteren op hun eigen: Ik voel me anders dan de rest van de wereld, ik heb geen aansluiting bij mijn peers en die dan het verhaal herkennen van iemand met een genderverhaal en dat projecteren op zichzelf en dan zichzelf volledig verdiepen hierin en het hun waarheid maken.”* Het is goed als dat uitgezocht kan worden. Want genderdysforie en ASS bestaan absoluut met, naast en bij elkaar. Maar er is echt goed mogelijk dat wanneer je goed ondersteund op het autismestuk, dat het genderstuk er niet meer blijkt te zijn, dat het echt iets anders is.

#### Hulpverlening bij ASS en genderdysforie

##### 1. Bevraag de genderidentiteit

Ambulant begeleiders moeten grondige kennis hebben van zowel ASS als van genderdysforie volgens respondent B. Respondent A geeft aan dat met name de kennis van genderdysforie vaak tekort schiet. Bovendien is het belangrijk dat in de vraagstelling de seksuele en genderidentiteit altijd aan de orde komt benoemen de respondenten. Daarnaast zijn volgens respondent A nog meer onderwerpen belangrijk en daarmee kan breed gevraagd worden. Seksuele ontwikkeling en genderontwikkeling zijn verschillende dingen, maar liggen ook dicht tegen elkaar aan. *“Maar als we het even over het genderstuk hebben, dan kun je zeggen: Je bent nu op een leeftijd dat veel jongeren uitzoeken wie ze zijn, wat ze fijn vinden en soms is dat ook op het gebied van seksualiteit of gender. Hoe zit dat bij jou? Ben jij er al over uit wat voor iemand je bent? Sommige mensen hebben voornamelijk mannelijke kenmerken, sommigen hebben mannelijke en vrouwelijke kenmerken en sommigen hebben alleen vrouwelijke kenmerken, hoe zie jij dat bij jou? Sommigen zullen deze vraagstelling al te binair vinden.”*. Dit zijn in elk geval openingen. Het is vooral belangrijk dat het onderwerp op de kaart wordt gezet, omdat veel jongeren bijvoorbeeld voor die depressie heel lang behandeld worden, zonder dat er ooit expliciet naar genderidentiteit is gevraagd. Dan komt het niet aan de orde, terwijl het wel heel die tijd speelt en misschien zelfs wel als je ernaar had gevraagd dat die jongere had gezegd dat het bij hem of haar speelt en dat die niet goed weet wat die er mee moet. Het expliciet vragen is bij deze doelgroep wat belangrijker volgens respondent A.

Respondent C noemt dat slechts 2,3% van de hulpverleners specifiek vraagt naar genderidentiteit. Zij benoemt hierbij wel dat goed beseft moet worden dat jongeren in aanwezigheid van hun ouders een vraag gericht op genderidentiteit wel eens anders zouden kunnen beantwoorden, dan wanneer ze alleen met de hulpverlener zouden zijn. De toolkit diversiteit ([detoolkit.komteenmensbijdedokter.nl](http://detoolkit.komteenmensbijdedokter.nl)) van de Alliantie Gezondheidszorg op Maat kan hierbij helpen volgens respondent A. Respondent C geeft aan dat er een tool in ontwikkeling is, namelijk de SexQ-tool van Sara Bungener, die speciaal gericht is op hoe vragen gesteld kunnen worden aan jongeren en welke woorden het beste gebruikt kunnen worden, over puberteit, relaties, seksuele oriëntatie, genderidentiteit, seksualiteit media en cultuur. Deze tool is speciaal ontwikkeld door jongeren en hulpverleners.

## 2. De houding van de ambulant begeleider

Een combinatie van een niet-wetende houding als ambulant begeleider met ondertussen wel ruime kennis is het beste. Respondent B zegt over wat nodig is bij de ondersteuning van de (gender) identiteitsontwikkeling: *“Breed open houden, veiligheid, veiligheid, veiligheid, kleine stappen. Het is heel groots, wat moeilijk te overzien is voor iedereen, zeker voor mensen met autisme. De erkenning is heel belangrijk, de erkenning dat wat je voelt, dat is. Je hoeft niet te zeggen dat het waar is. Het is een feit dat je cliënt iets voelt, maar zonder het een vaste waarheid te laten worden.”*. Er zijn een aantal dingen waarvan een ambulant begeleider zich bewust moet zijn volgens de respondenten. Allereerst kan makkelijk sprake zijn van een mismatch in communicatie wanneer de ambulant begeleider neurotypisch is volgens respondent A. Ook moet de ambulant begeleider zich bewust zijn van diens eigen normen en waarden en de invloed daarvan op diens houding ten opzichte van genderdysforie. Een niet-oordelende houding is een must volgens alle drie de respondenten. Respondent B geeft aan dat het belangrijkste is dat de ambulant begeleider luistert en de cliënt erkenning geeft voor diens gevoelens, en kan zeggen *“Wat je voelt dat is er.”* Respondent C noemt hierbij ook nog dat erkenning geven voor twijfel belangrijk is, want twijfel hoort er soms gewoon bij. Respondent C zegt ook dat het tijdens het gehele transitieproces belangrijk is om in te zoomen op de gevoelens die de jongere heeft bij elke verandering van de transitie. Om ruimte te creëren voor eventuele veranderingen die in de praktijk niet blijken te passen, gebruikt ze de metafoer 'basketbal'. Dat komt, kort gezegd, hierop neer: stel je voor iedereen zegt hoe gaaf basketbal is en jij vraagt vol overtuiging bij je ouders of je ook op basketbal mag, omdat het je zo leuk lijkt. Maar na zes trainingen lukt het je niet om te scoren en vind je het helemaal niet meer leuk, je vindt basketbal superstom. Zo kan het ook gebeuren dat er een verandering in je transitieproces niet past bij jou. De ambulant begeleider kan met deze metafoer de persoon dan per verandering, per stap in de transitie, laten aangeven of iets beter, hetzelfde of minder goed voelt dan ervoor. Veilig voelen is voor deze doelgroep een voorwaarde. Hierbij dient duidelijkheid te zijn over

geheimhouding, zoals wat wel of niet aan ouders wordt verteld. Respondent B voegt hier nog aan toe dat wat aan ouders wordt verteld altijd vanuit de jongere zelf moet komen. Respondent C merkt op dat een ambulante begeleider ook moet checken hoe veilig het thuis is, omdat er meer huiselijk geweld is in gezinnen waar gendervraagstukken spelen. Het is ten allen tijde belangrijk dat men niet invult voor de cliënt volgens alle respondenten en respondent B noemt daarbij dat de cliënt gevolgd moet worden. Laat de cliënt ontdekken en zorg er te allen tijde voor dat de cliënt de regie houdt. Vraag bij de begeleidingen aan de jongere welke naam en voornaamwoorden die wil gebruiken, dat is volgens respondent C erg belangrijk, want het gebruik van de juiste naam en voornaamwoorden geeft een reductie van 70% in depressieve klachten en zelfmoordgedachten volgens Russell et al. (2018).

### 3. Inhoud ambulante begeleiding bij genderdysforie

Concreet kan er bij ambulante begeleiding gedurende het transitieproces aan de volgende vier stappen gewerkt worden die respondent B adviseert: bewustwording, acceptatie, aanvaarding en integratie. Voor acceptatie is ACT (*Acceptance and Commitment Therapy, red.*) erg helpend, aldus respondent C. Hiervoor kan worden doorverwezen binnen Eddee Zorgverlening, waar ACT wordt geboden in het basis-GGZ programma aan, dit kan dan ondersteunend zijn aan de praktische begeleiding door de ambulante hulpverlener.

Een ambulante begeleider kan, als die gevraagd wordt te begeleiden bij de coming-out, dat stapsgewijs vanaf de kleinste kring begeleiden, dus met allereerst de **ouders**. Voor de jongere is een veilige ondersteunende omgeving namelijk erg belangrijk. Daarom is het ondersteunen van ouders belangrijk. Dit kan gedaan worden door bijvoorbeeld psycho-educatie te geven. Hierbij moet benoemd worden naar de jongere en naar de ouders wat ieders persoonlijke proces is en de jongere heeft hierbij ook psycho-educatie nodig over het proces van de ouders. Waarbij bijvoorbeeld wordt uitgelegd dat een eerste negatieve reactie niet gelijk betekent dat ouders niet ondersteunend zijn, maar dat ze tijd nodig hebben om aan het idee te wennen. Respondent B benadrukt nog dat hierbij de angsten van ouders serieus genomen moeten worden. Volgens respondent C is het belangrijk dat een ambulante begeleider ouders erkenning geeft voor hun proces dat ze, naast het steunen van hun kind, zelf ook gevoelens van verwarring, schuldgevoel, verdriet en rouw kunnen hebben, dat dat mag en dat dat oké is. Heb ook oog voor eventuele autistische kenmerken bij de ouders en pas de begeleidingsstijl daar op aan. Dat houdt volgens respondent A in dat duidelijk en concreet gecommuniceerd wordt en kleine stappen worden genomen. Vraag als ambulante begeleider vaak aan de jongere: 'Hoe gaat het met je?' want een transitie is nooit klaar.

Qua praktische begeleiding kun verder nog gedacht worden aan **hulp rondom praktische zaken**, zoals de juridische aanpassing van naam en geslacht en leefstijl coaching rondom de medische transitie, zo zegt respondent A. Dit voor zover cliënt aangeeft hier hulp bij nodig te hebben en het netwerk hier niet bij betrokken kan worden. Respondent C noemt hierbij nog te bevragen op welke plekken de jongere bij de sociale transitie aanpassingen wil hebben, zoals school en de tandarts. Wat een ambulante begeleider volgens respondent C ook vooral moet doen, is het afleiden van de cliënt, door hem te motiveren om leuke dingen te doen of door samen leuke dingen te doen. Dit omdat het leven van de jongere niet stil hoeft te staan totdat de medische transitie komt.

### **Specifieke benadering bij ASS**

Door aan de respondenten telkens te bevragen hoe hun benadering is, wanneer er sprake is van ASS, zijn een aantal concrete adviezen naar voren gekomen.

Het is belangrijk om onderscheid te kunnen maken tussen ASS en genderdysforie en om breed te kunnen kijken, met de vragen: Wat helpt jou om beter in je vel te zitten? en Wie ben jij en wat is voorliggend? Een ambulante begeleider moet zich behoeden voor een tunnelvisie zegt zowel respondent A als respondent B. Zo kan eenzaamheid of somberheid voortkomen uit zowel ASS als genderdysforie. Respondent B zegt dat je met het expliciet benoemen van genderdysforie voorzichtig moet zijn wanneer een cliënt ASS heeft, vanwege het zwart-wit denken en de noodzaak het open te houden.



De respondenten gaven daarnaast de volgende adviezen:

- zorg dat de ambulante begeleider genoeg kennis heeft van ASS;
- zorg voor concreet en ondubbelzinnig taalgebruik;
- visualiseer;
- bevrraag expliciet;
- geen open vragen gebruiken, maar drie of vier mogelijke antwoorden geven;
- vertraag, neem meer tijd en houd een lager tempo aan;
- bereid kleinere stappen expliciet voor;
- bevrraag de gevoelens bij elke stap in de transitie;
- bedenk met de cliënt altijd een plan b;
- ga op zoek naar lotgenotencontact of gespreksgroepen.

*“Doe het liefdevol, zie het als een ontdekkingsreis, wees respectvol en neem de realiteit mee”,* aldus respondent B. Door realistisch te zijn naar de cliënten en bijvoorbeeld te benoemen dat lang niet iedereen meteen “zij” zal zeggen, kan een hoop frustratie bij de cliënt worden weggenomen. Realistisch is ook om de cliënt voor te houden dat een transitie nooit de oplossing is voor een gelukkig leven. Ook na de transitie zal de cliënt dysforie overhouden.

### **Methodieken en tools**

De respondenten zijn bevrraagd welke methodieken of interventies ingezet kunnen worden bij ambulante begeleiding. Respondent A geeft aan wat ook al uit de literatuur blijkt, namelijk dat er nog geen methodieken of interventies zijn die zich op deze doelgroep richten. Respondent B zegt hierover dat wanneer je gebruik maakt van een methodiek, die altijd dienend moet zijn, omdat je de persoon voorop moet zetten.

Respondent A benadrukt ten aanzien van het gebruik van methodieken en tools: *“Maar wat ik belangrijk vind is dat je niet alleen met het genderstuk aan de gang gaat, maar dat je goed kijkt: “Wat helpt jou om weer lekker in je vel te zitten?”. “Soms zit dat veel meer in een passende school vinden dan of je nou wel of niet die jurk aan gaat trekken. Of voelen dat je er mag zijn zoals je bent vanuit je ouders, dan hoe je haar precies zit.”.*

De volgende methodieken worden door de respondenten genoemd en kunnen helpend zijn:

- het boek ‘De Genderzoektocht’ (die ook al in de literatuur wordt aangehaald);
- de genderkoek of de unicorn ter visuele ondersteuning
- filmmateriaal van bijvoorbeeld de Transketeers
- het materiaal van ‘Buitengewoon jezelf’ van de Morgenmakers (nog in ontwikkeling).

---

## **4.2 Resultaten interview jongeren**

Acht respondenten hebben middels een semigestructureerd interview antwoord gegeven op de volgende deelvraag:

*Deelvraag 4:*

*Aan welke ondersteuning bij ambulante begeleiding hebben autistische jongeren met genderdysforie van 10 – 23 jaar oud behoefte?*

De jongeren is gevraagd naar achtergronden, zoals welke kenmerken van ASS en genderdysforie zij hebben en welke gevoelens een rol hebben gespeeld. En daarnaast is gevraagd naar hun ervaringen met hulpverleners, waaronder ambulante begeleiders. Op basis van deze ervaringen kan een selectie worden gegeven welke factoren helpend zijn geweest en welke factoren wenselijk zijn bij de ambulante begeleiding van jongeren met ASS en genderdysforie.

### **Kenmerken van ASS**

Gevraagd naar welke kenmerken van ASS de jongeren bij zichzelf herkennen, geven zes van de acht respondenten de overprikkeling bij zichzelf te herkennen, dus op dit kenmerk wordt het hoogst gescoord. Respondent 6 zegt hierover: *“Ik ben snel overprikkeld, ik houd niet van (last moment) veranderingen, ik hou niet van grote groepen mensen, ik heb duidelijkheid nodig, dus geen vage opdrachten of vragen.”*. Twee respondenten noemen moeite te hebben met veranderingen. Moeite met sociale situaties of ongeschreven regels, moeite met open vragen, één opdracht tegelijk kunnen verwerken, niet op één lijn zitten met anderen, taal letterlijk nemen, zwart-wit denken, meer tijd nodig hebben, motorische onhandigheid en structuur nodig hebben zijn kenmerken die de respondenten ook noemen, maar die kenmerken doen zich alleen op individueel niveau voor.

### **Kenmerken genderdysforie**

De respondenten hebben meer moeite met het benoemen van hun genderdysforie. Respondent 3 antwoordt alleen op de vraag van de onderzoeker *“Ik heb kenmerken.”*. Vier respondenten noemen andere geslachtskenmerken te wensen. Eén respondent noemt een hekel te hebben aan diens eigen geslachtskenmerken en één ander noemt het zich niet thuis voelen in zijn eigen lichaam. Eén respondent zegt de binaire hokjes een beetje stom te vinden en een ander zegt daarover *“het is irritant dat mensen stukken stof gaan genderen”*. Drie respondenten benoemen specifiek de wens om de andere expressie te uiten. Eén respondent noemt alleen sociale dysforie te hebben en legt uit dat te ervaren wanneer mensen niet de juiste ‘pronouns’ (voornaamwoorden) gebruiken. *“Ik heb een hekel aan mijn mannelijke kenmerken, ik trek me sociaal terug omdat deze tussentfase me onzeker maakt, ik voel me somber, ik voel me alleen. Kan bij die laatste twee niet exact duiden of dit aan de ASS of aan de genderdysforie ligt of misschien wel aan beide of geen van beide. Hier probeer ik nog grip op te krijgen met mijn psycholoog.”* aldus respondent 6 over haar genderdysforie. Drie respondenten benoemen qua gevoelens somber te zijn ten gevolge van de dysforie en eigen geslachtskenmerken. Twee respondenten benoemen dat ze zich sociaal terugtrekken. Eén respondent zegt zich onzeker en alleen te voelen. Ook zegt één respondent het gevoel te hebben gehad een mislukking te zijn.

Alle acht de respondenten hebben aangegeven door één of meerdere periodes van somberheid, angst en/of depressie te zijn gegaan.

### **Overige kenmerken en tevredenheid daarmee**

Van de respondenten geven vier respondenten aan geen lichamelijke kenmerken te hebben waar ze tevreden mee zijn. Eén respondent zegt geen attachment te hebben met zijn lichaam en een ander benoemt alles lelijk aan zichzelf te vinden. Twee respondenten noemen wel tevreden te zijn met een lagere stem, beenhaar, een hevige kaaklijn of het gespierd zijn. Respondent 1 zegt hierover: *“Maar op zich ben ik ook wel blij dat mijn gezicht niet helemaal vrouwelijk eruit ziet ofzo. Het ziet er ook niet mannelijk uit, maar ik heb wel eens de opmerking gekregen dat ik er niet perse mannelijk of vrouwelijk uitzie qua gezicht.”*

Qua verstandelijke kenmerken waar ze tevreden over zijn noemen de respondenten op individueel niveau goed in Engels te zijn, creatief te zijn, goed te kunnen onthouden, bedachtzaamheid, goed in gamen te zijn, goed in voetbal te zijn en goed in talen te zijn. Twee respondenten noemen hun gedrevenheid / doorzettingsvermogen als positief punt aan zichzelf. Eén respondent zegt nergens tevreden mee te zijn.

### **Helpende factoren**

De respondenten geven ieder afzonderlijk aan dat goede kleren dragen, het noemen van de goede naam en voornaamwoorden door anderen, cross-hormonen gebruiken, de aanwezigheid van dieren, de stappen die gezet worden in de transitie en soms het contact met mensen helpend zijn. Deze helpende factoren zijn dus alleen op individueel niveau aanwezig. Twee respondenten benoemen hun schermje en gamen als helpend. Eén respondent weet nog niet wat haar kan helpen en één respondent weet niet wat hem helpt wanneer hij last van angst heeft.

### **Inspiratiebronnen**

De respondenten geven in het interview aan wie of wat hun inspiratiebronnen voor onder meer hun uiterlijk zijn. Eén respondent haalt inspiratie uit het volgen van een stijl (-core) op Social Media, één respondent wordt geïnspireerd door de cast van diens favoriete serie, een ander noemt zichzelf en zijn moeder als inspiratiebron. En één respondent noemt zijn tante en vriendin als inspiratiebron. Twee

respondenten benoemen het contact met andere transmannen als inspirerend en ook helpend. Twee respondenten hebben deze vraag niet beantwoord.

### **Positieve ervaringen met en tips voor de hulpverlening**

Over positieve ervaringen zegt respondent 7: *“Ik heb maar één persoon gehad die echt waardevol voor mij is geweest. Dat kwam omdat die persoon echt naar mij en mijn verhaal keek en niet naar mijn autisme.”* Hierdoor kon er voor deze respondent een goede behandeling plaatsvinden, gericht op dat wat nodig was. Goed luisteren wordt ook door de andere respondenten het vaakst als tip genoemd, namelijk door vier respondenten, omdat zij zeggen dat gemist te hebben.

Twee respondenten geven als tip aan hulpverleners dat zij meer begrip mogen tonen. Eén respondent benoemt specifiek dat er meer begrip voor ASS op scholen nodig is. Een andere respondent wil graag meer medeleven van diens hulpverlener.

Goede kennis hebben van ASS en genderdysforie en je daar goed op inlezen als hulpverlener om daarmee goed te kunnen adviseren vinden twee respondenten erg belangrijk.

Er is één respondent die noemt dat hij open minded zijn belangrijk vindt. Eén respondent wil dat haar hulpverlener haar op haar gemak laat voelen. Ook noemt een respondent het belangrijk dat er goede vragen worden gesteld.

Wat ook helpend voor de respondenten is, is met de hulpverlener praten over interesses, wanneer de hulpverlener benoemt wat die denkt te zien qua trans-signalen of als begeleider praktische hulp bieden, zoals bijvoorbeeld oefenen met naar de winkel gaan. Ook wordt gezegd dat het belangrijk is dat je pas over genderdysforie praat wanneer iemand er zelf klaar voor is. Antidepressiva en contact met jongeren (online) wordt ook als helpend ervaren door één van de respondenten.

Vijf respondenten vinden het belangrijk dat in de hulpverlening bij genderdysforie de relaties binnen het gezin worden meegenomen. Ze benoemen het ondersteunen van hun ouders in hoe ze hun kunnen helpen, het uitleg geven aan (groot) ouders en een gesprek met hen hebben om uit te leggen wat er nodig is in het proces van hun kind. Eén respondent spreekt de wens uit dat psycho-educatie wordt gegeven aan ouders gericht op zowel ASS als genderdysforie. Een andere respondent benoemt ook dat goed contact met ouders hierover belangrijk is. Respondent 8 geeft als tip aan jongeren zelf: *“Hou echt contact met je ouders en praat echt veel met ze en met vrienden uit je buurt. En als dat niet goed loopt, zoek dan hulp bij een psycholoog of je huisarts.”*

Verder noemt een respondent nog dat een klik hebben met de hulpverlener wenselijk is en een andere respondent geeft aan te ervaren dat dieren meer helpen dan menselijke hulpverleners.

### **Negatieve ervaringen met en dont's voor de hulpverlening**

Negatieve ervaringen hebben de jongeren helaas ook gehad. Twee respondenten benoemen dat ze gedwongen zijn of zich onder druk gezet voelden worden en hebben dit als zeer negatief ervaren. Eén respondent benoemt een ervaring, waarbij een hulpverlener dingen doorvertelde aan diens ouders. Hierdoor voelde de respondent zich niet veilig.

Het is vervelend dat de hulpverlening ervan uit gaat dat iemand cisgender en/of hetero is, noemt een van de respondenten. Dat zou niet zo moeten zijn. Een andere respondent vond het negatief dat een hulpverlener in twijfel trok wat die vertelde en vroeg: *“Weet je het wel zeker?”*

Een hulpverlener moet niet dingen voor mensen in gaan vullen noemt één respondent en een andere respondent noemt dat het ontwikkelen van je eigen (gender)identiteit een persoonlijk proces is. De enorme wachttijd bij de genderpoli's wordt door één van de respondenten als negatieve ervaring genoemd.

Respondent 7 zegt het vervelend te vinden wanneer er volgens vaste protocollen wordt gewerkt: *“Gewoon dingen blijven overleggen en luisteren en niet alleen maar volgens een procedure werken, want niet iedere procedure helpt bij iedereen. Natuurlijk moeten er bepaalde regels gevolgd worden, maar soms moet je ze kunnen ombuigen.”*

Twee respondenten benoemen dat de hulpverlening vaak gericht is op maar één gebied of probleem. Zo noemt de ene respondent te maken te hebben gehad met verschillende hulpverleners die zich alleen richtten op of hoogbegaafdheid, of ASS of genderdysforie en niet op de hele persoon. Terwijl de andere respondent benadrukt dat ASS en genderdysforie wel los van elkaar gezien moeten worden.

Om te maken te hebben met steeds wisselende hulpverleners wordt door een respondent ook als negatief ervaren. Eén respondent gaf aan dat er teveel van hem werd verwacht en vond dat erg vervelend. Het ergste vond één respondent dat sprake was van een uithuisplaatsing.

---

### 4.3 Visie ambulant begeleiders

Om te achterhalen wat de visie van de ambulant begeleiders van Eddee zorgverlening zelf is en wat zij zelf zeggen nodig te hebben is onderzoek gedaan door middel van een focusgroep. Gezien de kennis en ervaring die er bij Eddee is met betrekking tot ASS, hebben de vragen zich meer toegespitst op het onderwerp genderdysforie. In deze focusgroep hebben vier ambulant begeleiders hun visie gegeven op de vragen van de onderzoeker. De ambulant begeleiders reageerden hierbij op elkaars visie.

#### Kennis genderdysforie

Eén ambulant begeleider zegt zich in genderdysforie te hebben verdiept op het moment dat zij zelf een cliënt had met genderdysforie. Een andere ambulant begeleider geeft aan weinig of niets te weten over genderdysforie. De twee anderen beamen dit en geven ook aan weinig erover te weten.

#### Eigen houding ten opzichte van genderdysforie

Twee ambulant begeleiders geven aan dat zij het moeilijk zouden vinden om met de combinatie van ASS en genderdysforie te maken te hebben, hiervan zegt respondent AH3 het ook verwarrend te vinden. *“Ik weet zelf nog niet zo goed wat ik ervan vind en hoe het is als er iemand voor je zit met een mannelijk uiterlijk en zegt dat ik zij en haar moet zeggen. Het lijkt mij erg lastig en ik ben bang dat ik me zal verspreken en wat doet dat dan met je cliënt?”* Eén ambulant begeleider is positief ten aanzien van transgenders en zegt open minded te zijn, maar het lastig te vinden wanneer een cliënt zou aangeven non-binair te zijn. Een andere ambulant begeleider zegt erg nieuwsgierig te zijn en van de cliënt zou willen weten hoe dat voor diegene is. Alle vier de ambulant begeleiders geven aan open te staan voor iedereen.

#### Signalen genderdysforie herkennen

De ambulant begeleiders zijn het met elkaar eens dat er een veilige pedagogische relatie vereist is, waarbij je als hulpverlener een niet-oordelende houding hebt, waaruit je laat blijken je cliënt onvoorwaardelijk te accepteren. Drie ambulant begeleiders vragen zich af welke signalen ze tegen zouden kunnen komen. Het zou ze wel lukken om duidelijke signalen te herkennen. Eén ambulant begeleider, respondent AH4, zei: *“Ik heb wel eens een meisje begeleid dat altijd in jongensklleding en met een kort kapsel rond liep. Ik heb nooit iets daarover gevraagd. Je kunt natuurlijk ook gewoon een jongensmeisje zijn.”*

#### Begeleiding bij identiteitsvorming van autistische jongeren

De ambulant begeleiders laten hun cliënten met betrekking tot identiteit vragen stellen of hebben er gesprekken over. Eén van de begeleiders heeft wel eens de Ik-puber methode gebruikt en stelt over sommige onderwerpen de vraag: Weet je wat dat is en herken je iemand bij wie dit speelt? Eén van de ambulant begeleiders benoemt dat het een persoonlijk proces is en vraagt zich af of contact met leeftijdsgenoten niet helpender is bij het vormen van de identiteit. Twee ambulant begeleiders reageren op elkaar en benoemen beide het gevoel te hebben dat social media gevaarlijk kunnen zijn voor de identiteitsvorming.

#### Begeleiding ontdekking genderidentiteit

De ambulant begeleiders noemen alle vier de wens dat er een goede ouderrelatie is op het moment dat in de begeleiding zich richt op de ontdekking van de genderidentiteit. Wanneer je weet dat ouders vrij denken over genderidentiteit, zorgt dat voor meer vrijheid in de begeleiding van een cliënt op dit punt.

“Het lijkt me rot als je hier altijd “stiekem” over moet praten en je erover moet nadenken wat er wel of niet in de rapportage komt.”, aldus respondent AH2. Drie ambulante begeleiders benoemen nog wel de wens om ondersteunend materiaal te hebben.

### **Begeleiding rondom sociale- en/of medische transitie**

De ambulante begeleiders benoemen, als reactie op AH1, unaniem dat ze tijd nodig hebben in zo'n proces en ook inzicht in het proces van de cliënt. Respondent AH2 noemt ook nog dat ze kennis nodig heeft en zegt: *'Hormonen, operaties, ik heb geen idee hoe dat allemaal werkt en wat ik zou kunnen betekenen.'* Voor nu zou ze informatie opzoeken of iemand met veel kennis en ervaring op dit gebied om advies vragen.

### **Ondersteuning van ouders, broers en zussen**

Om ouders te kunnen ondersteunen vinden de ambulante begeleiders het belangrijk dat ouders er wel voor openstaan. Wanneer er sprake is van weerstand bij de ouders, geeft één van de ambulante begeleiders aan tegenoverdracht te ervaren. Een andere ambulante begeleider beaamt dat en geeft aan dat ze zeker bij weerstand een expert om advies zou vragen. Een ambulante begeleider die zelf ook moeder is, zegt zich te kunnen voorstellen dat er veel emoties kunnen zijn rondom genderdysforie bij je eigen kind. Het is fijn om als begeleider dan naast die ouder te kunnen staan. Ook materiaal om te gebruiken bij de ondersteuning van ouders zou fijn zijn.

### **Vaardigheden gendersensitief werken**

De ambulante begeleiders noemen het zonder oordeel zijn, als belangrijke houding voor een hulpverlener in dit kader. Ook moet je goed open kunnen staan voor iemands persoonlijke verhaal. Daarnaast vertelde één ambulante begeleider de wens te hebben dat het materiaal wat we gebruiken niet zo seksistisch is: *'Zo liep ik er tegenaan in de begeleiding van mijn cliënt met genderdysforie dat in een boekje stond: roze is voor meisjes en blauw is voor jongens. Dat is zo fout. Soms ben je al een half uur bezig met dat eruit scheuren, alles wat er niet toe doet.'*, aldus respondent AH1.

### **Overige informatie**

De ambulante begeleiders geven aan verder benieuwd te zijn naar de statistische informatie van hoe vaak het voorkomt en ook de uitkomsten van dit onderzoek en de bijbehorende scriptie.

## 5. CONCLUSIE

### 5.1 Conclusies literatuuronderzoek

Hieronder volgt een uiteenzetting van de bevindingen uit het literatuuronderzoek wat heeft plaatsgevonden ter beantwoording van de eerste twee deelvragen.

#### 5.1.1 Conclusie deelvraag 1

##### Deelvraag 1

*1. Wat zijn de kenmerken van autistische jongeren van 10 – 23 jaar oud met genderdysforie volgens de literatuur?*

Er zijn veel verschillende kenmerken die voortkomen uit ASS, genderdysforie en adolescentie. Lang niet alle kenmerken zijn tegelijk bij de individuele jongeren aanwezig. Wel is het een belangrijk gegeven dat de kenmerken van de afzonderlijke classificaties invloed hebben op elkaar. De adolescentie speelt eveneens een rol in de kenmerken.

Nagenoeg alle literatuurstudies tonen aan dat door zowel ASS als genderdysforie en ook de adolescentie een verhoogde kans is op een depressie en suïcidaliteit (Kirsch et al., 2020; Simonof et al., 2008). Een verhoogde kans op een angststoornis doet zich voor bij zowel ASS als genderdysforie. De veelvoorkomende comorbide psychische problemen als angst en depressie brengen op hun beurt weer kenmerken met zich mee. Zo vallen gevoelens van somberheid, verdriet, concentratieproblemen en suïcidaliteit onder de kenmerken van de depressie. Sensorische overgevoeligheid, verminderd oogcontact, het sociaal terugtrekken, verminderde motivatie, problemen met executieve functies, eet- en slaapproblemen en piekeren zijn kenmerken die zich voordoen bij zowel een depressie als bij ASS. Zowel bij ASS als bij genderdysforie is sprake van moeite met sociaal functioneren en moeite met het zelfbeeld en/of de identiteit. Ook de adolescentie speelt een rol bij moeite met de identiteit.

Als kenmerken van ASS kan sprake zijn van beperkte gedragspatronen, beperkte of specifieke interesses, sensorische overgevoeligheid, weerstand tegen verandering, zwart-wit of concreet denken, problemen met executieve functies en een disharmonisch ontwikkelingsprofiel (MAS1P) (American Psychiatric Association, 2014; Delfos, 2011). De hersenontwikkeling bij jongeren met ASS verloopt anders dan bij neurotypische jongeren en zij hebben dan ook vaak een asynchroon ontwikkelingsprofiel met verschillende ontwikkelingsleeftijden. Dit zie je terug in de sociale en identiteitsontwikkeling van de jongeren. Zo wordt bij jongeren met ASS te weinig gebruik gemaakt van de mensen om zich heen om daaruit een identiteit te vormen. Dit kan worden gezien als een belemmerende factor bij het ontwikkelen van de identiteit (Delfos, 2011).

Ook genderdysforie komt met een spectrum aan genderidentiteiten. Kenmerkend voor genderdysforie is dat sprake is van een afkeer van eigen geslachtskenmerken en de wens om tot een andere gender te horen en al dan niet andere geslachtskenmerken te hebben (American Psychiatric Association, 2014). Vanuit ASS bekeken kunnen specifieke interesses voor het andere geslacht, weerstand voor verandering van geslachtsontwikkeling, sociale onhandigheid, minder gevoelig zijn voor de sociale norm, rigiditeit en daardoor moeite hebben met een tussenoplossing, het niet thuis voelen bij meisjes en de extreem-mannelijk-brein theorie een rol spelen bij de genderidentiteitsontwikkeling (Vermaat et al., 2018; Balleur-Van Rijn, 2017). Er is meer tijd nodig voor het traject bij de combinatie van ASS en genderdysforie (Strang et al., 2016).

#### 5.1.2 Conclusie deelvraag 2

##### Deelvraag 2

*2. Op welke wijze kunnen autistische jongeren van 10 – 23 jaar oud worden ondersteund bij hun (gender) identiteitsontwikkeling volgens de literatuur?*

Allereerst is belangrijk dat er op het gebied van ASS voldoende ondersteuning is. Een jongere die weet wat diens ASS inhoudt en weet hoe ermee om te gaan, is beter in staat om diens identiteit te ontwikkelen (Cooper et al., 2022; Van der Miesen et al., 2016). Helpend hierbij kunnen methoden zijn zoals bijvoorbeeld de 'Ik-puber-training' en 'Vind je eigen weg met jouw autisme' als psycho-educatie (Visser et al., 2017). Bij die laatste methode kan je ook kiezen om gebruik te maken van het Autismepaspoort. Ook mogelijkheden om te reflecteren op de diagnose ASS met anderen kan helpend zijn (Mesa & Hamilton, 2021). De enige methode die er momenteel is ten behoeve van het ontdekken van de

genderidentiteit is 'De genderzoektocht' die zowel met als zonder hulpverlener kan worden gelezen en ingevuld (Shaefer-Whitby, 2020; Testa et al., 2021).

Minstens zo belangrijk als individuele ondersteuning blijkt de ondersteuning vanuit de omgeving van de jongere te zijn (Mesa & Hamilton, 2021; Katz-Wise et al., 2016; Van Wiele, 2020). Het allerbelangrijkst is dat de ouders ondersteunend zijn (Zupanič et al., 2021). Hier zou de ambulante begeleiding zich op kunnen richten, wanneer bij de ouders onvoldoende sprake lijkt te zijn van ondersteuning. Dit geldt zowel voor wanneer er sprake is ASS als van genderdysforie. Het belang is bij de combinatie dus nog groter. Hetzelfde geldt voor ondersteuning vanuit de rest van het gezin. Ouders en gezin kunnen worden ingelicht over wat ASS en genderdysforie inhouden door middel van psycho-educatie. Hiervoor kan bijvoorbeeld de hand-out "Kinderen genderbewust opvoeden: hoe doe je dat?" van Movisie ingezet worden. Daarnaast dient de omgeving van de jongere op school zowel anti-vriendelijk als LHBTI-vriendelijk te zijn. Een ambulante begeleider kan zich bij uitstek richten op deze punten wanneer er hulpverlening op school wordt geboden. GSA is bewezen helpend hierbij, zij zorgen voor middelen ten behoeve van acceptatie op school (Pizmony-Levy, 2018). Ook ten aanzien van genderdysforie is het stimuleren van contacten met "lotgenoten" in bijvoorbeeld een peer-group aan te raden, gezien het risico van isolement. Voor ambulante begeleiders, die deel uitmaken van de omgeving van de jongeren is het belangrijk dat ze goed op de hoogte zijn zowel van ASS als van genderdysforie (Raaijmakers et al. (2019). Voor kennis op het gebied van genderdysforie kan de e-learning 'Jong en transgender' van Movisie door hen worden gebruikt. Het is goed om te weten hoe gendervragen gesteld kunnen worden en te beseffen dat een hulpverlener iemand niet transgender kan maken.

---

## 5.2 Conclusies praktijkonderzoek

Hieronder volgt een uiteenzetting van de bevindingen uit het praktijkonderzoek wat heeft plaatsgevonden ter beantwoording van de deelvragen 3 tot en met 5.

---

### 5.2.1 Conclusie deelvraag 3

*3. Op welke wijze kunnen ambulante begeleiders volgens professionals op het gebied van genderdysforie autistische jongeren van 10 – 23 jaar met genderdysforie ondersteunen?*

Net zoals blijkt uit de literatuurstudie geven de professionals aan dat de signalen van genderdysforie niet altijd duidelijk zijn en kenmerken van ASS, genderdysforie per persoon enorm verschillend kunnen zijn. Daarom is het volgens de professionals belangrijk om als hulpverlener hierover vragen te stellen. Hiervoor is het verstandig om de jongere, buiten aanwezigheid van diens ouders, altijd naar diens genderidentiteit te vragen. Hiervoor kan bijvoorbeeld de toolkit diversiteit van de Alliantie Gezondheidszorg op Maat of bijvoorbeeld de SexQ-tool van Sara Bungener (nog in ontwikkeling) gebruikt worden. Een vraag die hiervoor heel goed gesteld kan worden is: Hoe zit het met jouw jongens-/meisjesgevoel? Het is goed om de vragen niet te open te stellen, maar bij voorkeur met drie of vier keuzemogelijkheden.

Volgens de professionals is het belangrijk dat de ambulante begeleider genoeg kennis van ASS en genderdysforie heeft en dat die in staat is om deze twee te kunnen onderscheiden. Met die kennis in het achterhoofd, is een nieuwsgierige en niet-wetende houding essentieel. Het is belangrijk dat de jongere erkenning van de hulpverlener krijgt voor diens gevoelens, juist en vooral ook wanneer er sprake is van twijfel of verkeerde keuzes. Daarnaast dient de cliënt zich veilig te voelen, doordat de begeleider een niet-oordelende houding heeft. Een begeleider mag niet invullen voor de jongere, maar kan het beste zijn of haar cliënt volgen. Gebruik als begeleider ook altijd de naam en voornaamwoorden waarmee de jongere aangesproken wenst te worden.

Bij jongeren met ASS is het belangrijk om extra de tijd te nemen en te vertragen in het hulpverleningsproces rondom genderdysforie en een transitie volgens de professionals. Dit bleek ook al uit het literatuuronderzoek (Strang et al., 2016). Een ambulante begeleider moet in taalgebruik concreet en ondubbelzinnig zijn. Het is helpend om met de cliënt de kleine stappen die in de transitie gemaakt kunnen worden goed voor te bereiden en hem, die of haar ook een plan B te laten bedenken. Wanneer de jongere erom vraagt, kan de ambulante begeleider helpen bij het organiseren van praktische zaken, zoals naamswijzigingen bij verschillende instellingen. Het is belangrijk gedurende het traject de gevoelens van de cliënt te bevragen bij elke stap in de transitie die gemaakt wordt. Rondom de medische transitie kan een ambulante begeleider zo nodig leefstijl coaching bieden. Bij de begeleiding kun je

gebruik maken van de materialen van 'Buitengewoon jezelf' van de Morgenmakers (dit materiaal is nog in ontwikkeling) (Morgenmakers\_, 2021) of het boek 'De Genderzoektocht' (Testa et al., 2021).

De professionals benadrukken het belang om ouders in dit proces te ondersteunen wanneer er bij hun kind sprake is van genderdysforie, zoals ook al bleek uit de literatuurstudie (Zupanič et al., 2021). Dit kan door middel van het geven van psycho-educatie aan de hand van bijvoorbeeld de Genderkoek of filmmateriaal van de Transketeers. De professionals adviseren ambulante begeleiders om zich bewust zijn van de gevoelens die ouders kunnen ervaren en hen daarvoor ook erkenning te geven: die gevoelens horen er nou eenmaal bij.

---

### 5.2.2 Conclusie deelvraag 4

#### *4. Aan welke ondersteuning bij ambulante begeleiding hebben autistische jongeren met genderdysforie van 10 – 23 jaar oud behoefte?*

Uit het interview met de jongeren komen samengevat de volgende vijf punten naar voren:

1. De grootste wens van de jongeren is dat er door hulpverleners goed geluisterd wordt naar hun eigen unieke verhaal. Aan de vele kenmerken die door de jongeren zelf benoemd zijn en de variatie daarvan per persoon kun je merken hoe verschillend het hebben van ASS en genderdysforie voor de jongeren is, zoals ook bleek uit het literatuuronderzoek ten behoeve van deelvraag 1. Alle respondenten zijn door één of meerdere periodes van somberheid, angst en/of depressie gegaan, dat sluit aan bij wat bleek uit de literatuur (Kirsch et al., 2020; Pezzimenti et al., 2019; Simonoff et al., 2008). In de gesprekken hebben de jongeren mede hierdoor behoefte aan ruimte voor hun eigen verhaal, waarbij een ambulante begeleider niet invult en goede vragen stelt.

2. Door de jongeren wordt het waardevol gevonden wanneer een ambulante begeleider weet wat ASS inhoudt en ook weet wat genderdysforie inhoudt. Door goed te luisteren kan de ambulante begeleider de persoon zelf zien zoals die is en de oorzaak van de problematiek onderscheiden als afkomstig van ASS of juist genderdysforie. Hiervoor inzicht nodig in de kenmerken, zoals deze blijken uit de literatuurstudie (American Psychiatric Association, 2014; Delfos, 2011).

3. De jongeren willen zich graag op hun gemak voelen bij een ambulante begeleider die open minded is. Het is belangrijk dat de ambulante begeleider de jongeren niet dwingt en ook geen dingen doorvertelt aan bijvoorbeeld ouders. Een ambulante begeleider kan er niet vanuit gaan dat iemand cisgender en hetero is. Het helpt om concrete vragen te stellen naar de genderbeleving van de jongere op het moment dat de jongere er zelf klaar voor is. Het wordt negatief ervaren wanneer de begeleider hierbij twijfelt aan de gevoelens van de jongere.

4. Wat ook duidelijk naar voren komt, is hoe belangrijk steunfiguren vanuit de familie voor de jongeren zijn. Dit bleek ook al uit het literatuuronderzoek (Katz-Wise et al., 2016; Van Wiele, 2020; Zupanič et al., 2021). Soms zijn familieleden zelfs een inspiratiebron. Sommige jongeren hadden nog meer begeleid willen worden door hun ouders of opvoeders. Zij geven daarbij aan dat hulpverlening zou kunnen helpen om hun ouders inzichten te geven in het proces van iemand met ASS en genderdysforie. Ze vinden het waardevol als ambulante begeleiders psycho-educatie over ASS en genderdysforie zouden geven aan ouders, opvoeders en zo nodig en indien van toepassing ook aan broers en zussen. Het geven van tools aan ouders over hoe ze met hun adolescent in gesprek kunnen blijven vinden ze ook helpend.

5. Zowel als inspiratiebron als helpende factoren noemen de jongeren het contact met andere autistische en/of transgender jongeren of personen. Een ambulante begeleider kan daarom samen met de jongere op zoek gaan naar (een groep met) lotgenoten in de omgeving van de jongere en deelname aan de groep of het onderling contact stimuleren.

---

### 5.2.3 Conclusie deelvraag 5

#### *5. Wat hebben de ambulante begeleiders van Eddee zorgverlening nodig om autistische jongeren van 10 – 23 jaar oud met genderdysforie te ondersteunen?*

De ambulante begeleiders hebben tijdens de focusgroep aangegeven wat zij nodig hebben om deze jongeren te kunnen ondersteunen. Dit is samengevat in drie punten.



1. De ambulante begeleiders geven aan allereerst meer kennis over genderdysforie nodig te hebben. Als ze dat niet zouden hebben, willen ze een expert kunnen inschakelen om advies te vragen. Ook willen ze weten welke signalen kunnen duiden op genderdysforie. Dat dit nodig is, blijkt ook uit de literatuur (Van der Miesen et al., 2016). Om hun eigen kennis te vergroten en om de jongeren en hun gezinnen te kunnen begeleiden rondom genderdysforie en een eventuele transitie zouden de ambulante begeleiders graag ondersteunend materiaal willen hebben. Dit materiaal en ander materiaal wat wellicht gebruikt wordt bij de begeleiding rondom ASS dient neutraal en niet seksistisch te zijn.

2. Dat een open en onvoorwaardelijk accepterende houding nodig is om een veilige cliëntrelatie te creëren beseffen de ambulante begeleiders zich allemaal. Ook zijn ze zich bewust van hun eigen gevoelens, die soms ook verwarrend kunnen zijn. Verder zijn ze van mening dat persoonlijke verhaal van de cliënt het belangrijkste is. Dit sluit aan bij hetgeen de doelgroep hierover aangeeft nodig te hebben. Wat ambulante begeleiders nodig hebben om dit in de praktijk te kunnen uitvoeren is niet uitgesproken.

3. De ambulante begeleiders zijn zich bewust van de positie van de ouders en hun houding ten opzichte van genderdysforie en wensen een goede ouderrelatie. Ze benoemen dat dit een positieve invloed heeft op hun eigen vrijheid in de begeleiding van de jongere en ervoor zorgt dat ze als ambulante begeleider niet tegenover de ouder komen te staan.

---

### 5.3 Conclusie op de hoofdvraag

*Op welke wijze kunnen ambulante begeleiders van Eddee zorgverlening autistische jongeren van 10 – 23 jaar oud met genderdysforie gendersensitieve en ondersteunende begeleiding bieden?*

Ambulante begeleiders kunnen autistische jongeren met genderdysforie begeleiden door allereerst op de hoogte te zijn van de verschillende kenmerken die voortkomen uit ASS en/of genderdysforie en comorbiditeiten. Daarbij is het belangrijk om het risico op angst, depressie en suïcidaliteit te monitoren. Een ambulante begeleider met kennis op deze gebieden wordt zowel door de literatuur, de professionals en de jongeren zelf waardevol geacht en de ambulante begeleiders willen hierover ook meer weten. Hiermee kan de problematiek worden onderscheiden en kan de begeleiding zich richten op de meest voorliggende problematiek.

Om de jongeren zelf en in hun omgeving psycho-educatie te kunnen geven zijn ondersteunende materialen nodig. Met aan materialen gericht op genderdysforie hebben de ambulante begeleiders zelf ook behoefte. Hierbij kan gedacht worden aan materiaal gericht op de identiteitsontwikkeling van jongeren met ASS. Uit het literatuuronderzoek is gebleken dat er nog geen materiaal bestaat dat ziet op de combinatie van ASS met genderdysforie, maar dat het wel belangrijk is om methodes en tools in te zetten gericht op allereerst ASS en daarnaast materiaal gericht op genderdysforie. Vanuit de literatuur en vanuit de professionals zijn materialen genoemd die bruikbaar zijn. Sommige daarvan zijn nog in ontwikkeling. De te gebruiken materialen worden in de aanbevelingen verder uitgewerkt.

Uit het praktijkonderzoek onder de professionals, de jongeren en de ambulante begeleiders zelf, kwam naar voren dat de houding van de ambulante begeleider cruciaal is. Deze dient open-minded (niet-wetend en niet-oordelend) te zijn. Het is van het grootste belang om goed te luisteren en een veilige setting te realiseren, waarbij de jongere zich gehoord voelt. Samen met de cliënt kan de ambulante begeleider de stappen begeleiden die de cliënt aangeeft te willen maken, door te vertragen, de stappen concreet en klein te maken, een plan B te bedenken en eventueel te visualiseren. Ten slotte is het belangrijk om de gewenste naam en voornaamwoorden te gebruiken.

Belangrijk is het ook om te blijven vragen. Al vanaf het eerste begin, bij de intake voor ambulante begeleiding, zou gevraagd moeten worden hoe het zit met het gendergevoel van een cliënt. En gedurende het proces is het raadzaam om met vragen in te zoomen op de gevoelens die de jongere ervaart bij elke verandering van de transitie.

Voor de jongere is een veilige ondersteunende omgeving erg belangrijk, dit blijkt uit zowel de literatuur als de interviews. Daarom is allereerst het ondersteunen van ouders essentieel en daarnaast is ondersteuning op school bewezen effectief. Ook is het deelnemen aan peer-groepen helpend, hiervoor kan de ambulante begeleider samen met de cliënt op zoek gaan naar een passende groep.

## 6. AANBEVELINGEN

Op basis van het verrichte onderzoek naar de wijze waarop ambulant begeleiders van Eddee zorgverlening autistische jongeren van 10 – 23 jaar oud met genderdysforie gendersensitieve en ondersteunende begeleiding kunnen bieden, kunnen er aanbevelingen worden gedaan. Deze aanbevelingen zullen zorgen voor een goed aanbod van ondersteuning aan de doelgroep. Tevens vloeien er overige aanbevelingen uit het onderzoek betreft mogelijke vervolgonderzoeken.

De aanbevelingen zijn alleen op chronologische wijze geprioriteerd. Alle vijf de aanbevelingen maken namelijk evenveel deel uit van een adequate manier van begeleiden van deze doelgroep. De onderzoeker zal de aanbevelingen zelf vertalen naar een begeleidingsprogramma voor Eddee. In de aanbevelingen worden verschillende materialen en tools genoemd die nodig zijn in verband met de complexiteit en onderlinge verscheidenheid in problematiek en omstandigheden van de doelgroep. De onderzoeker heeft ervoor gekozen die materialen en tools verder uit te werken, die zien op genderdysforie, aangezien de ambulant begeleiders daarvan hebben aangegeven nog over te weinig kennis te beschikken. Op deze wijze staat aan de ambulant begeleiders een veelvoud aan keuzes ter beschikking om deze doelgroep optimaal te kunnen bedienen.

---

### 6.1 Aanbeveling 1

#### Uitkomst uit onderzoek

Uit het literatuuronderzoek van deelvraag 1 komt als grootste signaal naar voren dat sprake is van een verhoogde kans op depressie, angst en suïcidaliteit bij jongeren met ASS en genderdysforie. Ook de jongeren zelf hebben, bij het interview ten behoeve van deelvraag 4, aangegeven allemaal te maken hebben gehad met ten minste één periode van somberheid of depressie. Dit geeft gelijk de essentie van het invoeren van de aanbevelingen aan.

#### **Aanbeveling 1 - Bevragen**

In verband met de dubbele kwetsbaarheid van deze groep jongeren, door een verhoogde kans op depressie en suïcidaliteit, is het aan te bevelen om altijd de genderidentiteit en gevoelens te bevragen.

#### Uitvoering

Bij de intake bij Eddee kan het beste direct de genderidentiteit gevraagd worden door degene die de screening doet: Hoe denkt uw zoon/dochter over jongen/meisje zijn? In het persoonsdossier van het administratiesysteem kan vervolgens aangegeven worden welke gender iemand heeft: jongen/meisje/anders. Hiervoor is mogelijk een aanpassing nodig in de software. Bij opmerkingen kunnen in elk geval de gewenste naam en voornaamwoorden worden vermeld. Sowieso is het raadzaam dat de ambulant begeleider bij het kennismaken bevrägt bij de jongere, buiten aanwezigheid van diens ouders: Hoe zit het met jouw jongens/meisjesgevoel? Dit kan concreter gemaakt worden met voorbeelden. Gedurende het proces kan de ambulant begeleider vragen naar de gevoelens van de jongere die die heeft bij elke verandering die die doormaakt. Om aandacht te hebben voor de gevoelens kan onder meer gebruik worden gemaakt van de factsheet van 113 Zelfmoordpreventie, hierin staan 9 tips voor het netwerk en 4 tips voor de cliënt zelf (zie bijlage 5). Wanneer voldoende aandacht is voor de genderidentiteit met daar bijkomende gevoelens van de cliënt kan de juiste ondersteuning worden geboden, waardoor de kans op depressieve klachten afneemt.

---

### 6.2 Aanbeveling 2

#### Uitkomst onderzoek

Om goed onderscheid te kunnen maken tussen behoeften die voortkomen uit ASS en behoeften die voortkomen uit genderdysforie is kennis nodig. De ambulant begeleiders geven aan dat ze weinig kennis hebben op het gebied van genderdysforie. De jongeren zelf geven aan dat het belangrijk is dat hun hulpverlener kennis heeft van zowel ASS als genderdysforie en hebben daarbij de behoefte om als persoon gezien te worden. De professionals benoemen de kennis als belangrijk en adviseren die te

combineren met een niet-wetende houding. Het helpt hierbij om als hulpverlener je kennis op peil te houden en regelmatig intervisie of casusoverleg te hebben.

## **Aanbeveling 2 - Kennisvergroting**

Het is raadzaam als de organisatie ambulant begeleiders stimuleert en faciliteert om hun kennis van ASS en genderdysforie te vergroten.

### Uitvoering

Eddee zou kunnen zorgen voor boeken en/of te volgen cursussen op het gebied van ASS en genderdysforie. Naast de cursussen en materialen die er bij Eddee al worden ingezet op het gebied van ASS kunnen de ambulant begeleiders de 'Toolkit voor zorg- en hulpverleners' (Alliantie Gezondheidszorg op Maat, 2020) gebruiken. Hierin worden 5 stappen uitgewerkt: Maak diversiteit zichtbaar, Bespreek sekse, gender en seksuele oriëntatie, Wees bewust van vooroordelen, Doe kennis op over gezondheidsverschillen en Zorg persoonsgericht. Wanneer je één van deze stappen aanklikt volgen er adviezen en eventuele interventies over hoe de stap te verwezenlijken is. De gedragsdeskundigen kunnen ambulant begeleiders erop wijzen deze toolkit te bestuderen. Wanneer ambulant begeleiders de gratis e-learning van Movisie 'Jong en transgender' (Movisie, z.d.) doen voor 1,65 SKJ accreditatiepunten, leren ze over signalen, gespreksvoering met jongeren en/of hun ouders en wat het inhoudt om transgender te zijn aan de hand van een praktijkvoorbeeld en filmpjes. Eddee kan als organisatie zorgen voor regelmatige casus overleggen en daarbij over en weer kennis van ASS en genderdysforie uitwisselen. Wanneer ambulant begeleiders kennis hebben van genderdysforie, kunnen ze de problematiek die speelt bij de doelgroep goed begrijpen en bij hun begeleiding richten op de meest voorliggende problematiek.

---

## **6.3 Aanbeveling 3**

### Uitkomst onderzoek

De veelvoud aan kenmerken van jongeren met ASS en genderdysforie en de daarbij komende comorbiditeiten die naar voren komen uit het literatuuronderzoek, vereisen van de hulpverlening een brede blik en het vermogen te kunnen onderscheiden en aan te kunnen sluiten bij de uniciteit van de cliënt. Hiervoor is het nodig dat ambulant begeleiders zich verdiepen in de belevingswereld van de jongere. Jongeren zelf hebben deze wens ook en geven aan dit veel te vaak te hebben gemist bij de hulpverleners met wie ze in aanraking zijn gekomen.

## **Aanbeveling 3 - Houding**

De organisatie kan faciliteren dat ambulant begeleiders getraind worden in een open houding, waarin ze luisteren, bevragen, begrip tonen en zorgen voor veiligheid.

### Uitvoering

Het trainen van een open houding kan bij Eddee gebeuren tijdens regelmatig te houden intervisie sessies of groepen. Deze vinden al met enige regelmaat plaats bij Eddee. Hierbij kunnen begeleiders reflecteren op hun houding. Deze houding dient open-minded te zijn. Vragen die hiervoor tijdens een sessie aan de orde zouden kunnen komen zijn: Hoe werk ik aan een nieuwsgierige en niet-wetende houding? Hoe geef ik erkenning voor de gevoelens van mijn cliënt en twijfel ik niet aan de aanwezigheid van deze gevoelens? Hoe zorg ik voor veiligheid in de relatie met de jongere met ASS en genderdysforie? Hoe zorg ik ervoor dat ik niets invul voor de jongere, maar mijn cliënt volg in diens tempo? Hoe zorg ik ervoor dat ik de gewenste naam en voornaamwoorden gebruik? Het helpt om als organisatie te werken met formulieren die er niet ervan uitgaan dat iemand cisgender en/of hetero is. Gestimuleerd kan worden om in het dossier de gewenste naam en voornaamwoorden duidelijk zichtbaar te registreren, bijvoorbeeld met de hiervoor genoemde invuloptie daarvoor. Wanneer een jongere zich veilig voelt bij diens ambulant begeleider, komt dat ten goede aan de kwaliteit en het resultaat van de begeleiding.

---

## 6.4 Aanbeveling 4

### Uitkomst onderzoek

Inzicht in de kenmerken en behoeften voortkomend uit ASS en genderdysforie is belangrijk. Een jongere die weet wat diens ASS inhoudt en weet hoe ermee om te gaan, is beter in staat om diens identiteit te ontwikkelen. Helpend daarbij kunnen methodes ingezet worden ten behoeve van ASS en methodes die ondersteunend kunnen zijn bij psycho-educatie op het gebied van genderdysforie.

### **Aanbeveling 4 – Ondersteunende materialen voor psycho-educatie**

Materialen ten behoeve van psycho-educatie gericht op ASS en gericht op genderdysforie zijn nodig.

*Methodes en/of psycho-educatie gericht op jongeren met de combinatie van ASS en genderdysforie is nog niet ontwikkeld. Nader onderzoek hiernaar is aanbevolen.*

### Uitvoering

Om ervoor te zorgen dat ambulant begeleiders psycho-educatie over ASS kunnen geven en de jongeren hun ASS (i.c.m. de puberteit) kunnen leren kennen, kunnen bijvoorbeeld de methodes: 'Vind je eigen weg met jouw autisme' en het Autismepaspoort en het werkboek 'Ik puber' ingezet worden. De eerste richt zich op het individuele beeld van autisme en is in te zetten wanneer dit nog niet bij eerdere behandeling en of begeleiding aan de orde is geweest. De tweede methode ziet op de psychoseksuele ontwikkeling in de puberteit. Deze methoden zijn bekend bij en in het bezit van Eddee. Om ervoor te zorgen dat de ambulant begeleiders psycho-educatie over de ontwikkeling van de genderidentiteit kunnen geven, kan het werkboek 'De genderzoektocht' worden aangeschaft en ingezet. Deze dient de ambulant begeleider vooraf goed te bestuderen. De ambulant begeleider kan hiervan hoofdstukken met de jongere behandelen en op die manier de genderidentiteit verkennen. Daarnaast kan gebruik worden gemaakt van het filmpje op Youtube over De Genderkoek, of de visual van de Genderkoek (bijlage 6). Aan de hand van de Genderkoek kan de ambulant begeleider met de jongere helder krijgen waar de cliënt zit op het spectrum van de menselijke gender en qua seksuele oriëntatie. Het legt op een visuele manier uit dat genderidentiteit, genderexpressie, geslacht, romantische aantrekkingskracht en seksuele aantrekkingskracht verschillende aspecten zijn. Wanneer de materialen van 'Buitengewoon jezelf' speciaal voor jongeren met autisme en een gendervraagstuk (nog in ontwikkeling) beschikbaar zijn, is het raadzaam deze toe te voegen aan de te gebruiken materialen van Eddee. Wanneer in het begeleidingsprogramma een doel gericht op psycho-educatie wordt opgenomen, kunnen deze materialen daaraan worden toegevoegd. Goede psycho-educatie komt volgens de literatuur een positieve identiteitsontwikkeling ten goede.

---

## 6.5 Aanbeveling 5

### Uitkomst onderzoek

Minstens zo belangrijk als individuele ondersteuning blijkt de ondersteuning vanuit de omgeving van de jongere te zijn. Het allerbelangrijkst is dat de ouders ondersteunend zijn. Ook de geïnterviewde professionals benadrukken dit. De jongeren zelf geven aan behoefte te hebben aan hulpverlening die hun ouders inzicht geeft in het proces van iemand met ASS en genderdysforie. De jongeren geven ook aan hoe helpend lotgenoten contact voor hen is geweest. Ook de professionals geven aan dat dit belangrijk is. En uit de literatuur blijkt dat reflectie met andere jongeren ook helpt bij de acceptatie van ASS.

### **Aanbeveling 5 – Ondersteunen in de omgeving**

In het begeleidingsprogramma is het een doel om te werken aan een ondersteunende omgeving.

### Uitvoering

In het begeleidingsprogramma wordt een doel opgenomen die ziet op praktische ondersteuning bij het realiseren van een ondersteunende omgeving. Ambulant begeleiders kunnen hierop gewezen worden tijdens zowel de eerste overdracht door de screener als tijdens caseloadbesprekingen met de

gedragsdeskundige. Hierdoor worden ze toegerust om in de wijze waarop zij (in) de omgeving van de jongere kunnen ondersteunen. Het ondersteunen van **ouders en gezin** kan gedaan worden door ouders en eventueel brusjes psycho-educatie te geven over zowel ASS als genderdysforie. De middelen zijn hierboven al genoemd. De gedragsdeskundige kan de ambulante begeleider erop wijzen bewust te zijn van de gevoelens die bij ouders kunnen spelen en daarvoor erkenning te geven. Ambulante begeleiders kunnen de hand-out met tips voor genderbewust opvoeden gebruiken en aan ouders geven (bijlage 7). Hierin staan tips voor onder andere ouders hoe om te gaan met gender en genderrollen. Ook kan de ambulante begeleider met de ouders op zoek gaan totgenoten wanneer ze op zoek zijn naar (h)erkenning bij andere ouders (zie ook punt 3).

Ook **op school** (of op het werk) kan een ambulante begeleider ondersteunen bij de eventuele sociale transitie en andere praktische zaken begeleiden. Hiervoor kan gebruik worden gemaakt van bovengenoemde hand-out met tips voor genderbewust opvoeden (bijlage 7). Ook kan de ambulante begeleider met de cliënt onderzoeken of op school al een GSA netwerk groep actief is en gebruik maken van materialen van het GSA netwerk.

Daarnaast is het raadzaam om met de cliënt te zoeken naar een **peer-groep of lotgenoten contact**. Daar zijn er in de omgeving van Eddee meerdere van, bijvoorbeeld: (online) groepen van Transvisie (ook voor ouders van); Autiroze die zich speciaal richt op LHBTI-personen met ASS; Sarr autisme (van Youz GGZ) die gespreksgroepen heeft voor jongeren met ASS en genderdysforie; Geloof & transgender die gespreksgroepen heeft voor christelijke transgenders en voor ouders van transgenders; Transsupport die voor transgenders en voor ouders van transgenders gespreksgroepen heeft op humanistische grondslag. Verder zijn er mogelijkheden om andere jongeren met ASS te ontmoeten in een ontspannen sfeer bij Chill aut, een auticafé in de buurt of bij de Stepstone tienergroepe van Eddee.

Als de begeleiding zich richt op deze drie gebieden van de omgeving van de cliënt, wordt een ondersteunende omgeving gecreëerd, wat ten goede komt aan het welbevinden en het zelfbeeld van de jongere.

## 7. DISCUSSIE

---

### 7.1 Discussie plan van aanpak

Naar aanleiding van de feedback van de beoordelaar met betrekking tot de inleiding, zijn de context en het probleem in de organisatie nog verder uitgewerkt alsmede is het voorbeeld van de medewerker nader toegelicht. Ook is een extra stuk van de visie van de website toegevoegd, daar waar het ziet op de eigen regie van de cliënt, omdat dat passend is in deze context. Na de eerste beoordeling zijn er bovendien nog kwantitatieve gegevens aan toegevoegd.

---

### 7.2 Discussie literatuuronderzoek

Deelvraag 1 als deelvraag 2 zijn beantwoord middels een literatuuronderzoek. Voor wat betreft de validiteit voor het onderzoek voor beide deelvragen, lijkt het dat er is gemeten wat de bedoeling is geweest. Doordat ook de originele bronnen zijn geraadpleegd, is de validiteit hoog.

Om aan de inhoudsvaliditeit van het onderzoek behorende bij deelvraag 1 te voldoen, is er een uitgebreid literatuuronderzoek verricht. De inhoudsvaliditeit van het literatuuronderzoek behorende bij deelvraag 1, zou verhoogd kunnen worden door nog meer op gecombineerde kenmerken van ASS en genderdysforie in te gaan, echter blijkt er weinig inhoudelijke informatie beschikbaar te zijn, behoudens informatie over de prevalentie van de combinatie.

Voor wat betreft de inhoudsvaliditeit van het onderzoek ten aanzien van deelvraag 2 is uitgebreid onderzoek gedaan in de bestaande literatuur. Vooral ten aanzien van de methodieken en interventies voor de identiteitsontwikkeling van jongeren met ASS is weinig informatie te vinden. Dit maakte het onderzoek moeilijk uitvoerbaar en heeft de onderzoeker ertoe aangezet de deelvraag ook weer enigszins op te splitsen in identiteitsontwikkeling bij ASS en genderidentiteitsontwikkeling. Op deze wijze heeft de onderzoeker toch nog een redelijk betrouwbaar beeld kunnen schetsen. Wanneer er interventies zouden bestaan voor deze specifieke doelgroep, die bovendien ook nog evidence based zouden zijn, zou dat een beter beeld kunnen geven.

De resultaten van deelvraag 1 en 2 zijn zoveel mogelijk gebaseerd op empirisch onderbouwd onderzoek. Maar het psychologisch vakgebied is volop in ontwikkeling en er komen telkens nieuwe wetenschappelijke bevindingen uit onderzoeken. Voor wat betreft dit onderwerp is veel onderzoek gaande en naar verwachting zal in de toekomst meer informatie beschikbaar zijn. Dat zal maken dat wanneer hetzelfde onderzoek in de toekomst uitgevoerd zal worden er waarschijnlijk en hopelijk nieuwe inzichten zijn die een enigszins ander beeld kunnen schetsen.

Methodes en/of psycho-educatie gericht op jongeren met de combinatie van ASS en genderdysforie blijken nog niet ontwikkeld te zijn. Nader onderzoek hiernaar is aanbevolen.

---

### 7.3 Discussie praktijkonderzoek

Deelvraag 3, deelvraag 4 en deelvraag 5 zijn respectievelijk beantwoord middels een mondeling interview met professionals die werken in de transgenderzorg met jongeren met ASS, met jongeren met ASS en genderdysforie zelf en met ambulant begeleiders van Eddee zorgverlening (focusgroep). De vragen van de interviews zijn gebaseerd op de onderzochte literatuur.

#### Interview professionals

Bij het interview lijkt met betrekking tot de inhoudsvaliditeit te zijn gemeten wat nodig was om te kunnen bepalen hoe ambulant begeleiders jongeren met ASS en genderdysforie kunnen ondersteunen volgens professionals. Er zijn verschillende professionals geïnterviewd wat een breed inzicht heeft gegeven op de benodigde wijze van ondersteuning. De professionals hebben hun inzichten kunnen delen vanuit medisch perspectief, psychologisch perspectief, wetenschappelijk perspectief, ervaringsdeskundig perspectief en vanuit de dagelijkse praktijk. Dit zorgt voor veel verschillende inzichten en minder overlap tussen de antwoorden van de verschillende professionals. Voor wat betreft de inhoud van de meting

lijkt er te zijn gemeten wat door de onderzoeker was beoogd. Bij een soortgelijk volgend onderzoek zal de inhoudsvaliditeit daarom ook niet of nauwelijks verhoogd kunnen worden.

Wanneer hetzelfde onderzoek nogmaals verricht zou worden dan zouden de hoofdlijnen van de antwoorden uit het interview hoogstwaarschijnlijk hetzelfde zijn, omdat de geïnterviewde professionals veel ervaring hebben met de doelgroep. Dit draagt bij aan de betrouwbaarheid van het onderzoek. Mogelijk zullen bijzaken en details wel afwijken in eenzelfde onderzoek, met name met betrekking op toe te passen methodieken en tools, omdat dit nog volop in ontwikkeling is en omdat de betrokkenheid van verschillende professionals ook onderling varieert. Hierdoor zou het kunnen zijn dat de professionals in een volgend onderzoek – net zoals bij het literatuuronderzoek – beschikken over meer inzichten en mogelijk zelfs evidence based methodieken kunnen aanbevelen.

Wat betreft de gebruikte gesprekstechnieken gedurende het interview is er samengevat en doorgevraagd middels verhelderende vragen. Tevens zijn er stiltes ingelast, waarbij de geïnterviewde de kans kreeg om de informatie te verwerken en na te denken over een vraag. Gedurende het interview is er niet veel afgeweken van de hoofdlijn om de deelvraag te beantwoorden. De professionals gaven uit zichzelf uitgebreide antwoorden. Dit was voor de onderzoeker erg prettig. Hierdoor was er nauwelijks tot geen sprake van sturende informatie vanuit de interviewer, wat het onderzoek betrouwbaar maakt.

### **Interview jongeren**

Er zijn acht jongeren geïnterviewd. De jongeren hadden verschillende leeftijden en genderidentiteiten en waren bovendien in verschillende fases van hun genderzoektocht of transitie. Van de 8 jongeren, hadden 3 jongeren een christelijke identiteit, wat het ook voor Eddee een realistische afspiegeling maakt van hun cliëntengroep. Bij het interview lijkt met betrekking tot de constructvaliditeit te zijn gemeten wat nodig was om te kunnen bepalen hoe ambulant begeleiders jongeren met ASS en genderdysforie kunnen ondersteunen volgens de jongeren zelf. Door de variëteit in respondenten is een breed inzicht ontstaan op de benodigde wijze van ambulante hulpverlening. De jongeren hebben hun inzichten kunnen delen vanuit verschillende invalshoeken, omdat de uitingsvormen van hun autisme onderling verschillend was, hun identiteitsontwikkeling zich in verschillende fases bevond en omdat het proces van transitie per persoon varieerde. Door rekening te houden met de ernstige dysforie van één van de respondenten en haar als uitzondering de kans te hebben gegeven via de mail de vragen te beantwoorden, is de geïnterviewde groep echt een goede afspiegeling van de complete doelgroep. Dit zorgt voor veel verschillende inzichten en minder overlap tussen de antwoorden van de verschillende jongeren. De inhoud van de meting lijkt hierdoor groot genoeg, wat ten goede komt van de inhoudsvaliditeit. Bij een soortgelijk volgend onderzoek zal de inhoudsvaliditeit daarom ook niet of nauwelijks verhoogd kunnen worden.

Wanneer hetzelfde onderzoek nogmaals verricht zou worden dan zouden de hoofdlijnen van de antwoorden uit het interview hoogstwaarschijnlijk hetzelfde zijn, omdat de geïnterviewde jongeren een goede afspiegeling vormen van de totaalgroep jongeren waar het onderzoek zich op richt. Dit draagt bij aan de betrouwbaarheid van het onderzoek. Hopelijk zullen de uitkomsten bij een later onderzoek gunstiger zijn, doordat er meer kennis en kunde is bij de huidige en toekomstige hulpverleners die met deze groep te maken heeft.

Voor wat betreft gesprekstechnieken gedurende het interview is er bij de open vragen gebruik gemaakt van keuze mogelijkheden om de vragen concreter te krijgen en om overvraging van de jongeren te voorkomen. Daarnaast is er samengevat en doorgevraagd middels nog concretere vragen, vaak door kort te herhalen wat de respondent zei en te vragen of dat klopt. Tevens zijn er stiltes ingelast, waarbij de geïnterviewde genoeg tijd kreeg om de informatie te verwerken en na te denken over een vraag. Gedurende het interview is er niet veel afgeweken van de hoofdlijn om de deelvraag te beantwoorden. De jongeren gaven meestal uit zichzelf antwoorden en kozen daarbij ook geregeld niet voor de keuze voorbeelden die de interviewer hen gaf. Dit was voor de onderzoeker erg prettig. Hierdoor was er nagenoeg geen sprake van sturende informatie vanuit de interviewer. Wellicht had uitgebreider doorvragen nog wel meer informatie opgeleverd.

### **Focusgroep ambulant begeleiders**

Bij het vormen van de focusgroep had de onderzoeker grote moeite om het gewenste aantal van 8 ambulant begeleiders bij elkaar te krijgen. Uiteindelijk is het gelukt om de punten van het interview te bespreken met 4 ambulant begeleiders. Bij het onderzoek naar de visie van de focusgroep, is gebruik

gemaakt van open vragen. Er lijkt met betrekking tot de validiteit te zijn gemeten wat nodig was om te kunnen bepalen wat ambulant begeleiders zelf nodig hebben om jongeren met ASS en genderdysforie te kunnen ondersteunen. Opvallend daarbij was één van de ambulant begeleiders een cliënt heeft uit de doelgroep. Gezien de eerder gerapporteerde prevalentie van het voorkomen van genderdysforie bij Eddee zorgverlening (namelijk ongeveer 3 cliënten op 340 cliënten totaal), lijkt dit dus een toevalstreffer. Drie van de geïnterviewde ambulant begeleiders hadden geen ervaring op het punt van genderdysforie bij de jongeren die zij begeleiden of begeleid hebben. De inhoud van de meting lijkt hierdoor toch groot genoeg, wat ten goede komt van de inhoudsvaliditeit. Bij een soortgelijk volgend onderzoek zal de inhoudsvaliditeit wel mogelijk enigszins verhoogd kunnen worden.

Ook hier geldt dat wanneer hetzelfde onderzoek nogmaals verricht zou worden, dan zouden de hoofdlijnen van de antwoorden uit het interview mogelijk hetzelfde zijn, omdat de meeste ambulant begeleiders weinig ervaring hebben met de doelgroep. Dit draagt bij aan de betrouwbaarheid van het onderzoek. Hopelijk hebben de ambulant begeleiders van Eddee in een volgend onderzoek meer inzichten en mogelijk zelfs meer ervaring met de doelgroep. Bij een volgend onderzoek is aan te bevelen om in elk geval een groep van minimaal 6 ambulant begeleiders te bevragen en van tevoren te controleren of het een representatieve afspiegeling is van de gehele groep ambulant begeleiders. Nog beter zou het zijn om bij een volgend onderzoek niet nogmaals een focusgroep in te zetten, vanwege onder meer de tijd die dat vergt van de respondenten en het aantal respondenten dat bereikt wordt. Een kwantitatief onderzoek, te weten een online enquête, lijkt beter passend. Hiermee is een grotere respons te verwachten, waarmee een betrouwbaarder beeld geschetst kan worden. Ook kan met open vragen de individuele mening van de respondent duidelijker worden dan in een focusgroep, waarbij de respondenten gauw geneigd zijn mee te gaan in de mening of visie van de groepsgenoot.

Gedurende het interview is er nauwelijks afgeweken van de hoofdlijn om de deelvraag te beantwoorden. De ambulant begeleiders gaven uit zichzelf antwoorden of bevestigden wat hun collega al had gezegd. Hierdoor was er nauwelijks tot geen sprake van sturende informatie vanuit de interviewer. Waarschijnlijk zou uitgebreider doorvragen meer informatie hebben kunnen geven en een breder beeld van de behoeften hoe ambulant begeleiders gefaciliteerd willen worden ten behoeve van de ondersteuning van de jongeren. Ook waren de antwoorden weinig individueel, doordat elkaars antwoorden bevestigd werden. Ook is enigszins sprake geweest van een confirmation bias, doordat de onderzoeker ervan is uitgegaan dat ambulant begeleiders genoeg kennis hebben op het gebied van autisme. Hiernaar is in is slechts zijdelings gevraagd. Dit zou in een vervolgonderzoek meer bevestigd moeten worden. Desondanks is toch een duidelijke wens vanuit de ambulant begeleiders naar voren gekomen, van waaruit zij door de organisatie van Eddee gefaciliteerd wensen te worden.



## LITERATUURLIJST

- Agterberg-Rouwhorst, S. (2018). *Vind je eigen weg met jouw autisme*. Pica.
- Alliantie Gezondheidszorg op Maat. (2020). *Toolkit voor zorg- en hulpverleners*.  
<https://detoolkit.komteenmensbijdedokter.nl/>. Geraadpleegd op 14 mei 2022, van  
<https://detoolkit.komteenmensbijdedokter.nl/>
- American Psychiatric Association (2014). *Handboek voor de classificatie van psychische stoornissen DSM-5*. Amsterdam: Boom.
- Autisme Digitaal. (2016, 12 augustus). Wat is “neurotypisch”? *Autismevriendelijk Nederland*.  
Geraadpleegd op 13 april 2022, van <https://www.autismedigitaal.nl/avn/neurotypisch-allistisch/>
- Baarda, B. (2019). *Dit is onderzoek!* (1ste editie). Noordhoff.
- Balleur-van Rijn, A. (2017). Klinische richtlijnen voor comorbide genderdysforie en autisme - VKJP.  
*Tijdschrift van de Vereniging voor Kinder- en Jeugdpsychotherapie*, 44e(nummer 1), 75-83.  
Geraadpleegd op 16 april 2022, van <https://www.vkjp.nl/tijdschrift-artikelen/klinische-richtlijnen-voor-comorbide-genderdysforie-en-autisme>
- Baron-Cohen, S. (2002). The extreme male brain theory of autism. *Trends in Cognitive Sciences*, 6(6), 248–254. [https://doi.org/10.1016/s1364-6613\(02\)01904-6](https://doi.org/10.1016/s1364-6613(02)01904-6)
- Boudesteijn, F., & Van der Vegt, E. (2011). *Psychoseksuele ontwikkeling bij adolescenten met een autisme-spectrum stoornis* (1ste editie). Koninklijke Van Gorcum.
- Çavaria. (z.d.). *De Genderkoek* [Illustratie]. cavaria.be.  
[https://cavaria.be/sites/default/files/bijlagen/genderkoek\\_2017rv.pdf](https://cavaria.be/sites/default/files/bijlagen/genderkoek_2017rv.pdf)
- Centrum voor Jeugd en Gezin. (z.d.). *LHBTIQA+ : wat betekent het?* [www.jouwggd.nl](http://www.jouwggd.nl). Geraadpleegd op 15 april 2022, van <https://www.jouwggd.nl/seks-en-relaties/lhbt/>
- Claahsen - Van Der Grinten, H., Verhaak, C., Steensma, T., Middelberg, T., Roeffen, J., & Klink, D. (2020). Gender incongruence and gender dysphoria in childhood and adolescence—current insights in diagnostics, management, and follow-up. *European Journal of Pediatrics*, 180(5), 1349–1357. <https://doi.org/10.1007/s00431-020-03906-y>
- COC Nederland. (2019, 11 maart). *GSA Netwerk*. GSA Netwerk. Geraadpleegd op 18 april 2022, van <https://www.gsanetwerk.nl/>
- Cooper, R., Cooper, K., Russell, A. J., & Smith, L. G. E. (2020). “I’m Proud to be a Little Bit Different”: The Effects of Autistic Individuals’ Perceptions of Autism and Autism Social Identity on Their Collective Self-esteem. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 51(2), 704–714.  
<https://doi.org/10.1007/s10803-020-04575-4>
- Cooper, K., Butler, C., Russell, A., & Mandy, W. (2022). The lived experience of gender dysphoria in autistic young people: a phenomenological study with young people and their parents. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 1-12, <https://doi.org/10.1007/s00787-022-01979-8>
- Cooper, K., Mandy, W., Russell, A., & Butler, C. (2022). Healthcare clinician perspectives on the intersection of autism and gender dysphoria. *Autism*, 136236132210803, 963-974.  
<https://doi.org/10.1177/13623613221080315>
- Delfos, M. (2011). *Een vreemde wereld* (9de editie). SWP.

- Derodel, D. (2021, 25 juni). De wereld bestond nooit alleen uit mannen en vrouwen. *OneWorld*. Geraadpleegd op 13 mei 2022, van <https://www.oneworld.nl/lezen/essay/de-wereld-bestond-nooit-alleen-uit-mannen-en-vrouwen/>
- Dewinter, J., De Graaf, H., & Begeer, S. (2017). Sexual Orientation, Gender Identity, and Romantic Relationships in Adolescents and Adults with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 47(9), 2927–2934. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3199-9>
- Eddee. (z.d.). *Eddee Zorgverlening*. Geraadpleegd op 10 april 2022, van <https://www.eddee.nl/>
- Eddee visie. (z.d.). *Eddee Zorgverlening Onze visie*. Geraadpleegd op 10 april 2022, van <https://www.eddee.nl/visie/>
- Feldman, R. S. (2016). *Ontwikkelingspsychologie* (7de editie). Pearson Benelux B.V.
- Kirsch, A. C., Huebner, A. R. S., Mehta, S. Q., Howie, F. R., Weaver, A. L., Myers, S. M., Voigt, R. G., & Katusic, S. K. (2020). Association of Comorbid Mood and Anxiety Disorders With Autism Spectrum Disorder. *JAMA Pediatrics*, 174(1), 63. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2019.4368>
- Katz-Wise, S. L., Rosario, M., & Tsappis, M. (2016). Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Youth and Family Acceptance. *Pediatric Clinics of North America*, 63(6), 1011–1025. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2016.07.005>
- Leibowitz, S., & De Vries, A. L. (2016). Gender dysphoria in adolescence. *International Review of Psychiatry*, 28(1), 21–35. <https://doi.org/10.3109/09540261.2015.1124844>
- Mesa, S., & Hamilton, L. G. (2021). “We are different, that’s a fact, but they treat us like we’re different-er”: Understandings of autism and adolescent identity development. *Advances in Autism*, Vol. 8 No. 3, pp. 217-231. <https://doi.org/10.1108/aia-12-2020-0071>.
- Movisie. (2019, 30 augustus). *Tips voor Genderbewust opvoeden*. [www.genderdiversiteit.nl](http://www.genderdiversiteit.nl). Geraadpleegd op 20 mei 2022, van <https://www.movisie.nl/artikel/tips-genderbewust-opvoeden>
- Movisie. (z.d.). *Online cursus: Jong en Transgender*. [www.movisieacademie.nl](http://www.movisieacademie.nl). Geraadpleegd op 12 mei 2022, van <https://www.movisie.nl/training/online-training-jong-transgender>
- Murphy, J., Prentice, F., Walsh, R., Catmur, C., & Bird, G. (2020). Autism and transgender identity: Implications for depression and anxiety. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 69. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2019.101466>
- NVA, Nederlandse Vereniging voor Autisme & 113 Zelfmoordpreventie. (z.d.). *Suïcidaliteit en autisme*. [www.113.nl](http://www.113.nl). Geraadpleegd op 15 april 2022, van <https://www.113.nl/sites/default/files/113/2020%20middelen/Factsheet%20autisme.pdf>
- NVA, Nederlandse Vereniging voor Autisme. (2021, 12 juni). *NVA - Wat is autisme?* Geraadpleegd op 12 april 2022, van <https://www.autisme.nl/over-autisme/wat-is-autisme/>
- Pezzimenti, F., Han, G. T., Vasa, R. A., & Gotham, K. (2019). Depression in Youth with Autism Spectrum Disorder. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 2019 Jul;28(3):397-409. doi:10.1016/j.chc.2019.02.009
- Pizmony-Levy, O. (2018). The 2018 Dutch National School Climate Survey Report. *Research Report*. New York: Teachers College, Columbia University
- PsyQ. (z.d.). *Genderdysforie*. Geraadpleegd op 16 april 2022, van <https://www.psyq.nl/seksuologie/genderdysforie>

- Raaijmakers, D. A. V. D. M., Van der Miesen, A., Dewinter, J., & Ruigrok, A. (2019, 3 mei). Seksuele identiteit en genderidentiteit. *De Psycholoog*, 5, 10-21. Geraadpleegd op 16 april 2022, van <https://www.tijdschriftdepsycholoog.nl/wetenschap/seksuele-identiteit-en-genderidentiteit/>
- Russell, S. T., Pollitt, A. M., Li, G., & Grossman, A. H. (2018). Chosen Name Use Is Linked to Reduced Depressive Symptoms, Suicidal Ideation, and Suicidal Behavior Among Transgender Youth. *Journal of Adolescent Health*, 63(4), 503–505. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2018.02.003>
- Shaefer-Whitby, P. (2020). *Cases on Teaching Sexuality Education to Individuals with Autism*. IGI Global.
- Simonoff, E., Pickles, A., Charman, T., Chandler, S., Loucas, T., & Baird, G. (2008). Psychiatric Disorders in Children With Autism Spectrum Disorders: Prevalence, Comorbidity, and Associated Factors in a Population-Derived Sample. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 47(8), 921–929. <https://doi.org/10.1097/chi.0b013e318179964f>
- Sonnevelt, D. C. (2020, 26 november). Genderideologie in het licht van de Bijbel. *Bijbels Beraad Man / Vrouw*. Geraadpleegd op 20 april 2022, van <https://www.bijbelsberaadmv.nl/2020/11/25/genderideologie-in-het-licht-van-de-bijbel/>
- Spek, A., Borgesius, E., Van Dijk, L., Ruigrok, A., & Van der Miesen, A. (2019). Genderidentiteit en seksuele identiteit bij vrouwen met ASS. *De Psycholoog*, 2019(5), 34–41. <https://www.anneliesspek.nl/wp-content/uploads/2019/05/Artikel-Genderidentiteit-etc052019.pdf>
- Strang, J. F., Meagher, H., Kenworthy, L., De Vries, A. L. C., Menvielle, E., Leibowitz, S., Janssen, A., Cohen-Kettenis, P., Shumer, D. E., Edwards-Leeper, L., Pleak, R. R., Spack, N., Karasic, D. H., Schreier, H., Balleur, A., Tishelman, A., Ehrensaft, D., Rodnan, L., Kuschner, E. S., . . . Anthony, L. G. (2016). Initial Clinical Guidelines for Co-Occurring Autism Spectrum Disorder and Gender Dysphoria or Incongruence in Adolescents. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 47(1), 105–115. <https://doi.org/10.1080/15374416.2016.1228462>
- Testa, R. J., Coolhart, D., & Peta, J. (2021). *De genderzoektocht* (1ste editie). Bohn Stafleu van Loghum.
- Transgender Netwerk Nederland (TNN). (2020, 17 september). Wat is transgender? *Transgender Info*. Geraadpleegd op 13 april 2022, van <https://www.transgenderinfo.nl/2-2/transgender/#informatie-algemeen|0>
- Transvisie. (2016, 1 december). *Begrippen*. Geraadpleegd op 14 april 2022, van <https://transvisie.nl/transitie/algemeen/begrippen/>
- Transvisie. *Transitie*. (2021, 9 september). Geraadpleegd op 14 april 2022, van <https://transvisie.nl/transitie/volwassenen/transitie/>
- Van den Bosch, K. (2016). Autisme en genderdysforie. *Autisme*, Editie 4 (Winter 2016), 28-31. Geraadpleegd op 12 april 2022, van [https://www.nederlandsautismeregister.nl/assets/Documenten/NVA%20Magazine/Van%20den%20Bosch,%20K.%20\(2016\).%20Autisme%20en%20genderdysforie.%20Autisme%20Magazine,%2043%20\(4\),%2028-31..pdf](https://www.nederlandsautismeregister.nl/assets/Documenten/NVA%20Magazine/Van%20den%20Bosch,%20K.%20(2016).%20Autisme%20en%20genderdysforie.%20Autisme%20Magazine,%2043%20(4),%2028-31..pdf)
- Van der Miesen, A. I., Hurley, H., & De Vries, A. L. (2016). Gender dysphoria and autism spectrum disorder: A narrative review. *International Review of Psychiatry*, 28(1), 70–80. <https://doi.org/10.3109/09540261.2015.1111199>

- Van der Miesen, A. I. R., Hurley, H., Bal, A. M., & De Vries, A. L. C. (2018). Prevalence of the Wish to be of the Opposite Gender in Adolescents and Adults with Autism Spectrum Disorder. *Archives of Sexual Behavior*, 47(8), 2307–2317. <https://doi.org/10.1007/s10508-018-1218-3>
- Van Wiele, J. (2020). *Opvoedingsondersteuning en steun in de sociale omgeving van LGBTI-personen*. [https://cavaria.be/sites/default/files/bijlagen/2020\\_OnderzoeksrapportGezinsondersteuning.pdf](https://cavaria.be/sites/default/files/bijlagen/2020_OnderzoeksrapportGezinsondersteuning.pdf)
- Wel Jong. (2018, 7 november). *Genderkoek* [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=2oLXO1ZBoFM>
- Vermaat, L.E.W, Van der Miesen, A.I.R, De Vries, A.L.C, Steensma, T.D., Popma, A., Cohen-Kettenis, P.T. en Kreukels, B.P.C, .Self-Reported Autism Spectrum Disorder Symptoms Among Adults Referred to a Gender Identity *Clinic.LGBT Health*.Jun 2018.226-233. <http://doi.org/10.1089/lgbt.2017.0178>
- Vis, R. (2022, 4 maart). *Wachlijst transgenderzorg te lang: “Je gaat eraan onderdoor”* [Persbericht]. <https://www.rtlnieuws.nl/lifestyle/gezondheid/artikel/5292245/wachlijst-transgenderzorg-te-lang-transzorg-nederland>
- Visser, K., Greaves-Lord, K., Tick, N. T., Verhulst, F. C., Maras, A., & Van der Vegt, E. J. (2017). A randomized controlled trial to examine the effects of the Tackling Teenage psychosexual training program for adolescents with autism spectrum disorder. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58(7), 840–850. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12709>
- Zupanič, S., Kruljac, I., ŠOštarič Zvonar, M., & Drobnič Radobuljac, M. (2021). Case Report: Adolescent With Autism and Gender Dysphoria. *Frontiers in Psychiatry*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.671448>

Bijlage 1: Plan van aanpak



# PLAN VAN AANPAK

## SOCIAAL PEDAGOGISCHE HULPVERLENING

<b>Naam</b>	<b>Marieke Terpstra-Bos</b>
<b>Studentnummer</b>	995165004
<b>Opleiding</b>	HBO Bachelor SPH - Jeugdzorgwerker
<b>Afstudeerbedrijf</b>	Eddee Zorgverlening
<b>Begeleider</b>	Hester Muurling
<b>Datum</b>	16 april 2022

# INHOUDSOPGAVE

BEGRIPPENLIJST	1
AANLEIDING TOT HET ONDERZOEK	2
1.1 De organisatie	2
1.2 De aanleiding	3
2. ONDERZOEKSDOEL	5
2.1 Doel van het onderzoek	5
2.2 Probleemstelling	5
2.3 Deelvragen	5
3. VERKENNENDE LITERATUURSTUDIE	5
3.1 Theoretisch kader voor deelvraag 1	6
3.2 Theoretisch kader voor deelvraag 2	7
4. ONDERZOEKSMETHODEN	9
4.1 Type onderzoek	9
4.2 Onderzoeksmethode per deelvraag	9
5. PLANNING	11
5.1 Scriptieonderdelen	11
5.2 Planning	11
LITERATUURLIJST	12

## BEGRIPPENLIJST

### **Autisme**

Autisme is een verzamelnaam voor gedragskenmerken die duiden op een kwetsbaarheid op de volgende gebieden: sociale interactie, communicatie, flexibiliteit in denken en handelen en het filteren en integreren van informatie. Autisme komt op veel verschillende manieren tot uiting, daarom spreekt het psychiatrisch handboek DSM-5 van Autisme Spectrum Stoornis (ASS) (NVA, 2021).

### **Cisgender**

Persoon van wie het biologische geboortegeslacht overeenkomt met de genderidentiteit (Transvisie, 2016).

### **Genderdysforie**

Genderdysforie is een gevoel van onbehagen over je biologische geslacht (PsyQ, z.d.).

### **Genderexpressie**

Wijze waarop iemand zich naar buiten toe presenteert bv. in naamgebruik, kleding, gedrag, haarstijl, stem (Transvisie, 2016).

### **LHBTI**

Lesbisch, homo, bi-seksueel, transgender of intersekse (Centrum voor Jeugd en Gezin, z.d.).

### **Non-binair**

Iemand die zich niet exclusief identificeert als man of vrouw (Transvisie, 2016) .

### **Queer**

Queer is een verzamelnaam voor diegenen die zichzelf niet kunnen vinden in de bestaande termen zoals man/vrouw, homo/hetero en andere termen te beperkt vindt. Personen die deze term gebruiken staan voor een open, brede identiteit en seksualiteit, en willen zichzelf niet in een hokje plaatsen qua geslacht en/of seksuele voorkeur (Centrum voor Jeugd en Gezin, z.d.).

### **Transgender**

Een transgender is persoon met een andere genderidentiteit dan de bij de geboorte (op basis van fysieke geslachtskenmerken) toegewezen (Van Dale, z.d.).

### **Transitie**

De transitie is de weg die een transgender persoon kan gaan om geheel of gedeeltelijk van geslacht te veranderen. Iemand die geboren is als man gaat in transitie om vrouw te worden of andersom. Deze weg heeft sociale, medische, juridische en psychische aspecten (Transvisie, 2021).

### 1.1 De organisatie

Eddee Zorggroep is een organisatie met ruim zeventig medewerkers die zorg biedt aan volwassenen, jeugdigen en kinderen in de regio Zuid-Holland zuid en Midden Holland. Eddee is een fonetische verschrijving van 'aider', wat Frans is voor 'helpen'. De zorg bestaat uit het bieden van behandeling, (ouder)begeleiding en jeugdhulp bij wie er sprake is of een vermoeden is van psychische problematiek zoals een ontwikkelings-, angst-, stemmings- en persoonlijkheidsstoornissen of opvoed- en opgroeimoeilijkheden. Het bieden van deze zorg gebeurt op basis van basis GGZ, individuele begeleiding bij de cliënt thuis of groepsbegeleiding. Deze begeleiding valt onder Eddee Zorgverlening. Eddee Zorgverlening is opgedeeld in vier teams. Deze teams bestaan uit een team Midden-Holland, Ambulante Spoedhulp, een 18- team en een 18+ team. Sinds eind 2021 is het 18- team onderverdeeld in twee subteams, namelijk Jeugd en begeleiding en Jeugd en opvoeding. Ook heeft Eddee meerdere gezinshuizen die aangesloten zijn en waarvan de zorg wordt gecoördineerd door de medewerkers van Eddee. Daarnaast biedt Eddee ook logeren en begeleiding, welke onder Eddee Samen valt. Eddee Samen richt zich voornamelijk op cliënten met een verstandelijke en/ of lichamelijke beperking in de vorm van individuele begeleiding en/ of respijtzorg waaronder logeren (Eddee, z.d.).

#### Team

Dit onderzoek richt zich voornamelijk op de begeleiding die wordt geboden vanuit het team 18- en betreft derhalve de subteams Jeugd & begeleiding en Jeugd & opvoeding. Daarnaast is het onderzoek van belang voor de jongeren uit het team Midden-Holland alsmede voor de jongvolwassenen uit de andere teams.

#### Visie

Eddee beschrijft haar visie als volgt: 'Onze passie is het zien en creëren van kansen en mogelijkheden. We gaan niet uit van problemen maar van uitdagingen. We zoeken naar kansen in situaties. En in de begeleiding leggen we de nadruk juist op de kwaliteiten en competenties, want mensen met een diagnose of beperking hebben mogelijkheden waar we op aan kunnen sluiten. Deze kwaliteiten willen we naar boven halen zodat we de zelfredzaamheid vergroten. In het gezin, op school, op het werk en in de vrije tijd. Deze positieve benadering is vaak een verademing.' (Eddee visie, z.d.). Eddee biedt de begeleiding op het moment en op de plaats die aansluit bij de behoefte van de cliënt. Eddee kijkt vanuit het perspectief van de cliënt, waarbij de cliënt regie voert over zijn eigen leven. Dit doet Eddee Zorgverlening vanuit de overtuiging dat ieder persoon uniek, gewenst en waardevol is. De visie vertaalt zich in doelen en merkbare indicatoren zoals het vergroten en versterken van zelfredzaamheid, versterken van het ouderschap door de kloof van therapie naar thuis te overbruggen en ondernemende hulpverleners zich te laten ontwikkelen. In de begeleiding wordt de nadruk gelegd op de kwaliteiten en competenties van de cliënt. Er wordt steeds meer gekeken naar wat de cliënt nodig heeft aan begeleiding. Op deze manier wordt de zorg afgestemd op persoonlijke behoeften (Eddee visie, z.d.).

#### Ambulant begeleider

De ambulant begeleider coacht en begeleidt kinderen, jongeren, hun ouders of volwassenen met een zorgvraag. De cliënten hebben veelal een psychiatrische diagnose zoals een autismespectrumstoornis (ASS) of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD), maar dit hoeft niet. De ambulant begeleider start allereerst met de intake van de cliënt waarin onderwerpen zoals algemene gegevens van de cliënt, diagnose, zorgvragen en krachten in beeld worden gebracht. Vervolgens stelt de ambulant begeleider samen met de cliënt een zorgplan op, waarin de doelen en werkwijze worden beschreven. De ambulant begeleider werkt samen met de cliënt aan deze doelen en monitort of deze doelen ook daadwerkelijk worden behaald, waardoor de zelfredzaamheid wordt vergroot en competenties worden versterkt. Indien nodig, ondersteunt de ambulant begeleider de cliënt in de zoektocht naar eigen hulpbronnen en hoe hij of zij deze kan inzetten. Ook biedt de begeleider psycho-educatie of helpt deze bij het aanleren van vaardigheden. Dit gebeurt op de plaats waar nodig. Dit kan zijn in de thuissituatie, op school of bij de werkgever van de cliënt. De ambulant begeleider kan daarnaast ook methodische groepsbegeleiding geven.



## **Gedragsdeskundige**

In het team 18- van Eddee Zorgverlening zijn momenteel drie gedragsdeskundigen werkzaam. De gedragsdeskundige ondersteunt, adviseert en coacht ambulant hulpverleners op vakinhoudelijk gebied bij het nemen van kernbeslissingen. De gedragsdeskundige adviseert en bewaakt de kwaliteit van de zorgplannen. Bij risicovolle, vastlopende gezinssituaties biedt de gedragsdeskundige coaching en advies aan de ambulant hulpverlener. Ten behoeve van de veiligheid beoordeelt zij, indien nodig, de noodzaak tot het verrichten van (specialistisch) onderzoek. Ook adviseert de gedragsdeskundige in het kader van inhoudelijk beleid, methodieken en begeleidt intervisiemomenten. Daarnaast houden de gedragsdeskundigen zich bezig met het bieden van basis-GGZ trajecten aan hun cliënten en coördineren zij de zorg die de gezinshuisouders bieden.

## **Teamcoach**

Elke teamcoach stuurt één van de drie teams binnen Eddee Zorgverlening aan. De teamcoach monitort de zorgcoach en ambulant hulpverleners op het gebied van:

- het leveren van kwalitatieve zorg;
- het financiële aspect, waaronder lopende beschikkingen bij gemeenten;
- werkhouding en (persoonlijke) ontwikkeling van de medewerkers door middel van intervisie en functioneringsgesprekken.

---

## **1.1 De aanleiding**

Steeds vaker horen we in het nieuws en op social media geluiden van mensen die transgender zijn. Ongeveer 3,9 procent van de Nederlandse bevolking identificeert zich niet met het geslacht dat is geregistreerd bij de geboorte (Movisie, 2018). Onlangs was er weer in het nieuws dat de wachtlijsten voor medische transgenderzorg te lang zijn en dat personen die behandeld willen worden daar vaak wel 2 jaar op moeten wachten (Vis, 2022). Dit artikel schrijft ook over het immense leed wat achter de wachtlijst schuil gaat, zoals depressies en suïcidaliteit. Veel mensen met autisme hebben het gevoel dat hun identiteit niet overeenkomt met hun geboortegeslacht (Van den Bosch, 2016).

### **Doelgroep, jongeren met autisme en genderdysforie**

Er wordt gesproken van autisme, de classificatie autismspectrumstoornis, als het gedrag van de persoon wordt gekenmerkt door tekorten in sociaal-communicatieve wederkerigheid en beperkte zich herhalende gedragspatronen, beperkte interesses en activiteiten (waaronder ook sensorische over- of ondergevoeligheid valt). Er wordt gesproken van de classificatie genderdysforie als het biologische geslacht of toegewezen geslacht (in geval van ambiguïteit van de geslachtskenmerken bij de geboorte) niet overeenkomt met de ervaren genderidentiteit. Dit gevoel, de dysforie, kan gepaard gaan met de wens om van geslacht te veranderen door middel van medische ingrepen. De dysforie veroorzaakt een klinisch significante lijdensdruk gedurende een periode van tenminste 6 maanden (American Psychiatric Association, 2014). De zoektocht naar de identiteit vindt vooral plaats in de adolescentie. De adolescentie wordt gekenmerkt door de vraag 'wie ben ik?'. Er zijn genderspecifieke verschillen, zoals de eigenwaarde van meisjes die lager is dan die van jongens en de fase die Erikson het stadium van identiteit-versus-identiteitsverwarring noemt. Hier wordt ook de belangrijke rol van leeftijdsgenoten genoemd bij de identiteitsvorming en het opbouwen van relaties (Feldman, 2016).

### **Prevalentie en risico's**

Mensen met genderdysforie hebben relatief vaak autistische trekken en andersom. In een recente studie werd gevonden dat 15,8% van de vrouwen met ASS 'de wens ervaren om van het andere gender te zijn' tegenover 10% van de mannen met ASS (Spek et al., 2019). Ook blijkt dat jongeren met genderdysforie kwetsbaarder zijn voor het ontwikkelen van psychologische klachten, voornamelijk internaliserende problemen, zoals depressie, suïcidale gedachten en zelfbeschadiging (Leibowitz & De Vries, 2016). Uit het onderzoek van Murphy, Prentice, Walsh, Catmur en Bird (2020) blijkt ook hoe groot deze overlap is. Onder de mensen met autisme bevinden zich veel transgenders (zonder autisme diagnose gaat het in dit onderzoek om 14,9% en met autisme diagnose om 40,3%). Ook uit dit onderzoek blijkt dat deze specifieke groep met de combinatie van autisme en transgender significant hoger scoort op angst en depressie. Op de website van 113 Zelfmoordpreventie wordt ook de link met zelfmoordgedachten gelegd bij autisme en comorbide genderidentiteitsproblemen (NVA, Nederlandse Vereniging voor Autisme & 113 Zelfmoordpreventie, z.d.).

### **Prevalentie genderdysforie bij Eddee**

Binnen Eddee hebben veel cliënten die begeleiding ontvangen een autismespectrumstoornis. In toenemende mate krijgt Eddee zorgverlening in hun praktijk te maken met autistische cliënten die moeilijkheden ervaren rondom hun genderidentiteit en te maken hebben met genderdysforie. Op dit moment betreft het nog een klein aantal cliënten, te weten ongeveer 1,5% van het totaal aantal cliënten. Gezien de prevalentie uit de onderzoeken, die hoger is dan het percentage cliënten van Eddee dat te maken heeft met genderdysforie, lijkt het erop dat er meer cliënten zullen zijn met deze moeilijkheden. Zodoende zou er sprake kunnen zijn van verborgen leed, omdat de combinatie van autisme en genderdysforie een dubbele kwetsbaarheid oplevert. Deze cliënten hebben namelijk niet alleen te maken met de moeilijkheden die voortkomen uit autisme, maar hebben ook nog te maken met de worsteling rondom hun genderidentiteit. Bovendien heeft een groot deel van de cliënten van Eddee zorgverlening een bevindelijk christelijke identiteit. In die gemeenschappen wordt een transitie veroordeeld omdat het zou indruisen tegen de scheppingsorde en de Bijbel (Sonnevelt, 2020). Vanuit personen die te maken hebben met autisme en genderdysforie is er een grote behoefte aan erkenning en begeleiding bij hun vragen en problemen waar zij in hun dagelijks leven tegenaan lopen als gevolg van de genderdysforie.

### **Huidige situatie**

Op het gebied van genderdysforie is er bij Eddee nog geen beleid. Wel is een deel van de medewerkers recent eenmalig geïnformeerd tijdens een themalunch over wat genderdysforie inhoudt. In gesprekken met de ambulante begeleiders komt naar voren dat ze weinig weten over genderdysforie en niet weten hoe ermee om te gaan, waardoor ze zich handelingsverlegen voelen. Eén medewerker gaf aan 'er niets mee te doen' en de cliënt aan te spreken met diens geboortenaam en de voornaamwoorden behorend bij diens geboortegeslacht. Vragen rondom genderidentiteit worden hierdoor niet of te weinig gesteld. Bij Eddee zorgverlening is nog geen informatie over genderdysforie te vinden in de begeleidingsprogramma's of in de bibliotheek.

### **Doel**

Daarom wil Eddee dat haar ambulante begeleiders begrijpen wat het inhoudt om te maken te hebben met genderdysforie in combinatie met autisme. Met deze kennis kunnen de ambulante begeleiders gendersensitief werken. Ook wil de organisatie hun ambulante begeleiders toe kunnen rusten met kennis en vaardigheden gericht op de ondersteuning van deze doelgroep. Hierdoor kunnen de ambulante begeleiders hun cliënten op de juiste wijze ondersteunen en daarnaast praktische begeleiding bieden rondom dit thema.

Dit onderzoek richt zich derhalve op het verschaffen van kennis, tools, vaardigheden en zo mogelijk interventies aan ambulante begeleiders van Eddee zorgverlening. Met deze informatie kan het aanwezige begeleidingsprogramma worden uitgebreid voor jongeren met autisme en genderdysforie.

## 2. ONDERZOEKSDOEL

### 2.1 Doel van het onderzoek

Het onderzoek moet enerzijds theoretische kennis over genderdysforie bij autistische jongeren opleveren die in de praktijk nuttig is voor de ambulante begeleiders van Eddee zorgverlening. Daarnaast is het onderzoek gericht op het verkrijgen van praktische vaardigheden, zoals tools, interventies, acties en een gendersensitieve houding door de ambulante begeleiders. Deze informatie wordt verwerkt in het begeleidingsprogramma van Eddee.

### 2.2 Probleemstelling

Het onderzoek moet antwoord gaan geven op de volgende hoofdvraag:

*Op welke wijze kunnen ambulante begeleiders van Eddee zorgverlening autistische jongeren van 10 – 23 jaar oud met genderdysforie gendersensitieve en ondersteunende begeleiding bieden?*

### 2.3 Deelvragen

De deelvragen luiden als volgt:

- 1. Wat zijn de kenmerken van autistische jongeren van 10 – 23 jaar oud met genderdysforie volgens de literatuur?*
- 2. Op welke wijze kunnen autistische jongeren van 10 – 23 jaar oud worden ondersteund bij hun (gender) identiteitsontwikkeling volgens de literatuur?*
- 3. Op welke wijze kunnen ambulante begeleiders volgens professionals op het gebied van genderdysforie autistische jongeren van 10 – 23 jaar met genderdysforie ondersteunen?*
- 4. Aan welke ondersteuning bij ambulante begeleiding hebben autistische jongeren met genderdysforie van 10 – 23 jaar oud behoefte?*
- 5. Wat hebben de ambulante begeleiders van Eddee zorgverlening nodig om autistische jongeren van 10 – 23 jaar oud met genderdysforie te ondersteunen?*

## 3. VERKENNENDE LITERATUURSTUDIE

In dit hoofdstuk staat een beknopte uitwerking van de bronnen, in de vorm van een verkennende literatuurstudie, die als onderbouwing dienen voor de literatuurstudie van het onderzoek ter beantwoording van deelvragen.

Om antwoord te geven op de deelvragen 1, 2 en 3 wordt gebruik gemaakt van literatuuronderzoek. Met literatuuronderzoek wordt bestaande kennis over de probleemstelling verzameld, door verschillende bronnen te raadplegen, zoals boeken, rapporten en (internationale) wetenschappelijke artikelen (Baarda, 2019). Er is voor dit onderzoek gebruik gemaakt van de online Koninklijke Bibliotheek, Google

---

### 3.1 Theoretisch kader voor deelvraag 1

#### Deelvraag 1

1. Wat zijn de kenmerken van autistische jongeren van 10 – 23 jaar oud met genderdysforie volgens de literatuur?

Om gericht te kunnen zoeken is er gezocht op de volgende zoektermen: genderdysforie en autisme, adolescentie, genderdysphoria and autism, youth, gender en autisme, transgender en autisme en transgender and autism.

#### Bron 1.

Delfos, M. (2011). *Een vreemde wereld* (9de editie). SWP.

Martine Delfos geeft een theoretische basis voor en inzicht in de identiteitsontwikkeling bij personen met autisme. Zij introduceert het socioschema en wijst de tekorten in de sociale interactie aan als kern van het probleem. Onder het socioschema valt de identiteitsontwikkeling: vanuit een biologisch-psychologisch-neuraal zelf wordt de ik-anderdifferentiatie gevormd en vervolgens het zelfbeeld. Bij mensen met autisme wordt te weinig gebruik gemaakt van de mensen om zich heen om daaruit een identiteit te vormen. Dit kan worden gezien als een belemmerende factor bij het ontwikkelen van de identiteit.

#### Bron 2.

Spek, A., Borgesius, E., Van Dijk, L., Ruigrok, A., & Van der Miesen, A. (2019). Genderidentiteit en seksuele identiteit bij vrouwen met ASS. *De Psycholoog*, 2019(5), 34–41. <https://www.anneliesspek.nl/wp-content/uploads/2019/05/Artikel-Genderidentiteit-etc052019.pdf>

In dit wetenschappelijke artikel wat zich specifiek op vrouwen richt, wordt uitgelegd dat genderdysforie en autisme vaak samen voorkomen. Vrouwen met autisme geven vaak aan de wens te hebben van het andere geslacht te zijn (15,8%). Er wordt beschreven welke mogelijke verklaringen er zijn voor het samen voorkomen van autisme en genderdysforie. Zo wordt genoemd dat mensen met autisme minder gevoelig zijn voor de sociale norm, wat passend is bij de theorie uit bron 1.

Ook worden er uitspraken gedaan voor het werken van hulpverleners in de praktijk met deze doelgroep. Het belang van acceptatie door hulpverleners en omgeving en het belang om meisjes en vrouwen met autisme te ondersteunen en begeleiden bij het ontdekken van hun identiteit wordt onderstreept. De acceptatie vormt een bevorderende factor bij de identiteitsontwikkeling van deze jongeren.

#### Bron 3.

Balleur - Van Rijn, A. (2017). Klinische richtlijnen voor comorbide genderdysforie en autisme. *Tijdschrift voor Kinder- en Jeugdpsychotherapie*, 2017(1). Geraadpleegd op 16 april 2022, van <https://www.vkjp.nl/tijdschrift-artikelen/klinische-richtlijnen-voor-comorbide-genderdysforie-en-autisme>

Uit dit artikel is te lezen dat personen met autisme vaak een non-binaire genderidentiteit ervaren. Het autisme kleurt de genderdysforie, de communicatie over deze gevoelens en daarmee het therapeutisch proces. Als belemmerende factor bij de jongere werken het concrete denken en het zwart-wit denken. Ook de beperkingen in de executieve functies werken belemmerend wanneer het gaat om tot actie komen als deze lijdensdruk ervaart door diens genderidentiteit. Wanneer hulpverleners geen kennis op beide terreinen hebben, wordt het werken met deze doelgroep ingewikkeld en vormt zo een belemmerende factor. Specialistische kennis van de therapeut op beide gebieden is van belang bij behandeling.

#### Bron 4.

Strang, J. F., Meagher, H., Kenworthy, L., De Vries, A. L. C., Menvielle, E., Leibowitz, S., Janssen, A., Cohen-Kettenis, P., Shumer, D. E., Edwards-Leeper, L., Pleak, R. R., Spack, N., Karasic, D. H., Schreier, H., Balleur, A., Tishelman, A., Ehrensaft, D., Rodnan, L., Kushner, E. S., . . . Anthony, L. G. (2016). Initial Clinical Guidelines for Co-Occurring Autism Spectrum Disorder and Gender Dysphoria or Incongruence in Adolescents. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 47(1), 105–115. <https://doi.org/10.1080/15374416.2016.1228462>

autisme hebben vaak zwakheden in communicatie, zelfbewustzijn en executieve functies. De zwakheden in communicatie kunnen bijvoorbeeld leiden tot onduidelijke communicatie, waardoor het moeilijk kan zijn om te weten hoe een adolescent echt over zijn of haar geslacht denkt. Tekorten in de executieve functies kunnen leiden tot concreet denken en geeft problemen met ambiguïteit en het denken over de toekomst. Bovendien kan de aan autisme gerelateerde rigiditeit het vermogen van een jongere beperken om het concept van een genderspectrum te omarmen dat gender fluïde kan zijn; adolescenten met autisme kunnen meer "zwart-wit" denken over geslacht. Ook hier wordt weer benadrukt dat deze jongeren hoog scoren op angst en depressie.

#### Bron 5.

Murphy, J., Prentice, F., Walsh, R., Catmur, C., & Bird, G. (2020). Autism and transgender identity: Implications for depression and anxiety. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 69. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2019.101466>

Dit betreft een onderzoek onder kinderen en adolescenten. Ook deze bron beschrijft de overlap tussen autisme en de trans identiteit. Naast dat relatief veel personen met autisme een trans identiteit hebben, blijkt dat onder transgenders ook meer autistische trekken naar voren komen. De impact die deze combinatie heeft op de mentale gezondheid is enorm, zij scoren het hoogst op de aanwezigheid van depressie en angst.

#### Bron 6.

NVA, Nederlandse Vereniging voor Autisme & 113 Zelfmoordpreventie. (z.d.). *Suïcidaliteit en autisme*. [www.113.nl](http://www.113.nl). Geraadpleegd op 15 april 2022, van <https://www.113.nl/sites/default/files/113/2020%20middelen/Factsheet%20autisme.pdf>

Het beeld geschetst uit de hiervoor genoemde bronnen wordt ook weer bevestigd in deze factsheet van de NVA. Deze bron geeft aan dat er een verhoogde kans is op suïcidaliteit bij autisme. Daarbij wordt ook de link gelegd met genderdysforie. De factsheet geeft vervolgens tips om zelfmoordgedachten bij deze groep mensen te herkennen en tips hoe ermee om te gaan.

---

## 3.1 Theoretisch kader voor deelvraag 2

### Deelvraag 2

2. Op welke wijze kunnen autistische jongeren van 10 – 23 jaar oud worden ondersteund bij hun (gender) identiteitsontwikkeling volgens de literatuur?

Om gericht te kunnen zoeken is er gezocht op de volgende zoektermen: autisme identiteit, autism identity, autisme identiteitsontwikkeling en autism identitydevelopment, puberteit, genderdysforie, transgender, genderidentiteit, adolescenten, genderontwikkeling, genderdysphoria, adolescents, genderidentity development.

#### Bron 1.

Boudesteijn, F., & Van der Vegt, E. (2011). *Psychoseksuele ontwikkeling bij adolescenten met een autisme-spectrum stoornis* (1ste editie). Koninklijke Van Gorcum.

Met de Ik-puber-training kun je als hulpverlener een adolescent ondersteunen bij diens ontwikkeling in de puberteit. De puberteit is een onstuimige fase in het leven. De veranderingen die er plaatsvinden zorgen met name bij jongeren met autisme voor een toename van emotionele en gedragsproblemen. Deze methode informeert jongeren met autisme over de puberteit en met deze methode leren adolescenten vaardigheden aan, met name gericht op relatievorming en intimiteit. Deze methode heeft als doel om de psychoseksuele- en puberteitsontwikkeling van jongeren met een ASS beter te laten verlopen.

#### Bron 2.

Mesa, S., & Hamilton, L. G. (2021). "We are different, that's a fact, but they treat us like we're different-er": Understandings of autism and adolescent identity development. *Advances in Autism*. <https://doi.org/10.1108/aia-12-2020-0071>  
Geraadpleegd van [https://ray.yorks.ac.uk/id/eprint/5367/1/Mesa%20%20Hamilton%20\(2021\).pdf](https://ray.yorks.ac.uk/id/eprint/5367/1/Mesa%20%20Hamilton%20(2021).pdf)

Uit dit onderzoek blijkt dat jongeren met autisme voor wat betreft een positieve identiteitsontwikkeling zijn gebaat bij interventies die zich richten op het schoolsysteem. Deze ondersteunende interventies hebben als doel het begrip van autisme en de acceptatie van diversiteit te vergroten en om een betere persoons-omgeving te bevorderen die geschikt is voor autistische jongeren. Ook wordt ondersteuning na de diagnose voor jongeren en gezinnen met mogelijkheden om: te reflecteren op de diagnose met anderen en onderzoek naar de beste manieren om te praten over autisme, aanbevolen.

#### Bron 3.

Agterberg-Rouwhorst, S. (2018). *Vind je eigen weg met jouw autisme*. Pica.

Dit boek is een methode gericht op de hulpverlening aan jongeren met autisme. Het boek gaat ervan uit dat autisme een spectrum is, dus dat het voor iedereen verschillend is welke kenmerken in welke mate aanwezig zijn. In het hoofdstuk over de puberteit worden de drie fases (van 10-14 jaar, 14-16 jaar en 16-22 jaar) van de puberteit praktisch uitgelegd. Aan de hand van theorie kan de jongere met autisme onderzoeken in of, hoe en in welke mate de kenmerken van de puberteit en het autisme aanwezig zijn in diens eigen situatie. Dit wordt ingevuld in een werkboek. Dat geeft een mooi inzicht in de persoonlijke positieve en negatieve kenmerken van een individuele jongere.

#### Bron 4.

Testa, R. J., Coolhart, D., & Peta, J. (2021). *De genderzoektocht* (1ste editie). Bohn Stafleu van Loghum.

Dit boek is een gids voor tieners en jongvolwassenen die hun genderidentiteit willen verkennen. Het is ondersteunend in de fase wanneer de jongere nog zoekende is, maar ook wanneer die zich wel zeker voelt en weet welke gender passend is. Ook ondersteunt dit boek bij de sociale transitie of wanneer er keuzes gemaakt moeten worden om al dan niet veranderingen te maken in hun leven.

#### Bron 5.

Van Wiele, J. (2020). *Opvoedingsondersteuning en steun in de sociale omgeving van LGBTI-personen*. [https://cavaria.be/sites/default/files/bijlagen/2020\\_OnderzoeksrapportGezinsondersteuning.pdf](https://cavaria.be/sites/default/files/bijlagen/2020_OnderzoeksrapportGezinsondersteuning.pdf)

Dit rapport onderstreept het belang van gezinsondersteuning wanneer er sprake is van genderdysforie. Het doel van deze ondersteuning is preventie door ouders tools aan te reiken waarmee zij hun kind beter te ondersteunen en te begrijpen, waardoor er binnen het gezin een klimaat ontstaat waarin kinderen vrij kunnen zijn hun identiteit te ontwikkelen en te uiten. Het ontbreken van sociale steun kan voor LHBTI-jongeren, naast het groter risico op mentale en fysieke gezondheidsproblemen, leiden tot dakloosheid. Wanneer een LHBTI-jongere thuis niet meer welkom is, kan een interventie als opvang helpend zijn.

#### Bron 6.

Raaijmakers, D. A. V. D. M., Van der Miesen, A., Dewinter, J., & Ruigrok, A. (2019, 3 mei). Seksuele identiteit en genderidentiteit. *De Psycholoog*. Geraadpleegd op 16 april 2022, van <https://www.tijdschriftdepsycholoog.nl/wetenschap/seksuele-identiteit-en-genderidentiteit/>

Dit artikel bepleit aandacht voor genderidentiteit in onderwijs en benadrukt het belang van voorlichting. Vanwege het verminderd psychisch welbevinden heeft een deel van de groep van gender en seksueel diverse personen meer ondersteuning nodig. Hulpverleners moeten dus niet alleen open in gesprek gaan over seksuele en genderidentiteit, maar ook alert zijn op eventuele bijkomende psychische problemen. Op deze manier kan er voor worden gezorgd dat gender en seksueel diverse mensen maximale ontwikkelingskansen krijgen met de nodige aandacht voor hun welzijn en gezondheid.

## 4. ONDERZOEKSMETHODEN

Dit hoofdstuk bespreekt de onderzoeksmethoden van het praktijkonderzoek. De onderzoeksmethoden worden per deelvraag weergegeven.

### 4.1 Type onderzoek

Er wordt bij de uitvoering van een onderzoek onderscheid gemaakt tussen kwantitatief en kwalitatief onderzoek. Bij kwantitatief onderzoek maakt men gebruik van cijfermatige gegevens. Door middel van statistische analyses wordt er antwoord gegeven op de onderzoeksvraag. Bij kwalitatief gaat het juist om het achterliggende verhaal achter de cijfers. Het gaat dieper in op de mening en beleving van respondenten. Dit type onderzoek is gericht op het verkrijgen van inzichten en minder om getalsmatig onderbouwde feiten (Baarda, 2014).

Naar aanleiding van de onderzoeksvraag in dit onderzoek, is er gekozen voor kwalitatief onderzoek. Het gaat bij de onderzoeksvraag namelijk niet om cijfermatige gegevens, maar om de beleving en gevoelens ten aanzien van het probleem. Tijdens interviews kan hier dieper op in worden gegaan.

Om de deelvragen te kunnen beantwoorden zijn er verschillende vormen van onderzoek verricht. Hieronder wordt per deelvraag uitgelegd voor welk type onderzoek is gekozen.

### 4.2 Onderzoeksmethode per deelvraag

#### *Deelvraag 1.*

*Wat zijn de kenmerken van autistische jongeren van 10 – 23 jaar oud met genderdysforie volgens de literatuur?*

De onderzoeksmethode om deze vraag te beantwoorden is onderzoek door middel van een literatuurstudie.

Om deze vraag te beantwoorden is het noodzakelijk om te kijken naar informatie, eerdere studies en onderzoeken naar de kenmerken van adolescenten, personen met autisme en personen met genderdysforie en de combinatie hiervan.

#### *Deelvraag 2.*

*Op welke wijze kunnen autistische jongeren van 10 – 23 jaar oud worden ondersteund bij hun (gender) identiteitsontwikkeling volgens de literatuur?*

Deze vraag zal worden beantwoord door een onderzoek door middel van een literatuurstudie.

Voor het onderzoek is het belangrijk dat er gekeken wordt naar welke interventies, vaardigheden, tools en/of methodische elementen van begeleiding behulpzaam zijn bij de identiteitsontwikkeling van autistische jongeren en/of met genderdysforie.

#### *Deelvraag 3.*

*Op welke wijze kunnen ambulant begeleiders volgens professionals op het gebied van genderdysforie autistische jongeren van 10 – 23 jaar met genderdysforie ondersteunen?*

Deze vraag wordt beantwoord aan de hand van een kwalitatief onderzoek door middel van semigestructureerde interviews onder drie professionals vanuit verschillende organisaties die zich richten op hulp bij genderdysforie die in hun dagelijks werk te maken hebben met jongeren met autisme en genderdysforie. Dit betreffen drs. Anouk Balleur-Van Rijn, klinisch psycholoog bij Youz met als specialisatie autisme en genderdysforie, drs. Kim Horsnell, arts en psycholoog bij Check-In genderzorg, gespecialiseerd in genderdysforie, dhr. J.C. Top, psychosociaal therapeut met als specialisme genderidentiteit (is zelf ervaringsdeskundig). Deze drie deskundigen hebben ingestemd met deelname aan het interview en de eerste afspraak staat al gepland.

Een semi gestructureerd interview geeft het voordeel dat het wel gedeeltelijk gestructureerd is met een vast onderwerp maar er alle ruimte is voor de eigen inbreng van de respondenten. De

vragen richten zich op de begeleiding die jongeren met genderdysforie nodig hebben en wat daarbij anders is voor jongeren met de combinatie van autisme en genderdysforie. Hierdoor komt er een breed beeld over welke begeleidingsstijl voor autistische jongeren met genderdysforie passend is. Het gaat hierbij om vaardigheden, tools, interventies en technieken. Ook zullen er vragen zijn gericht op welke signalen je als hulpverlener niet over het hoofd mag zien. De wijze van analyseren wordt verderop toegelicht.

#### *Deelvraag 4.*

*Aan welke ondersteuning bij ambulante begeleiding hebben autistische jongeren met genderdysforie van 10 – 23 jaar oud behoefte?*

Ook om deze vraag beantwoord te krijgen, wordt gebruik gemaakt van een kwalitatief onderzoek door middel van semigestructureerde interviews. Om een betrouwbaar beeld te krijgen van de hulpvraag die deze doelgroep heeft, zullen zowel een aantal transjongens, als transmeisjes als non-binaire of zoekende jongeren worden ondervraagd. De doelgroep zelf is de grootste expert, hun input is daarom noodzakelijk. Het totaal aantal respondenten zal variëren van tussen de zes en tien personen. Deze doelgroep bevindt zich momenteel niet geheel onder de cliënten van Eddee, waardoor ook personen buiten het cliëntenbestand van Eddee ondervraagd zullen worden. Er zijn tien jongeren benaderd en bereid om mee te werken aan het onderzoek. Hun leeftijden variëren van 13 tot en met 22 jaar en zij hebben verschillende genderidentiteiten, waardoor het een representatieve en betrouwbare afspiegeling is van de doelgroep.

Met een semigestructureerd interview is het voordeel dat het wel gedeeltelijk gestructureerd is met een vast onderwerp maar dat er alle ruimte is voor de eigen inbreng van de respondenten. Het interview zal aangepast worden aan de doelgroep. Er wordt gebruik gemaakt van open vragen in heldere en concrete taal met ruimte voor het eigen verhaal van de cliënten en doelgroep. Wanneer de jongere moeite heeft met antwoorden, zullen die vragen worden verduidelijkt door meerdere opties te geven die mogelijk zijn als antwoord. Op deze manier wordt de cliënt niet overvraagd.

De onderwerpen waarop de jongeren bevestigd worden zijn met name gericht op de ervaringen die ze al met hulpverlening hebben, waaronder de do's en dont's. Ook zal bevestigd worden wat ze missen of gemist hebben in de verschillende fases van hun zoektocht en transitie. Er is ook ruimte waarop ze zelf nog kunnen aangeven wat zij graag kwijt willen. De wijze van analyseren wordt verderop toegelicht.

#### *Deelvraag 5.*

*Wat hebben de ambulante begeleiders van Eddee zorgverlening nodig om autistische jongeren van 10 – 23 jaar oud met genderdysforie te ondersteunen?*

Deze vraag zal worden beantwoord aan de hand van kwalitatief onderzoek door middel van een semi gestructureerd interview die middels een focusgroep afgenomen wordt onder ongeveer acht ambulante begeleiders van het team 18- van Eddee zorgverlening. De selectie zal worden gedaan op basis van caseload, dat wil zeggen dat er ambulante begeleiders geselecteerd zullen worden die werken met adolescenten. Totaal zijn er ongeveer 25 ambulante begeleiders die specifiek met adolescenten werken. De eerste acht ambulante begeleiders die zich aanmelden, zullen deelnemen aan de focusgroep. De ambulante begeleiders kunnen zelf het beste aangeven waar hun kennis, vaardigheden en tools ontoereikend zijn voor de begeleiding aan de groep autistische jongeren met genderdysforie. Door gebruik te maken van een focusgroep kunnen de ambulante begeleiders met elkaar nadenken over het antwoord dat ze willen geven en kan er discussie ontstaan. De interviewer kan door samen te vatten in één keer de gezamenlijke mening van de ambulante begeleiders vaststellen.

Voor alle hierboven genoemde interviews geldt dat de analyse al plaats vindt tijdens het onderzoek, doordat de interviewer zal samenvatten en doorvragen. Hierdoor stemmen interviewer en respondent hun terminologie op elkaar af. Na het interview wordt de tekst getranscribeerd, waarna door te condenseren de tekst in kleine stukken wordt ingekort om de essentiële kern weer te geven. Daarnaast zullen de interviewdata worden gecategoriseerd om aan de hand daarvan op zoek te gaan naar patronen.



## 5.1 Scriptieonderdelen

1. Afstudeerovereenkomst laten tekenen door de opdrachtgever en eindopdracht inleveren
2. Plan van aanpak schrijven
3. Plan van aanpak inleveren
4. Feedback op Plan van aanpak verwerken
5. Literatuuronderzoek deelvraag 1, 2 en 3
6. Vragen voor de interviews voor professionals, doelgroep en ambulante begeleiders maken
7. Interviews laten controleren
8. Interviews afnemen onder de doelgroepen
9. Interviews analyseren (bijvoorbeeld met Kwalitan)
10. Scriptie schrijven
11. Scriptie inleveren

## 5.2 Planning

Taak	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
week 13	■										
week 14		■			■						
week 15		■			■						
week 16			■		■	■					
week 17				■	■	■	■				
week 18								■	■		
week 19									■	■	
week 20										■	
week 21										■	
week 22										■	■

## LITERATUURLIJST

- Agterberg-Rouwhorst, S. (2018). *Vind je eigen weg met jouw autisme*. Pica.
- American Psychiatric Association (2014). *Handboek voor de classificatie van psychische stoornissen DSM-5*. Amsterdam: Boom.
- Baarda, B. (2019). *Dit is onderzoek!* (1ste editie). Noordhoff.
- Balleur - Van Rijn, A. (2017). Klinische richtlijnen voor comorbide genderdysforie en autisme. *Tijdschrift voor Kinder- en Jeugdpsychotherapie*, 2017(1). Geraadpleegd op 16 april 2022, van <https://www.vkjp.nl/tijdschrift-artikelen/klinische-richtlijnen-voor-comorbide-genderdysforie-en-autisme>
- Centrum voor Jeugd en Gezin. (z.d.). *LHBTIQA+ : wat betekent het?* [www.jouwggd.nl](http://www.jouwggd.nl). Geraadpleegd op 15 april 2022, van <https://www.jouwggd.nl/seks-en-relaties/lhbt/>
- Boudesteijn, F., & Van der Vegt, E. (2011). *Psychoseksuele ontwikkeling bij adolescenten met een autisme-spectrum stoornis* (1ste editie). Koninklijke Van Gorcum.
- Delfos, M. (2011). *Een vreemde wereld* (9de editie). SWP.
- Eddee. (z.d.). *Eddee Zorgverlening*. Geraadpleegd op 10 april 2022, van <https://www.eddee.nl/>
- Eddee visie. (z.d.). *Eddee Zorgverlening Onze visie*. Geraadpleegd op 10 april 2022, van <https://www.eddee.nl/visie/>
- Feldman, R. S. (2016). *Ontwikkelingspsychologie* (7de editie). Pearson Benelux B.V.
- Leibowitz, S., & De Vries, A. L. (2016). Gender dysphoria in adolescence. *International Review of Psychiatry*, 28(1), 21–35. <https://doi.org/10.3109/09540261.2015.1124844>
- Murphy, J., Prentice, F., Walsh, R., Catmur, C., & Bird, G. (2020). Autism and transgender identity: Implications for depression and anxiety. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 69. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2019.101466>
- Mesa, S., & Hamilton, L. G. (2021). "We are different, that's a fact, but they treat us like we're different-er": Understandings of autism and adolescent identity development. *Advances in Autism*. <https://doi.org/10.1108/aia-12-2020-0071>. Geraadpleegd van [https://ray.yorks.ac.uk/id/eprint/5367/1/Mesa%20%20Hamilton%20\(2021\).pdf](https://ray.yorks.ac.uk/id/eprint/5367/1/Mesa%20%20Hamilton%20(2021).pdf)
- NVA, Nederlandse Vereniging voor Autisme & 113 Zelfmoordpreventie. (z.d.). *Suïcidaliteit en autisme*. [www.113.nl](http://www.113.nl). Geraadpleegd op 15 april 2022, van <https://www.113.nl/sites/default/files/113/2020%20middelen/Factsheet%20autisme.pdf>
- NVA, Nederlandse Vereniging voor Autisme. (2021, 12 juni). *NVA - Wat is autisme?* Geraadpleegd op 12 april 2022, van <https://www.autisme.nl/over-autisme/wat-is-autisme/>
- PsyQ. (z.d.). *Genderdysforie*. Geraadpleegd op 16 april 2022, van <https://www.psyq.nl/seksuologie/genderdysforie>
- Raaijmakers, D. A. V. D. M., Van der Miesen, A., Dewinter, J., & Ruigrok, A. (2019, 3 mei). Seksuele identiteit en genderidentiteit. *De Psycholoog*. Geraadpleegd op 16 april 2022, van <https://www.tijdschriftdepsycholoog.nl/wetenschap/seksuele-identiteit-en-genderidentiteit/>

- Agterberg-Rouwhorst, S. (2018). *Vind je eigen weg met jouw autisme*. Pica.
- American Psychiatric Association (2014). *Handboek voor de classificatie van psychische stoornissen DSM-5*. Amsterdam: Boom.
- Baarda, B. (2019). *Dit is onderzoek!* (1ste editie). Noordhoff.
- Balleur - Van Rijn, A. (2017). Klinische richtlijnen voor comorbide genderdysforie en autisme. *Tijdschrift voor Kinder- en Jeugdpsychotherapie*, 2017(1). Geraadpleegd op 16 april 2022, van <https://www.vkjp.nl/tijdschrift-artikelen/klinische-richtlijnen-voor-comorbide-genderdysforie-en-autisme>
- Centrum voor Jeugd en Gezin. (z.d.). *LHBTIQA+ : wat betekent het?* [www.jouwggd.nl](http://www.jouwggd.nl). Geraadpleegd op 15 april 2022, van <https://www.jouwggd.nl/seks-en-relaties/lhbt/>
- Boudesteijn, F., & Van der Vegt, E. (2011). *Psychoseksuele ontwikkeling bij adolescenten met een autisme-spectrum stoornis* (1ste editie). Koninklijke Van Gorcum.
- Delfos, M. (2011). *Een vreemde wereld* (9de editie). SWP.
- Eddee. (z.d.). *Eddee Zorgverlening*. Geraadpleegd op 10 april 2022, van <https://www.eddee.nl/>
- Eddee visie. (z.d.). *Eddee Zorgverlening Onze visie*. Geraadpleegd op 10 april 2022, van <https://www.eddee.nl/visie/>
- Feldman, R. S. (2016). *Ontwikkelingspsychologie* (7de editie). Pearson Benelux B.V.
- Leibowitz, S., & De Vries, A. L. (2016). Gender dysphoria in adolescence. *International Review of Psychiatry*, 28(1), 21–35. <https://doi.org/10.3109/09540261.2015.1124844>
- Murphy, J., Prentice, F., Walsh, R., Catmur, C., & Bird, G. (2020). Autism and transgender identity: Implications for depression and anxiety. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 69. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2019.101466>
- Mesa, S., & Hamilton, L. G. (2021). "We are different, that's a fact, but they treat us like we're different": Understandings of autism and adolescent identity development. *Advances in Autism*. <https://doi.org/10.1108/aia-12-2020-0071>. Geraadpleegd van [https://ray.yorks.ac.uk/id/eprint/5367/1/Mesa%20%20Hamilton%20\(2021\).pdf](https://ray.yorks.ac.uk/id/eprint/5367/1/Mesa%20%20Hamilton%20(2021).pdf)
- NVA, Nederlandse Vereniging voor Autisme & 113 Zelfmoordpreventie. (z.d.). *Suïcidaliteit en autisme*. [www.113.nl](http://www.113.nl). Geraadpleegd op 15 april 2022, van <https://www.113.nl/sites/default/files/113/2020%20middelen/Factsheet%20autisme.pdf>
- NVA, Nederlandse Vereniging voor Autisme. (2021, 12 juni). *NVA - Wat is autisme?* Geraadpleegd op 12 april 2022, van <https://www.autisme.nl/over-autisme/wat-is-autisme/>
- PsyQ. (z.d.). *Genderdysforie*. Geraadpleegd op 16 april 2022, van <https://www.psyq.nl/seksuologie/genderdysforie>
- Raaijmakers, D. A. V. D. M., Van der Miesen, A., Dewinter, J., & Ruigrok, A. (2019, 3 mei). Seksuele identiteit en genderidentiteit. *De Psycholoog*. Geraadpleegd op 16 april 2022, van <https://www.tijdschriftdepsycholoog.nl/wetenschap/seksuele-identiteit-en-genderidentiteit/>

## **Interview professionals transgender hulpverlening**

Onderzoeksvraag:

*4. Op welke wijze kunnen ambulante begeleiders volgens professionals op het gebied van genderdysforie autistische jongeren van 10 – 23 jaar met genderdysforie ondersteunen?*

### **Introductie**

In het kader van de opleiding Social Work (SPH jeugdzorg) doe ik een afstudeeronderzoek naar de begeleidingsbehoefte van jongeren die te maken hebben met de combinatie van autisme en genderdysforie. De ambulante begeleiders zouden graag tools, tips, vaardigheden, methodieken en interventies willen kennen ten behoeve van de begeleiding bij deze doelgroep. Bij ambulante begeleiding wordt praktische ondersteuning gegeven in de omgeving van de cliënt.

### **Introducerende vraag**

1. Wat kunt u vertellen over jongeren met autisme en genderdysforie vanuit uw ervaringen?

### **Inhoudelijke vragen**

2. Welke signalen kun je als hulpverlener herkennen die duiden op genderdysforie?
3. Op welke wijze kun je het beste deze bevindingen bespreekbaar maken bij cliënt en/of ouders?
4. a) Welke (praktische) ondersteuning heeft een jongere met mogelijk genderdysforie in de beginfase nodig bij hun identiteitsontwikkeling?
4. b) Wat is er meer of anders nodig indien deze jongere autisme heeft?
5. a) Welke (praktische) ondersteuning heeft een jongere die transgender is nodig bij de sociale transitie?
5. b) Wat is er meer of anders nodig indien deze jongere autisme heeft?
6. a) Welke (praktische) ondersteuning heeft een jongere die transgender is nodig rondom de medische transitie?
6. b) Wat is er meer of anders nodig indien deze jongere autisme heeft?
7. a) Welke (praktische) ondersteuning heeft een jongere die transgender is nodig na de transitie?
7. b) Wat is er meer of anders nodig indien deze jongere autisme heeft?
8. Op welke wijze kan een ambulante begeleider ouders en gezin van een persoon met genderdysforie ondersteunen?
9. Welke vaardigheden heeft een ambulante begeleider nodig om deze doelgroep goed te kunnen begeleiden?
10. Welke methodieken of interventies zijn bruikbaar om in te zetten bij ambulante begeleiding van deze jongeren?
11. Welke tools zijn handig bij de ambulante begeleiding van deze jongeren?
12. Welke tips omtrent genderdysforie heeft u als professional die goed bekend is met dit thema ten behoeve van ambulante begeleiders in het algemeen?

## **Interview jongeren**

Onderzoeksvraag:

*5. Aan welke ondersteuning bij ambulante begeleiding hebben autistische jongeren met genderdysforie van 10 – 23 jaar oud behoefte?*

### **Introductie**

In het kader van de opleiding Social Work (SPH jeugdzorg) doe ik een afstudeeronderzoek naar de begeleidingsbehoefte van jongeren die te maken hebben met de combinatie van autisme en genderdysforie. De ambulante begeleiders zouden graag tools, tips, vaardigheden, methodieken en interventies willen hebben ten behoeve van de begeleiding bij deze doelgroep. Bij ambulante begeleiding wordt praktische ondersteuning gegeven in de omgeving van de cliënt.

Deze vragen gaan om jouw ervaringen en jouw wensen ten aanzien van hulpverlening. Jouw antwoorden worden volledig anoniem in het onderzoek verwerkt.

### **Introducerende vragen**

1. Welke kenmerken van autisme heb jij?

*(bijvoorbeeld: ik denk zwart-wit, ik raak snel overprikkeld, ik neem taal letterlijk, ik heb meer tijd nodig om iets te begrijpen, ik houd niet van verandering, ik ben liever alleen, enzovoort)*

2. Welke kenmerken en/of gevoelens passend bij of door genderdysforie heb je?

*(bijvoorbeeld: mijn genderexpressie/genderrol/genderidentiteit past niet bij mijn lichamelijke geslachtskenmerken, ik pas niet binnen de binaire hokjes van man of vrouw, ik heb de wens om mannelijke/vrouwelijke lichamelijke kenmerken te hebben, ik trek me sociaal gezien terug tot na mijn transitie, ik voel me somber door mijn aangeboren geslachtskenmerken, ik voel me alleen, enzovoort)*

3. a) Met welke lichamelijke en geestelijke kenmerken van jezelf ben je tevreden? *(bijvoorbeeld: ik heb mooie schouders, ik ben creatief, ik ben goed in Engels)*

b) Wat kan jou helpen om meer tevreden te zijn?

### **Inhoudelijke vragen**

4. Wat of wie inspireert jou bij de keuze van je identiteit, dus hoe je eruit ziet en wat je doet?

5. a) Wat helpt jou om minder somber te zijn? en b) Wat helpt jou om minder angstig te zijn?

6. Welke acties van hulpverleners die bij jou betrokken zijn geweest zijn waardevol voor jou geweest? *(denk hierbij aan goede vragen, begeleiding bij coming-out of een luisterende houding)*

7. Welke acties van hulpverleners heb je gemist en had je graag gezien?

8. Welke acties van hulpverleners heb je of zou je als negatief ervaren *(dout's)*?

9. Wat zou een ambulante begeleider kunnen doen voor jouw ouders?

10. Wat zou een ambulante begeleider kunnen doen voor je bruis(jes)?

11. Welke tips zou jij hulpverleners willen geven wanneer ze werken met jongeren die net zoals jij de combinatie van autisme en genderdysforie hebben?

12. Wat wil je verder nog kwijt over dit onderwerp?

---

## Bijlage 4: Interview middels focus groep ambulant begeleiders van Eddee zorgverlening

### Interview middels focusgroep ambulant begeleiders van Eddee zorgverlening

Onderzoeksvraag:

*6. Wat hebben de ambulant begeleiders van Eddee zorgverlening nodig om autistische jongeren van 10 – 23 jaar oud met genderdysforie te ondersteunen?*

#### **Introductie**

In het kader van de opleiding Social Work (SPH jeugdzorg) doe ik een afstudeeronderzoek naar de begeleidingsbehoefte gericht op ambulante begeleiding van jongeren die te maken hebben met de combinatie van autisme en genderdysforie.

#### **Introducerende vraag**

1. Wat weet je over genderdysforie en de wijze van het begeleiden van jongeren hierbij?
2. Hoe is het voor jou als hulpverlener om te maken te hebben met deze combinatie (welke gevoelens spelen een rol, hoe sta je er tegenover)?

#### **Inhoudelijke vragen:**

3. Wat heb je nodig om genderdysforie bij autistische jongeren te kunnen herkennen?
4. a) Hoe begeleid je op dit moment autistische jongeren bij het ontdekken van hun identiteit?  
b) Wat heb je nodig om jongeren met autisme te kunnen begeleiden bij het ontdekken van hun genderidentiteit?
5. Wat heb je nodig om jongeren te kunnen begeleiden rondom de eventuele sociale en/of medische transitie?
6. Wat heb je nodig om ouders en/of brusjes van een jongere met genderdysforie te begeleiden?
7. Welke vaardigheden ten behoeve van gendersensitief werken zou je willen versterken?
8. Wat wil je weten over autisme in combinatie met genderdysforie?
9. Wat wil je verder nog kwijt over dit onderwerp?

# Suïcidaliteit en autisme

Mensen met autisme hebben vaker zelfmoordgedachten en een grotere kans door zelfmoord te overlijden dan mensen zonder autisme. In deze factsheet zet 113 Zelfmoordpreventie in samenwerking met de Nederlandse Vereniging voor Autisme (NVA) de meest recente kennis op een rij. Ook staat er in deze factsheet wat je kan doen als je te maken krijgt met een persoon met autisme die aan zelfmoord denkt.

Mensen met autisme zijn extra kwetsbaar voor suïcidale gedachten en suïcidaal gedrag.



## Risicofactoren

Veel bekende risicofactoren zijn bij deze doelgroep relatief vaak aanwezig, zoals sociaal isolement, problemen in de sociale communicatie en de sociale interactie, drempels ervaren in de (toegang tot) zorg, gepest zijn, het gevoel niet in deze wereld thuis te horen en zich een last voelen voor anderen.



## Depressie

Suïcidaliteit hangt sterk samen met depressie, bij zowel mensen met als zonder autisme<sup>5-7</sup>. Bij mensen met autisme ligt het percentage dat ooit te maken heeft gehad met depressie volgens verschillende studies twee tot drie keer zo hoog dan bij mensen zonder autisme<sup>8-10</sup>.

## Genderidentiteit



Een onderzoek onder deelnemers van het Nederlands Autisme Register geeft aan dat veel mensen met autisme zich niet thuis voelen in de hokjes 'man' of 'vrouw' of met het geslacht waarmee zij geboren zijn. 15% van de deelnemers aan het onderzoek geeft aan non-binair en/of transgender te zijn. Voor vrouwen (21,6%) is het percentage een stuk hoger dan voor mannen (7,8%)<sup>11</sup>. Lees hierover meer in de [factsheet suïcidaliteit](#) onder LHBTI-ers.

## Zelfmoordgedachten



Suïcidale gedachten komen vaker voor bij mensen met autisme dan in de algemene bevolking<sup>9,12</sup>. De gedachte aan zelfmoord brengt dan orde in de chaos die iemand met autisme kan ervaren. Het percentage mensen met autisme dat aangeeft suïcidale gedachten te hebben (gehad) verschilt per studie. De cijfers variëren tussen de 11% en 50%. Gemiddeld geven 8,3% van de mensen in Nederland aan ooit in hun leven suïcidale gedachten te hebben gehad<sup>9</sup>. Vooral mensen die op latere leeftijd zijn gediagnostiseerd met autisme lijken kwetsbaar te zijn.

## Zelfbeschadiging



Mensen met autisme doen vaker zelfmoordpogingen dan mensen zonder autisme<sup>12,8</sup>. Een belangrijk signaal voor suïcidaliteit is zelfbeschadiging, dat bij mensen met autisme vaak extremer is dan bij anderen. Dit heeft te maken met rechtlijnig gedrag en het niet kunnen stoppen. Vaak worden mensen met autisme rustig van herhalende bewegingen.

## Zelfdoding



Volgens een grootschalige Zweedse studie uit 2016 is de kans om te overlijden door zelfdoding voor volwassenen met autisme ruim 7 keer groter dan voor andere volwassenen<sup>14</sup>. Mensen met autisme en een gemiddelde tot hoge intelligentie hebben een verhoogd suïcidarisico in vergelijking met mensen met autisme en een verstandelijke beperking.

## Tips

### Herken zelfmoordgedachten onder mensen met autisme

- 1 Neem het altijd serieus als een persoon met autisme aangeeft een einde aan zijn leven te willen maken. En bedenk dat suicidaliteit er bij mensen met autisme anders uit kan zien dan je misschien verwacht. Zo kan iemand bijvoorbeeld ogenschijnlijk gewoon functioneren of zelfs vrolijk ogen.
- 2 Veel mensen met autisme vinden het moeilijk om hulp te vragen, soms komen zij simpelweg niet op het idee. Vraag er expliciet naar als je vermoedt dat iemand rondloopt met suïcidale gedachten. Je zult hier niet iemand mee op het idee brengen zelfmoord te plegen.
- 3 Het kan voor sommige mensen met autisme moeilijk zijn om woorden te vinden voor gevoelens en gedachten. Probeer in dat geval op een andere manier contact te maken die aansluit bij de persoon. Maak bijvoorbeeld een wandeling waarbij je elkaar niet hoeft aan te kijken en waarbij geen andere afleiding is.
- 4 Veel mensen met autisme vinden het lastig om te bellen. Bied iemand daarom ook andere manieren om contact op te nemen.
- 5 Veel mensen met autisme lukt het niet om zelf problemen op te lossen. Ze blijven in oude oplossingen hangen. Hierdoor kunnen zij het gevoel hebben dat hun situatie 'voor altijd' uitzichtloos is. Zelfmoord is dan in hun ogen een 'logische' stap. Dit wordt versterkt doordat zij vaak 'zwart-wit'-denkers zijn, zeker als zij een depressie doormaken.
- 6 Mensen met autisme zullen doorgaans niet snel vertellen over ingrijpende gebeurtenissen, tenzij hier zeer gericht en concreet naar wordt gevraagd. Gebruik gesloten vragen.
- 7 Deel je zorgen met naasten van de persoon met autisme. Zij weten meestal veel over diens gedrag.
- 8 Het is belangrijk om heel open te zijn over suïcide tegen mensen met autisme. Vraag zo concreet mogelijk door naar iemands plannen om zelfmoord te plegen en geef duidelijk aan wat iemand kan doen als hij of zij suïcidaal is. Maak samen gebruik van de [BackUp app](#) van 113 Zelfmoordpreventie.
- 9 Zorg in geval van crisis voor een vermindering van prikkels en houd - om paniek te voorkomen - altijd de mogelijkheid van suïcide open. Zeg bijvoorbeeld: 'Dood kan je altijd nog' <sup>4,10,12</sup>.

## Tips

### Voor mensen met autisme

- 1 Blijf niet alleen rondlopen met gedachten aan zelfmoord. Laat iemand die je vertrouwt weten hoe je je voelt, bijvoorbeeld een familielid, vriend of kennis. Zij kunnen bijvoorbeeld met oplossingen komen waar je zelf mogelijk nog niet aan hebt gedacht.
- 2 [Download hier](#) de Backup App van 113 Zelfmoordpreventie.
- 3 Praten over zelfmoordgedachten kan anoniem: chat via [www.113.nl](#), bel 113 of bel gratis 0800-0113. *113 Zelfmoordpreventie blijft ook bereikbaar via 0900-0113.*
- 4 Bezoek je huisarts, samen kun je onderzoeken wat je nodig hebt.

### Info en tips over autisme

Nederlandse Vereniging voor Autisme via:  
[www.autisme.nl](#)

Stichting Vanuit Autisme via:  
[www.vanuitautismebekeken.nl](#)

Onafhankelijke belangenvereniging PAS via:  
[www.pasnederland.nl](#)

Voor hulp om te leven met autisme:  
[www.watvindik.nl/autisme](#) Leer te vragen naar zelfmoordgedachten in een gatekeepertraining van 113 Zelfmoordpreventie

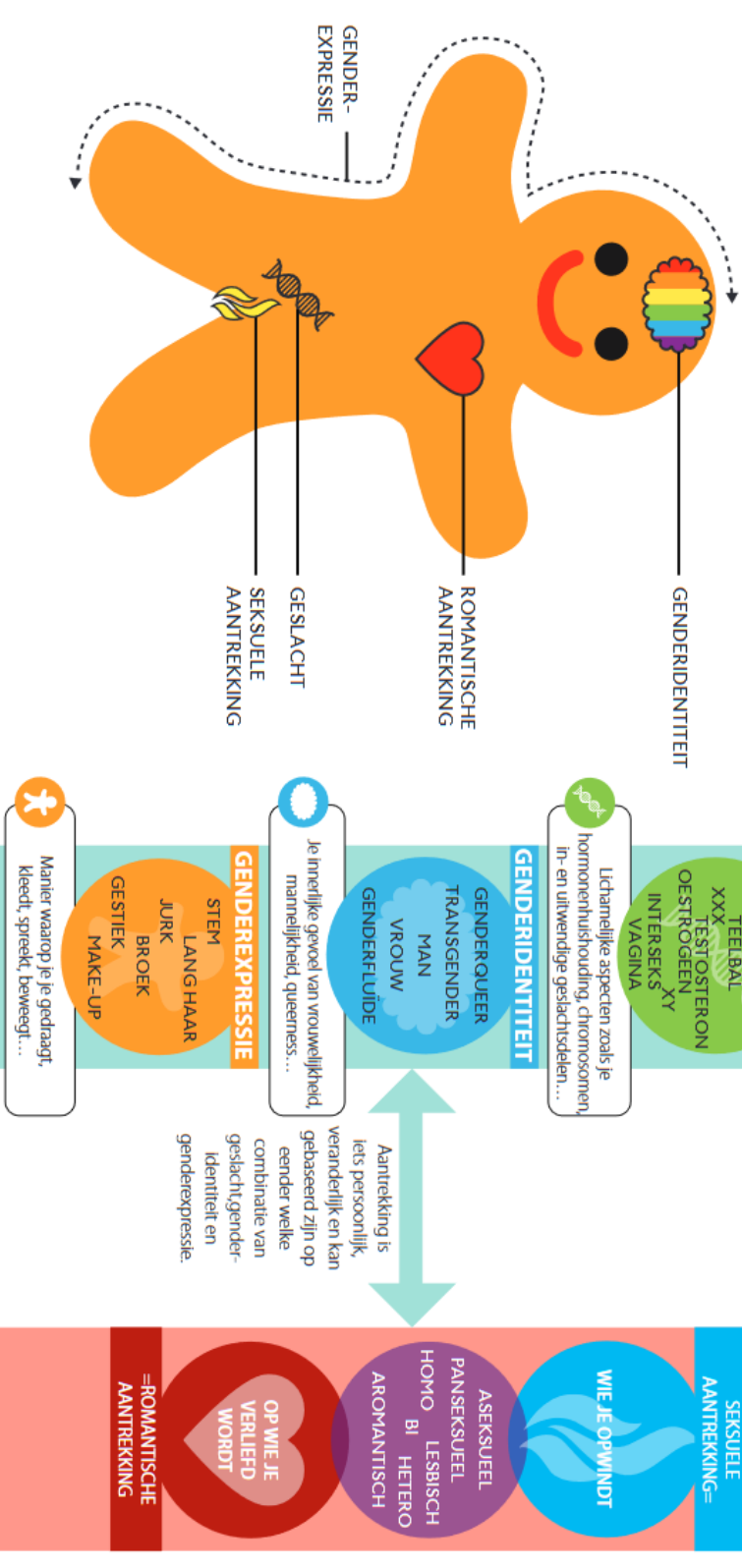
Op [113.nl](#) lees je meer over wat je kunt doen als jij zelfmoordgedachten hebt of als je je zorgen maakt over iemand anders.

(bron: 113 zelfmoordpreventie & NVA, Nederlandse Vereniging voor Autisme, z.d.)



# DE GENDERKOEK

Genderidentiteit, expressie, seksuele oriëntatie... het is meestal niet zo afgelijnd en vaak variabel. Het is niet binair. Niet of/of. Soms zelfs en/en. Een beetje dit, een beetje dat. Een hele koek kortom, en daarom de moeite waard om er je tanden eens in te zetten!



Honger naar meer? Dit model is gebaseerd op 'The Genderbread Person v3'. Lees het ontstaan en de evolutie ervan op [discourse.transsexual.com](https://discourse.transsexual.com).

**ALLE COMBINATIES ZIJN MOGELIJK!**

(bron: Çavaria, z.d.)



## Kinderen genderbewust opvoeden: hoe doe je dat?

Uit onderzoek blijkt dat kinderen rond hun 11<sup>de</sup> levensjaar zich de gendernormen eigengemaakt.<sup>1</sup> Zij kunnen aangeven welk gedrag en welke activiteiten voor jongens geaccepteerd worden en welke voor meisjes. Bijvoorbeeld dat jongens stoer, sterk en dapper horen te zijn terwijl meisjes aardig, beleefd, zorgzaam en mooi horen te zijn. Andere factoren zoals, cultuur, sociale status, inkomen of seksualiteit kunnen de effecten van genderongelijkheid versterken.

**Deze gendernormen beperken kinderen niet alleen in hun ontwikkeling als compleet mens, ze zijn ook de basis van genderongelijkheid.**

### WAT ZIJN GENDERNORMEN?

Gendernormen zijn regels en ideeën van de maatschappij over hoe jongens en meisjes zich horen te gedragen. Strenge gendernormen beperken kinderen in het ontwikkelen van kwaliteiten die niet bij hun gender 'horen'. Ze hebben ook een negatieve invloed op de vorming en beleving van de eigen genderidentiteit, het gevoel jongen/meisje/non binair te zijn.

### Wat kun je zelf doen als volwassene die omgaat met kinderen?

Waarschijnlijk wil je graag met kinderen omgaan zonder gendernormen op te leggen. Er is al nagedacht over hoe je dat het beste zou kunnen doen, bijvoorbeeld in trainingen en lesmaterialen. Partners van de Alliantie Genderdiversiteit hadden nog veel meer goede tips. We hebben deze voor je op een rijtje gezet:

- Wees je bewust van je eigen normen en waarden voor jongens en meisjes en probeer ze in de omgang met kinderen los te laten.
- Wees je bewust van jouw voorbeeldrol. Als kinderen altijd zien dat papa het haren vlechten aan mama overlaat en mama papa de fietsbanden laat plakken, krijgen ze de boodschap dat mannen geen haren kunnen vlechten en vrouwen geen banden kunnen plakken.
- Maak geen grapjes die met gender te maken hebben en maak gedrag dat niet bij de gender 'hoort' niet belachelijk. Dus niet 'Haha, Fatima denkt dat ze kan voetballen' of 'Jochem is zo stil als een meisje, o nee, haha, muisje.'
- Neem gelijkwaardigheid van alle kinderen altijd als uitgangspunt. Ze hoeven niet hetzelfde te zijn of te doen, maar ze moeten wel dezelfde kansen krijgen.
- Laat als docent diversiteit zien in de filmpjes, verhalen, liedjes en boeken die je gebruikt.
- Label voorwerpen niet met een gender, zoals meidenkleur of jongensbroek.
- Label gedrag niet met gender, zoals 'Wat ben jij stoer voor een meisje' of 'Jij bent een echte jongen, hè?'

<sup>1</sup> Blum, Robert W. et al. (2017) It Begins at 10: How Gender Expectations Shape Early Adolescence Around the World *Journal of Adolescent Health*, Volume 61, Issue 4, 55 - 54



(bron: Movisie, 2019)



- Maak geen groepen op basis van gender, dus niet 'de jongens tegen de meisjes'. Deel in op bijvoorbeeld de eerste letter van de naam, op geboortemaand of door te nummeren. Zet kleuters in de kring niet jongetje-meisje-jongetje-meisje maar willekeurig door elkaar.
- Kijk als ouder elke dag opnieuw naar je kind, zie al het gedrag en niet alleen wat je wilt zien.
- Stel simpelweg nieuwe normen 'Meisjes kunnen voetballen', 'Jongens kunnen dansen.' Er hoeft geen uitleg bij en het woordje 'ook' is niet nodig.
- Stuit je onverwacht op een van je eigen gendernormen? Slik je eerste reactie in en stel je open op.
- Begroet als docent of trainer een groep kinderen met 'Hallo, allemaal' in plaats van 'Hey, mannen' of 'Goedemorgen, dames.'
- Verbied je kind geen dingen omdat je bang bent dat het kind erom gepest zal worden. Help je kind om stevig achter de eigen keuzes te staan.
- Voer veranderingen op school of bij de club, zoals het aanspreken met 'Hallo allemaal' of genderneutrale toiletten, door zonder het groots aan te kondigen.
- Realiseer je dat jij met jouw gedrag en jouw woorden een grote invloed hebt op kinderen. Gebruik deze invloed om je kind de ruimte te geven!

*Deze tips zijn deels geïnspireerd op aanbevelingen uit de handleiding van de Beat the Macho quiz van Rutgers en de counselingsprogramma's Make a Move en Girls' Talk van Rutgers. Veel tips zijn aangedragen of aangescherpt door partners van de Alliantie Genderdiversiteit.*

### **Wil je meer informatie of laat je je graag verder inspireren?**

#### [Beeldenbrekers van VHTO](#)

Beeldenbrekers is een project voor groep 1 t/m 8 van het basisonderwijs over het doorbreken van genderstereotiepe beelden over beroepen.

#### [Gender in de Klas](#)

Gender in de klas is er voor wie genderbewust wil lesgeven en leerlingen genderbewustzijn wil bijbrengen.

#### [Genderklik](#)

Deze Belgische website gaat dieper in op verwachtingen over jongens en meisjes in ons dagelijks leven. Op de site vind je lees- kijk en luistertips, gastblogs, filmpjes en animaties.

#### [N for Neutral](#)

Sterre de Jong onderzoekt in deze documentaire hoe genderneutraal opvoeden in Zweden in zijn werk gaat.

#### [No More Boys and Girls](#)

In deze Britse documentaire onderzoekt wat er gebeurt als gendernormen worden doorbroken op een basisschool.

*Dit is een product van de Alliantie Genderdiversiteit. Meer informatie? Zie: [www.genderdiversiteit.nl](http://www.genderdiversiteit.nl).*



(bron: Movisie, 2019)