

Journal of Social Intervention: Theory and Practice –
2015 – Volume 24, Issue 3, pp. 21–42
<http://doi.org/10.18352/jsi.454>

ISSN: 1876-8830

URL: <http://www.journalsi.org>

Publisher: Uopen Journals, in cooperation with
Utrecht University of

Applied Sciences, Faculty of Society and Law

Copyright: this work has been published under a
Creative Commons Attribution-Noncommercial-No
Derivative Works 3.0 Netherlands License

Michelle Emmen, MSc is onderzoeker en adviseur bij
Movisie, landelijk kennisinstituut en adviesbureau bij de
aanpak van sociale vraagstukken

Hanneke Felten, MA is onderzoeker en projectleider bij
Movisie, landelijk kennisinstituut en adviesbureau bij de
aanpak van sociale vraagstukken

Drs. Anne Addink is onderzoeker en adviseur bij het
Nederlands Jeugdinstuut, landelijk kennisinstituut voor
jeugd en opvoeding

Drs. Pieter Paul Bakker is adviseur en trainer bij het
Nederlands Jeugdinstuut, landelijk kennisinstituut voor
jeugd en opvoeding

Maurits Boote, BSc is adviseur en trainer bij Movisie,
landelijk kennisinstituut en adviesbureau bij de aanpak
van sociale vraagstukken

Prof. dr. Saskia Keuzenkamp geeft leiding aan het team
Effectiviteit van Movisie en is bijzonder hoogleraar
Emancipatie in internationaal vergelijkend perspectief
aan de Vrije Universiteit

Correspondence to: Michelle Emmen

E-mail: m.emmen@movisie.nl

Received: 30 April 2015

Accepted: 13 August 2015

Category: Research

JONG EN ANDERS. ONDERZOEK NAAR DE AANDACHT VOOR LESBISCHE, HOMO, BI-JONGEREN, TRANSGENDERJONGEREN EN JONGEREN MET EEN INTERSEKSE CONDITIE IN DE JEUGDSECTOR

MICHELLE EMMEN,
HANNEKE FELTEN,
ANNE ADDINK,
PIETER PAUL
BAKKER, MAURITS
BOOTE, SASKIA
KEUZENKAMP

ABSTRACT

Young and different. Research on the attention paid to lesbian, gay, bisexual and transgender youth and young people with an intersex condition in the youth field

Because young LGBT people tend to have worse mental health and become suicidal more often (Collier, Bos & Sandfort, 2013; Keuzenkamp, 2012; Kuyper, 2015a,b; Van Bergen & Van Lisdonk, 2010; Van Beusekom, Collier, Bos & Sandfort, 2014), it is to be expected that they are in touch with professionals in the field of youth care more regularly. Hitherto, no research has been conducted into the question of whether LGBT individuals are overrepresented in the field of youth care, so it is unclear whether this is indeed the case. It is also unknown how many individuals with an intersex condition are treated through youth care channels. We do know, however, that there are issues with regard to this target group that are relevant for youth care. These young people are not always registered as such by professionals (Abdallah, De Boer, Bouwens & Bos, 2007; De Boer, Sonneveld, Abdallah, Manesh & Bos, 2009; Felten & Boote, 2012), LGBTi feelings or identity are rarely discussed (Van Denzel, Van Driel & Vondel, 2014), and few professionals take action in the sense of providing for the specific needs, questions and problems on the part of LGBT young people. At the same time, professionals do have questions and learning needs with regard to discussing LGBT issues with individual young people and in groups (Abdallah *et al.*, 2007; JoU, 2013).

In 2014, research first took place in the Netherlands into the extent to which professionals working with young people are aware of the existence of, and the specific risks, needs and problems associated with LGBT young people and young people with an intersex condition (Van Lisdonk, 2014; Van Rossenberg, 2013), and the nature of this awareness. This took the form of a descriptive questionnaire study among 421 professionals, in addition to qualitative input from an expert meeting. The questionnaire was divided into separate questions about lesbian, gay and bisexual young people, questions on transgender youth, and questions on young people with an intersex condition. The questions about the first two groups of young people concern the four themes: registration, discussion, action and learning needs and questions. The questions regarding young people with an intersex condition focus exclusively on registration, since it was expected that professionals do not distinguish between these young people and may even be unaware of the existence of an intersex condition. In the analysis, a chi-squared test was used to look for indications that respondents with specific characteristics would respond differently to the questions. The group of respondents who consider themselves as heterosexual, and the group who indicated that they are gay, lesbian, bisexual, queer, transgender or different, showed significant¹ differences in their responses to parts of the questionnaire.

This study shows that professionals' awareness of and sensitivity to the sexual preferences and gender identity of young people in the youth field is not self-evident. There is a lack of knowledge about these young people: professionals do register LGBT feelings, but do so less often than may be assumed on the basis of figures on the number of LGBTi young people². Nine percent of respondents have never consciously met an LGB young person and 47% have never registered transgender feelings. None of the respondents are familiar with young people with an intersex condition. Some 60% of professionals do not or only rarely discuss assumptions of LGB feelings, while for transgender young people the figure is 71%. Only a minority of professionals act on the LGBT identity of the young person, for instance by focusing on specific LGBT objectives or by referring to specialist care, and 70% never do so with transgender young people. Professionals do not connect LGBT feelings with the other mental and social problems these young people may have: "I find it unnecessary (to discuss LGBT feelings) if it's not a problem". They do not see LGBT feelings as something special and do not consider that they have a role in supporting young people in discovering and learning to deal with their LGBT feelings. The lack of information on the difficulties experienced by LGBT young people, in combination with an inability to provide adequate support and a lack of direction, cause LGBT young people in the youth field to be overlooked. However, most professionals, 81%, do have questions in this area and need to learn more about the field of LGBTi issues.

The fact that professionals see no role for themselves in supporting LGBT young people may be related to the fact that they see an LGBT orientation as "nothing special". Professionals do not realize that the young people themselves do find it special to discover their own LGB feelings. Usually it takes them a few years before they dare to discuss it with someone else (Kuyper, 2015a; Van Bergen & Van Lisdonk, 2010). It is the same for transgender young people, whose physical gender is not in line with the gender they identify with: that is indeed something special. Professionals tend to reason on the basis of their own tolerant adult perspective and avoid discussing LGBT orientations as something special.

This study shows that LGBTi young people very often do not receive the right kind of support. We would like their care to include an acknowledgement of their "being different" and of their specific needs, wishes and problems. This leads us to recommendations on three levels: to municipalities, to organizations in the youth field and to professionals. At the municipal level, it is important to incorporate LGBTi in local policy and in the requirements for calls for tender. Organizations in the field of youth care should include the theme of LGBTi in their diversity policies, and operationalize the issue into suggestions for questions concerning sexual and gender diversity in the intake. At the level of professionals, further research would be useful: action research to determine what kinds of

JONG EN ANDERS

specific competences are needed to support LGBTi young people. Incorporating these competences into the curriculums of universities of applied science will ensure that future professionals know how to support LGBTi young people.

Keywords

Youth field, youth care, youth welfare, sexual preference, gender identity, LGBT-youth, intersex condition, youth professionals, support

SAMENVATTING

Jong en anders. Onderzoek naar de aandacht voor lesbische, homo, bi-jongeren, transgenderjongeren en jongeren met een intersekse conditie in de jeugdsector

Omdat LHBT-jongeren een slechtere psychische gezondheid hebben en vaker suïcidaal zijn (Collier *et al.*, 2013; Keuzenkamp, 2012; Kuyper, 2015a,b; Van Bergen & Van Lisdonk, 2010; Van Beusekom *et al.*, 2014) ligt het voor de hand dat zij vaker in aanraking komen met professionals in de jeugdsector. In 2014 is voor het eerst in Nederland een onderzoek uitgevoerd naar de mate waarin en op welke manier er onder professionals die werken met jongeren aandacht is voor het bestaan, de specifieke risico's, behoeften en problemen van LHBT-jongeren en jongeren met een intersekse conditie (Van Lisdonk, 2014; Van Rossenberg, 2013). Het gaat om een beschrijvend vragenlijstonderzoek onder 421 professionals, aangevuld met kwalitatieve input uit een expertmeeting. Uit de resultaten blijkt dat aandacht van professionals voor seksuele voorkeur en genderidentiteit niet vanzelfsprekend is. Er is sprake van een gebrek aan kennis over deze jongeren: 41% weet niet hoe te signaleren dat een jongere worstelt met LHB-gevoelens en voor transgenderjongeren is dat 64%. Geen van de respondenten ontmoette ooit bewust een jongere met een intersekse conditie. Professionals brengen LHBT-gevoelens niet in verband met andere psychische en sociale problemen die deze jongeren hebben. Zij ervaren LHBT-gevoelens zelf niet als iets bijzonders en zien geen rol voor zichzelf in het ondersteunen van de betreffende jongeren. De combinatie van een gebrek aan kennis van de moeilijkheden die LHBTi-jongeren ervaren en het bestaan van handelingsverlegenheid en een gebrek aan handelingsperspectief zorgt ervoor dat aandacht voor LHBTi-jongeren in de jeugdsector niet vanzelfsprekend is.

Trefwoorden

Jeugdsector, jeugdhulp, jeugdwelzijn, seksuele voorkeur, gender identiteit, LHBT-jongeren, intersekse conditie, jeugdprofessionals, ondersteuning

INLEIDING

In 2013 verscheen in Nederland een eerste rapport over de rechten van kinderen en jongeren die lesbische, homo-, bi- en/of transgendergevoelens³ of een intersexe conditie⁴ hebben, hierna LHBTi genoemd (Van Rossenberg, 2013). Uit dit exploratieve onderzoek komt de indruk naar voren dat ouders, docenten en hulpverleners handelingsverlegenheid ervaren in de omgang met deze jongeren, wat een negatieve impact heeft op hun veiligheid en welbevinden. Daarbij wijst de Kinderrechtenmonitor 2013 op een “blinde vlek” van hulpverleners voor de problemen die LHBTi-jongeren tegenkomen op het gebied van psychische gezondheid, discriminatie en pesten (Kinderombudsman, 2013).

Cijfers over deze knelpunten in de sector jeugdhulp en jeugdwelzijn ontbreken tot nu toe. Dit onderzoek, uitgevoerd in opdracht van het Ministerie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport, focust op een cijfermatige onderbouwing van de signalen uit deze twee rapporten door middel van vragenlijstonderzoek onder professionals in de sectoren jeugdwelzijn, jeugdhulp en jeugd-(L)VB⁵.

RELEVANTIE VAN HET ONDERZOEK

LHBTi-jongeren worden gekenmerkt doordat hun gender, sekse of seksuele voorkeur niet (helemaal) aansluit bij de norm. Van de jongeren in Nederland weten we dat 8,6% van de meisjes en 5,6% van de jongens aangeeft voornamelijk of alleen op de eigen sekse te vallen, op beide seksen te vallen, de seksuele voorkeur nog niet te weten, of voornamelijk – maar niet exclusief – op de andere sekse te vallen (Graaf, Kruijer, Acker & Meijer, 2012). Ook weten we uit hetzelfde onderzoek dat een op de elf jongens en een op de vijf meisjes wel eens seks heeft gehad met iemand van hetzelfde geslacht of dat zou willen proberen.

Over transgenders is bekend dat een op de 167 geboren jongens een meisje en dus transgender is. Van de geboren meisjes blijkt een op de vijfhonderd een jongen (Kuyper, 2012). Schattingen over hoeveel mensen er zijn met een intersexe conditie lopen sterk uiteen. Het Sociaal en Cultureel Planbureau gaat uit van ongeveer één op de tweehonderd (Van Lisdonk, 2014).

Negatieve ervaringen

Nederland is een van de tolerantste landen in Europa als het gaat om de acceptatie van homoseksualiteit (Keuzenkamp & Kuyper, 2013). Toch worden LHB's niet altijd en overall

JONG EN ANDERS

geaccepteerd. Vooral onder jongeren ligt de acceptatie van homo en bisexualiteit moeilijk (De Roos, Kuyper & Iedema, 2014; Keuzenkamp & Kuyper, 2013; Kuyper, 2015b). Het percentage LHB-scholieren dat wekelijks of zelfs dagelijks door leeftijdsgenoten wordt gepest, is vier keer zo hoog als onder hetero-leerlingen (Kuyper, 2015a). LHB-leerlingen hebben bovendien meer kans op het meemaken van geweld binnen de school dan heteroseksuele leerlingen (Mooij, Fettelaar & De Wit, 2012). Ook krijgen zij niet altijd steun van hun ouders. Eén op de zes autochtone ouders vindt een homoseksueel kind een probleem en bij Marokkaanse en Turkse ouders is dat driekwart (Huijnk, 2014). Buiten thuis en op school is acceptatie evenmin vanzelfsprekend: de helft van de LHB-jongeren waarbij iemand op de hoogte is van de seksuele voorkeur kreeg hierop in het afgelopen jaar een negatieve reactie, van onder meer buurtbewoners, collega's en onbekenden op straat.

Buitenlandse studies laten zien dat transgenderjongeren eveneens te maken krijgen met negatieve reacties van leeftijdsgenoten (Greytak, Kosciw & Diaz, 2009; McGuire, Anderson, Toomey & Russell, 2010). Uit een Nederlandse studie onder 56 transgenders (van 16 tot 24 jaar) die scholier of student zijn, bleek dat een kwart het afgelopen jaar negatieve reacties had gehad (Keuzenkamp, 2012). Reacties van ouders zijn wisselend: onderzoek onder transgenders vanaf 16 jaar laat zien dat een deel van de ouders niet op de hoogte is, een grote groep positief of neutraal reageert, maar dat er ook ouders zijn die niet over het onderwerp willen praten, het niet geloven of anderzijds negatief zijn (Keuzenkamp, 2012). Of jongeren met een intersekse conditie meer negatieve reacties krijgen dan anderen is niet bekend. Wat we wel weten, is dat de meeste volwassenen met een intersekse conditie als kind of jongere niet open durfden te zijn naar anderen, zich aanpasten, zich enige tijd hebben teruggetrokken en zich anders of eenzaam hebben gevoeld (Van Lisdonk, 2014).

Psychische problemen als gevolg

De negatieve reacties die deze jongeren krijgen, blijven niet zonder gevolgen. Onderzoek laat zien dat negatieve bejegening door leeftijdsgenoten, gerelateerd aan seksuele oriëntatie, genderidentiteit en/of -expressie, samenhangt met verminderde psychische gezondheid, meer school gerelateerde problemen en meer middelengebruik (Collier *et al.*, 2013; Van Beusekom *et al.*, 2014). De psychische gezondheid van LHBT-jongeren is dan ook slechter dan die van andere jongeren. Van LHB-scholieren is bekend dat meer dan de helft psychische- of gedragsproblemen heeft. Zij hebben ruim twee keer zo vaak te maken met emotionele- en/of gedragsproblemen en krijgen vaker te maken met hyperactiviteit (Kuyper, 2015a). Van LHB-jongeren weten we dat zij

meer psychische problemen hebben dan heteroseksuele jongeren: psychische klachten zoals in de put zitten, niet kalm en rustig zijn en zich niet gelukkig voelen komen bijna twee keer zo vaak voor (Kuyper, 2015a).

Van de transgenderjongeren kampt 73% met psychische problemen (Keuzenkamp, 2012). Over jongeren met een intersekse conditie is geen informatie bekend. Wel weten we dat volwassenen met een intersekse conditie in retrospectief over hun jeugd een negatieve schoolbeleving, verminderde sociale omgang en angst om gepest te worden meldden (Van Lisdonk, 2014).

Hoog zelfmoordpercentage

Van de LHB-jongeren heeft 9% wel eens een zelfmoordpoging gedaan en daarmee ligt het aantal zelfmoordpogingen vierenhalf keer zo hoog als onder heteroseksuele jongeren (Kuyper, 2015a). Dit is gerelateerd aan onder meer het meemaken van negatieve reacties op school (Van Bergen, Bos, Van Lisdonk, Keuzenkamp & Sandfort, 2013). Van transgenders – waaronder jongeren van 16 tot 24 jaar – heeft 21% ooit een zelfmoordpoging gedaan (Keuzenkamp, 2012).

PROBLEEMSTELLING

Omdat LHBT-jongeren een slechtere psychische gezondheid hebben en vaker suïcidaal zijn, ligt het voor de hand dat zij vaker in aanraking komen met professionals in de jeugdsector. Er is geen onderzoek gedaan naar de vraag of LHBT-jongeren oververtegenwoordigd zijn in de jeugdsector. Het is dus onduidelijk of dat inderdaad het geval is. Ook voor jongeren met een intersekse conditie is dit onbekend. Wat wel bekend is, is dat er knelpunten spelen ten aanzien van de doelgroep, die relevant zijn voor de hulp aan jeugd.

Allereerst blijkt dat LHBTi-jongeren in het jeugdwelzijnswerk relatief onzichtbaar zijn (Abdallah *et al.*, 2007; De Boer *et al.*, 2009). Mogelijk betekent dit dat professionals de doelgroep niet altijd signaleren, onder meer omdat sommige LHBT-jongeren net als sommige jongeren met een intersekse conditie niet altijd vanzelf open durven te zijn over LHBTi zijn (Felten & Boote, 2012). Amerikaanse studies bevestigen dit beeld: lesbische, homo- en bi- cliënten zijn niet altijd open over hun seksuele voorkeur tegen professionals in de gezondheids- of welzijnssector (Allen, Glick, Beach & Naylor, 1998; Dardick & Grady, 1980; Eliason & Schope, 2001; Klitzman & Greenberg, 2002; Neville & Henrickson, 2006). De onderzoekers noemen dat problematisch, omdat het “in de

JONG EN ANDERS

kast" blijven een negatief effect heeft op de gezondheid (Klitzman & Greenberg, 2002; Neville & Henrickson, 2006).

Het tweede knelpunt dat in de literatuur naar voren komt gaat over het bespreken van LHBTi-gevoelens of identiteit. Uit kwalitatief onderzoek in de residentiële jeugdzorg is bekend dat seksuele voorkeur niet of nauwelijks wordt besproken met jongeren (Van Denzel *et al.*, 2014). Ook professionals uit de Verenigde Staten in zorg en welzijn vragen meestal niet naar seksuele voorkeur. Hun kennisniveau over LHBT's is betrekkelijk laag (East & Rayess, 1998; Sanchez, Rabatin, Sanchez, Hubbard & Kalet, 2006) en zij vinden het daarnaast een lastig bespreekbaar thema (East & Rayess, 1998; Hinchliff, Gott & Galena, 2005).

Een derde punt betreft het handelen van professionals. Over de residentiële jeugdzorg is bekend dat specifieke behoeften, vragen en problemen van lesbische-, homo- en bi-jongeren weinig aan de orde komen in de begeleiding van deze jongeren. Wat professionals soms wel doen is het thema homoseksualiteit bespreekbaar maken met een groep jongeren. Dit gebeurt meestal als een reactie op homo-negatief gedrag in de groep. Zij doen dit niet vanuit het oogpunt van de mogelijk in de groep aanwezige LHB-jongeren: er wordt meestal gedacht dat er geen LHB-jongeren in de groep zitten en het aanspreken wordt meer benoemd als een opvoedende taak (Van Denzel *et al.*, 2014).

Samengevat komt uit de literatuur naar voren dat LHBTi geen prominent thema is in de jeugdsector. Er is weinig onderzoek naar gedaan en het onderzoek dat er wel is geeft aan dat de doelgroep weinig wordt gesignaleerd. LHBTi zijn wordt vaak niet bespreekbaar gemaakt en er is weinig sprake van handelen gericht op het LHBTi zijn van jongeren. Uit de praktijkervaringen van Movisie met het geven van trainingen en cursussen aan professionals die met jongeren werken, komen echter wel vragen en leerbehoeften naar voren. Vragen variëren van: "Wat houdt het in om transgender te zijn?" tot "Hoe zorg ik dat er een LHBT-vriendelijk klimaat op de groep is?". In de trajecten met het jongerenwerk in Amsterdam en Utrecht – waarvan het doel was homovriendigheid te verminderen – kwam naar voren dat de professionals graag meer wilden leren over het bespreken van LHBT zijn met zowel een groep jongeren als met individuele jongeren (Abdallah *et al.*, 2007; JoU, 2013).

ONDERZOEKSVRAGEN

Op grond van de genoemde knelpunten komen wij tot de volgende onderzoeksvraag: "In hoeverre en op welke manier hebben professionals werkzaam in de jeugdwelzijnssector, de jeugdhulp en de jeugd-(L)VB sector aandacht voor het bestaan, de specifieke risico's, behoeften en

problemen van LHBTi-jongeren?" Deze vraag beantwoorden we aan de hand van vier subvragen, gericht op de vier thema's die hiervoor zijn besproken.

- In hoeverre hebben professionals kennis over verschillen in seksuele voorkeur en gender en signaleren zij het (mogelijk) LHBTi zijn van jongeren?
- Bespreken deze professionals (mogelijke) LHBT-gevoelens en gerelateerde vragen en problemen met individuele jongeren? In hoeverre voelen zij zich voldoende vaardig om dit bespreekbaar te maken?
- Op welke manier gaan deze professionals om met LHBT-vragen en problemen van jongeren en verwijzen zij LHBT-jongeren door naar gespecialiseerde hulpverlening?
- Welke vragen en leerbehoeften hebben professionals met betrekking tot het signaleren, bespreken en omgaan met LHBTi-jongeren?

METHODE

Voor het beantwoorden van de onderzoeksvragen is gekozen voor een kwantitatief vragenlijstonderzoek. Aanvullend is een expertmeeting georganiseerd waarin de resultaten zijn besproken.

De vragenlijst

Op basis van de literatuur en de onderzoeksvragen is een vragenlijst ontwikkeld. De vragenlijst is met behulp van Formdesk – een online programma – uitgezet onder professionals werkzaam in de sectoren jeugdwelzijn, jeugdhulp (ambulant en residentieel) en jeugd (L)VB.

De vragenlijst bevat afzonderlijke vragen over lesbische-, homo- en bi- jongeren, vragen over transgenderjongeren en vragen over jongeren die een intersekse conditie hebben. De vragen over de eerste twee groepen jongeren hebben betrekking op de vier thema's: signaleren, bespreken, handelen en vragen en leerbehoeften. De vragen over jongeren met een intersekse conditie hebben uitsluitend betrekking op signaleren, omdat de verwachting was dat professionals deze jongeren niet zien of zelfs niet weten wat een intersekse conditie is.

Er zijn enkele demografische gegevens van de respondenten gevraagd, die van invloed zijn op de acceptatie van homoseksualiteit: gender, leeftijd en religieuze achtergrond (Kuyper, 2015b). Daarnaast is gevraagd naar de seksuele voorkeur en genderidentiteit van de respondenten. Uit eerder kwalitatief onderzoek in de residentiële jeugdzorg over het onderwerp bleek dat er relatief

JONG EN ANDERS

veel respondenten deelnamen die zelf homoseksueel zijn. Het is aannemelijk dat dit de resultaten vertekent (Van Denzel *et al.*, 2014). Ook is gevraagd naar de sector waarin de respondent werkzaam is om mogelijke verschillen tussen de sectoren inzichtelijk te kunnen maken.

Het merendeel van de vragen betreft gesloten vragen met een beperkt aantal antwoordcategorieën. Om zicht te krijgen op beweegredenen om niet met jongeren in gesprek te gaan over het onderwerp LHBT is bij vragen over het bespreken van LHBT de mogelijkheid geboden een toelichting te geven.

De dataverzameling vond plaats van 25 juli tot 4 september 2014. De termijn van bijna zes werkweken was nodig om professionals gedurende de vakantieperiode voldoende gelegenheid te geven om voor of na hun vakantie te kunnen reageren.

Werving respondenten

Het aantal professionals dat werkzaam is in de jeugdsector is niet precies bekend. Er is geen bestand beschikbaar met namen en contactgegevens van professionals die werkzaam zijn in de onderzochte sectoren. De respondenten zijn daarom geworven door de vragenlijst actief onder de aandacht van zoveel mogelijk professionals te brengen. Via koepelorganisaties en netwerken is breed aangekondigd dat het onderzoek plaatsvond. Instellingen en professionals uit het adressenbestand van Movisie en het Nederlands Jeugdinstituut zijn per mail benaderd met het verzoek zelf de vragenlijst in te vullen, of om de vragenlijst te verspreiden onder leden of medewerkers. Daarnaast zijn banners geplaatst op websites gericht op de betreffende professionals en is in digitale nieuwsbrieven aandacht aan het onderzoek besteed. Ook is gebruik gemaakt van sociale media: via Twitter en Facebook is de link naar de vragenlijst door organisaties en professionals in de jeugdsector diverse malen gepost en gedeeld.

De vragenlijst is verspreid onder de noemer "seksuele en genderdiversiteit onder jongeren". Er is gekozen voor deze algemene benaming om te voorkomen dat alleen professionals met interesse in het onderwerp LHBT de vragenlijst zouden invullen.

De onderzoeksgroep

In totaal zijn 440 vragenlijsten ingevuld. Van negentien respondenten werd duidelijk dat zij niet tot de doelgroep van het onderzoek behoorden, omdat ze niet werkzaam zijn in

één van de drie sectoren, maar in onder meer het onderwijs en de jeugdgezondheidszorg. Deze vragenlijsten zijn niet meegenomen. De analyse is dientengevolge gebaseerd op 421 vragenlijsten. De gemiddelde leeftijd van de respondenten is 38,5 jaar (SD=10,7). De grootste groep respondenten is tussen de 25 en 35 jaar (45%). Het merendeel van de respondenten is vrouw (75%) en één respondent is transgender. Meer dan de helft van de respondenten bestaat uit professionals in de sector jeugdhulp (55%). Eén op de vijf werkt in de sector jeugd-(L)VB (20%) en 15% werkt met jongeren in jeugdwelzijn. De meeste respondenten (87%) hebben een uitvoerende functie. Iets minder dan de helft van de respondenten werkt alleen met individuele jongeren. Meer dan de helft werkt (ook) met groepen jongeren. De respondenten zijn hoog opgeleid. Bijna driekwart heeft een hbo-opleiding en bijna een kwart heeft een wetenschappelijke opleiding. Driekwart van de respondenten beschouwt zichzelf niet als religieus. Van de 421 respondenten beschouwt de meerderheid zichzelf als hetero (81%). De overige 19% geeft aan zichzelf te beschouwen als homo, lesbisch, bi, queer⁶, transgender of een combinatie.

Data-analyse vragenlijstonderzoek

Het onderzoek is beschrijvend van aard. In SPSS zijn van de gesloten vragen frequentieverdelingen en kruistabellen gemaakt. Van de toelichting die respondenten gaven bij de vragen over het bespreken van LHBT is een kwalitatieve analyse gemaakt: de redenen die respondenten geven om het onderwerp niet te bespreken met jongeren geeft betekenis aan de gesloten antwoorden en zijn geordend door vergelijkbare antwoorden te clusteren.

Bij de analyse is met behulp van de chi-kwadraat toets verkend of er aanwijzingen zijn dat respondenten met bepaalde kenmerken van elkaar verschillen bij de beantwoording van de vragen. Op de kenmerken geslacht, leeftijd en religie kwamen geen opvallende verschillen naar voren in de antwoorden van de respondenten. Tussen de groep respondenten die zich als hetero beschouwt en de groep respondenten die heeft aangegeven homo, lesbisch, bi, queer, transgender of anders te zijn, kwam op onderdelen van de vragenlijst wel een significant⁷ verschil naar voren.

Expertmeeting

De analyse van de kwantitatieve en kwalitatieve data is in een besloten bijeenkomst voorgelegd aan een expertgroep bestaand uit vertegenwoordigers van professionals uit de jeugdhulpsector

JONG EN ANDERS

en experts op het gebied van (het welzijn van) LHBTI-jongeren. De frequentieverdelingen, kruistabellen van de gesloten vragen en clusters van de open vragen zijn besproken in verschillende gespreksrondes, aan de hand van vier centrale vragen: 1. Herkent u deze resultaten? 2. Hoe zou u deze resultaten verklaren? 3. Bent u tevreden over deze resultaten? 4. Zo nee, hoe zou dit in de praktijk verbeterd kunnen worden? De informatie uit de expertmeeting is gebruikt om verklaringen en aanbevelingen te formuleren.

RESULTATEN

In deze paragraaf worden de resultaten gepresenteerd uit het vragenlijstonderzoek, aan de hand van de vier thema's signaleren, bespreken, handelen en vragen en leerbehoeften.

Signaleren van verschillen in seksuele voorkeur en gender

Van de respondenten in het vragenlijstonderzoek weet 41% niet hoe je signaleert dat een jongere worstelt met lesbische, homo- en bi-gevoelens. 9% van hen ontmoette bij het uitvoeren van zijn/haar functie nooit bewust een LHB-jongere (zie Tabel 1). 64% weet niet hoe je signaleert dat een jongere worstelt met transgendergevoelens. Professionals die zelf lesbisch, homo, bi of transgender zijn geven significant⁸ vaker aan dat zij weten hoe te signaleren dat jongeren met LHB-gevoelens worstelen. Ook geven professionals die zelf LHBT zijn significant minder vaak aan – 6% ten opzichte van 10% – dat zij nooit LHB-jongeren ontmoeten. Eén van de respondenten omschrijft het onderliggende mechanisme: “wat je niet kent, kun je niet herkennen”. Respondenten die zelf LHBT zijn geven niet vaker aan dat ze weten hoe te signaleren dat jongeren worstelen met transgendergevoelens en geen van de respondenten ontmoette ooit een jongere met een interseksuele conditie.

Tabel 1: “Ik ontmoet in mijn werk LHBT-jongeren” (in procenten)

	LHB-jongeren		Transgenderjongeren	
	Alle respondenten van totaal n=421	LHBT respondenten van totaal n=83	Niet LHBT-respondenten van totaal n=338	Alle respondenten van totaal n=421
Nooit	9	6	10	47
Soms	69	60	70	51
Regelmatig	21	31	19	2
Vaak	1	3	1	0

Bespreken van LHBT-gevoelens

Vermoedens dat jongeren lesbisch, homo- of bi-zijn, worden door 60% van de respondenten soms of zelfs nooit bespreekbaar gemaakt. Ook in gesprek gaan over mogelijke transgendergevoelens, is voor veel professionals niet vanzelfsprekend. 71% van hen die vermoeden dat een jongere transgender is, stellen daar soms of nooit vragen over. Respondenten die zelf LHBT zijn stellen significant vaker vragen als zij vermoeden dat een jongere lesbisch, homo of biseksueel is. Bij jongeren die mogelijk transgender zijn stellen respondenten die zelf LHBT zijn daar niet vaker vragen over dan respondenten die niet-LHBT zijn (zie Tabel 2).

Tabel 2: “Als ik vermoed dat een jongere LHBT is dan stel ik daar vragen over” (in procenten)

	LHB		Transgender	
	Alle respondenten van totaal n=421	LHBT respondenten van totaal n=83	Niet LHBT-respondenten van totaal n=338	Alle respondenten van totaal n=142
Nooit	8	6	9	27
Soms	52	42	54	44
Regelmatig	23	35	20	14
Altijd	17	17	17	15

De drie meest genoemde redenen om seksuele voorkeur niet te bespreken zijn: “Ik vind het niet nodig als het geen probleem is” (38%); “Ik wil de jongere niet in verlegenheid brengen” (37%); en “Ik wil het onderwerp niet bijzonder of anders maken” (31%). Voor het niet bespreken van gender diversiteit zijn de belangrijkste redenen: “Ik wil de jongere niet in verlegenheid brengen” (35%); “Ik ben bang dat ik het verkeerd heb” (29%); en “Ik wil het onderwerp niet bijzonder of anders maken” (28%). Een andere reden die zowel bij seksuele voorkeur als genderidentiteit wordt genoemd is dat de jongere er volgens de professional niet aan toe is en er eerst voor zich zelf “uit” moet zijn: “Als een jongere dit niet onderkent bij zichzelf, moet ik hier al helemaal niet in gaan zitten wroeten!” Ook geven respondenten aan dat zij het pas bespreken als het in hun ogen een probleem is: “Het moet wel passend zijn, ik maak het bespreekbaar als het relevant is voor de problematiek waarvoor ik in contact ben met de jongere”.

Omgaan met LHBT-vragen en doorverwijzen

Van de professionals die weleens LHB-jongeren heeft ontmoet, heeft 47% nog nooit met deze jongeren gewerkt aan vragen of doelstellingen specifiek voor het LHB-zijn. 70% deed dat nooit

JONG EN ANDERS

met een jongere die transgender is. Respondenten die zelf LHBT zijn hebben significant vaker met een jongere aan specifieke LHB-vragen en doelstellingen gewerkt. Voor het begeleiden van transgenderjongeren is er geen verschil tussen LHBT-respondenten en respondenten die niet LHBT zijn (zie Tabel 3).

Tabel 3: "Ik heb gewerkt met een jongere aan vragen of doelstellingen die specifiek zijn voor jongeren die LHBT zijn" (in procenten)

	LHB-jongeren		Transgenderjongeren	
	Alle respondenten van totaal n=421	LHBT respondenten van totaal n=83	Niet-LHBT respondenten van totaal n=338	Alle respondenten van totaal n=421
Nooit	47	31	51	70
Soms	40	48	38	26
Regelmatig	11	16	9	3
Altijd	2	5	2	1

Meer dan de helft van de respondenten is bekend met de mogelijkheden voor doorverwijzing van LHB-jongeren naar specifieke hulpverlening. Respondenten die zelf LHBT zijn, zijn significant vaker op de hoogte van deze mogelijkheden dan respondenten die niet zelf LHBT zijn. LHBT-respondenten zijn niet vaker bekend met de verwijsmogelijkheden voor transgenderjongeren. Van de respondenten die weleens LHB-jongeren hebben begeleid en die bekend zijn met de verwijsmogelijkheden, verwijzen meer dan acht op de tien soms of nooit door naar specifieke hulpverlening. Voor transgenderjongeren wijst iets minder dan acht op de tien professionals soms of nooit door.

Vragen en leerbehoeften over LHBTi

De meeste respondenten hebben tijdens hun opleiding geen of weinig kennis opgedaan en competenties verkregen over het omgaan met LHB-jongeren (80%) en transgenderjongeren (90%). We vroegen de respondenten of ze meer zouden willen leren over het thema seksuele- en gender diversiteit. 81% geeft aan dat wenselijk te vinden. Aan hen is gevraagd om hun antwoord te specificeren (zie Tabel 4). Respondenten die zelf LHBT zijn geven niet significant andere leerbehoeften aan dan respondenten die niet zelf LHBT zijn.

Tabel 4: "Ja, ik wil meer leren over..." (in procenten, meerdere antwoorden mogelijk)

	van totaal n=421
Lesbisch homo bi jongeren	
Wat lesbisch, homo, bi zijn inhoudt	5
Hoe te signaleren of een jongere lesbisch, homo, bi is	33
Lesbisch, homo, bi zijn bespreekbaar maken met een jongere	38
Lesbisch, homo, bi zijn bespreekbaar te maken binnen een groep jongeren	31
Tolerantie te vergroten onder jongeren t.a.v. lesbische-, homo-, bi-jongeren	44
Over lesbisch, homo, bi zijn in (orthodox) religieuze gezinnen	59
Transgenderjongeren	
Wat transgender zijn inhoudt	18
Hoe te signaleren of een jongere transgender is	56
Transgender zijn bespreekbaar te maken met een jongere	53
Transgender zijn bespreekbaar te maken binnen een groep jongeren	38
Tolerantie te vergroten onder jongeren t.a.v. transgenderjongeren	47
Over transgender zijn in (orthodox) religieuze gezinnen	57
Jongeren met intersekse conditie	
Wat het inhoudt om een intersekse conditie te hebben	73
Anders	7

Van de respondenten die de optie "anders" invulden, willen elf personen leren hoe jongeren en/of zichzelf LHBT zijn bespreekbaar kunnen maken in de omgeving van jongeren, waarbij de geldende cultuur, normen en waarden in ogenschouw worden genomen. Vijf van hen zouden meer willen weten over begeleidingsmethoden voor LHBT-jongeren. Eén van hen zegt: "Ik zou met name willen weten hoe mogelijke problemen die de jongere heeft ten aanzien van de eigen seksualiteit een rol kunnen krijgen in individuele therapieën zonder gevoelens te problematiseren". Over wat het inhoudt om een intersekse conditie te hebben wil 73% van de respondenten meer leren.

CONCLUSIE EN DISCUSSIE

In deze paragraaf beantwoorden we de vraag: "In hoeverre en op welke manier hebben professionals werkzaam in de jeugdwelzijnssector, de jeugdhulp en de jeugd-(L)VB sector aandacht

JONG EN ANDERS

voor het bestaan, de specifieke risico's, behoeften en problemen van LHBTi-jongeren?" We doen dit aan de hand van de vier thema's signaleren, bespreken, handelen en vragen en leerbehoeften.

Uit dit onderzoek blijkt dat aandacht van professionals voor de seksuele voorkeur en genderidentiteit van jongeren in de jeugdsector niet vanzelfsprekend is. Er is sprake van een gebrek aan kennis over deze jongeren: professionals signaleren wel LHB-gevoelens, maar dit gebeurt minder vaak dan aannemelijk is op basis van cijfers over het aantal LHBTi-jongeren⁹. Van de respondenten ontmoette 9% nog nooit een LHB-jongere en 47% signaleerde nog nooit transgendergevoelens. Jongeren met een intersekse conditie zijn voor alle respondenten niet in beeld. 60% van de professionals bespreekt vermoedens van LHB-gevoelens nooit of alleen soms, tegenover 71% bij jongeren met mogelijke transgendergevoelens. Handelen gericht op het LHBT zijn van de jongere doet een minderheid, bijvoorbeeld door te werken aan specifieke LHBT-doelstellingen of door te verwijzen naar specialistische hulpverlening – 70% doet dat nooit met transgenderjongeren. Professionals brengen LHBT-gevoelens niet in verband met andere psychische en sociale problemen die deze jongeren hebben: "Ik vind het (bespreken van LHBT-gevoelens) niet nodig als het geen probleem is". Zij ervaren LHBT-gevoelens zelf niet als iets bijzonders en zien geen rol voor zichzelf in het ondersteunen van jongeren bij het ontdekken van en leren omgaan met LHBT-gevoelens. Het gebrek aan kennis van de moeilijkheden van LHBT-jongeren zorgt, samen met handelingsverlegenheid en een gebrek aan handelingsperspectief, dat aandacht voor LHBT-jongeren in de jeugdsector niet vanzelfsprekend is. De meeste professionals, 81%, hebben echter wel vragen en leerbehoeften op het terrein van LHBTi.

Mogelijke verklaringen

Transgendergevoelens worden minder vaak gesignaleerd dan LHB-gevoelens. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat de prevalentie van transgender-jongeren kleiner is. Daarnaast genieten lesbische, homo- en bi-jongeren meer bekendheid. Voor hen is sinds de jaren 80 van de vorige eeuw aandacht in emancipatiebeleid en in onderzoek. Het eerste grootschalige onderzoek naar de maatschappelijke positie en het welzijn van transgenders in Nederland komt uit 2012 (Keuzenkamp, 2012).

Jongeren met een intersekse conditie zijn nog helemaal niet in beeld bij de professionals die participeerden in dit onderzoek. Een mogelijke verklaring daarvoor is dat een deel van de mensen met een intersekse conditie daarvan zelf geen weet heeft, of zich schaamt en er niet met anderen over praat (Van Lisdonk, 2014). Een andere verklaring is dat het toevoegen van de "i"

van intersekse conditie aan de alliantie tussen lesbische vrouwen, homomannen, biseksuelen en transgenders (nog) niet gebruikelijk is. Nederland kent (nog) geen LHBTi-beleid (TK, 2012/2013) of een specifiek beleid voor mensen met een intersekse conditie.

De Boer *et al.* (2009) stellen dat LHBT zijn moeilijk is en daarom een relevant thema kan zijn om met jongeren aan te werken. Dit duidt mogelijk op een gebrek aan kennis: professionals kennen de moeilijkheden van LHBT-jongeren niet en leggen de link niet naar andere psychische en sociale problemen, terwijl LHB-jongeren meer kans hebben op suïcidaal gedrag dan andere jongeren (Kuyper, 2015a; Van Bergen & Van Lisdonk, 2010) en psychische en sociale problemen bij hen vaker voor komen (Collier *et al.*, 2013; Kuyper, 2015a; Van Beusekom *et al.*, 2014). Er zijn aanwijzingen dat hetzelfde geldt voor transgenderjongeren (Keuzenkamp, 2012) en jongeren met een intersekse conditie (Van Lisdonk, 2014). Professionals die dat niet weten, zijn niet in staat om LHBT-gevoelens verband te brengen met andere psychische en sociale problemen die deze jongeren hebben.

Dat professionals geen rol voor zichzelf zien weggelegd bij het ondersteunen van LHBT-jongeren heeft mogelijk te maken met hun benadering van LHBT zijn als "niet bijzonder". Professionals realiseren zich niet dat het voor jongeren zelf juist wel bijzonder is om te ontdekken dat ze LHB-gevoelens hebben. Jongeren lopen hier meestal enkele jaren mee rond voordat ze er met iemand over durven te praten (Kuyper, 2015a; Van Bergen & Van Lisdonk, 2010). Voor transgenderjongeren bij wie de fysieke sekse niet in overeenstemming is met hun beleving ervan geldt ook: dat is nu eenmaal bijzonder. Professionals redeneren vanuit hun eigen volwassen tolerante perspectief en gaan daarmee het spreken over LHBT zijn als iets bijzonders uit de weg.

In opleidingen wordt weinig aandacht besteed aan LHBT: 80% van de respondenten leerde eerder niets over hoe zij LHB-jongeren kunnen ondersteunen en 90% leerde niets over transgenderjongeren. Dit is een mogelijke verklaring voor het gebrek aan handelingsperspectief. Het thema heeft de interesse van professionals – 81% wil er meer over leren – maar in de expertmeeting werd besproken dat er in de dagelijkse praktijk weinig ruimte is voor het LHBTi-thema, door een grote hoeveelheid aan werk en een daarmee samenhangende prioritering. Eén respondent schrijft naar de onderzoekers dat het invullen van de vragenlijst haar ervan bewust maakte dat het thema LHBTi een blinde vlek is: "Ik krijg allemaal positieve reacties van collega's op de enquête. Zij geven aan dat alleen het invullen ervan al meer bewust maakt. Ik ervaar dit zelf ook. Moet je nagaan hoe weinig hier nog mee gedaan wordt!"

Beperkingen van het onderzoek

De resultaten van dit onderzoek zijn mogelijk positiever dan de realiteit. Dat komt allereerst doordat de professionals in dit onderzoek niet aselekt geworven zijn. De onderzochte groep is een zogenaamde "convenience sample", waarbij respondenten zichzelf konden aanmelden voor deelname. Uit praktijkonderzoek onder jongerenwerkers is gebleken dat sommige professionals afwijzend staan ten opzichte van homoseksualiteit (Abdallah *et al.*, 2007; De Boer *et al.*, 2009). Het risico bestaat dat deze afwijzende professionals niet hebben deelgenomen aan het onderzoek. Door deze manier van werven zijn de resultaten niet te generaliseren naar de gehele populatie professionals in de betreffende sectoren. Daarnaast is, in vergelijking met de Nederlandse bevolking, het aandeel LHBT's in de onderzoeksgroep groter (Keuzenkamp & Van Lisdonk, 2012). De LHBT-respondenten hebben over het algemeen meer aandacht voor LHB-jongeren, wat de resultaten positiever maakt dan in werkelijkheid het geval is. Ten slotte gaat het invullen van een vragenlijst uit van zelfbeoordeling: de geraadpleegde experts hebben de indruk dat de resultaten positiever zijn dan de werkelijkheid, omdat er mogelijk sprake is van sociaal-wenselijke antwoorden. Zij verwachten dat professionals in werkelijkheid minder vaak LHBTi zijn signaleren, bespreken en actie ondernemen in de zin van begeleiding bieden.

Aanbevelingen

Uit dit onderzoek blijkt dat LHBTi-jongeren nog te vaak niet de juiste hulp krijgen. Wat we willen, is dat er in hun ondersteuning oog is voor hun "anders" zijn en voor hun specifieke behoeften, wensen en problemen. Dat brengt ons bij aanbevelingen op drie niveaus: gemeenten, organisaties in de jeugdsector en professionals.

Op het niveau van gemeenten is aandacht voor LHBTi in het lokale beleid en in het programma van eisen voor aanbestedingen belangrijk. Gemeenten zijn verantwoordelijk voor de jeugdhulp en zij kunnen aandacht voor LHBTi en de moeilijkheden die deze jongeren tegenkomen onderdeel laten zijn van hun gesprekken met en tussen aanbieders van jeugdwelzijn en jeugdhulp. Organisaties in de jeugdsector kunnen aandacht besteden aan het thema LHBTi door het op te nemen in hun diversiteitsbeleid en dit te operationaliseren naar vraagsuggesties over seksuele en genderdiversiteit in de intake. Op het niveau van professionals is verder onderzoek zinvol: actieonderzoek naar welke specifieke competenties nodig zijn om LHBTi-jongeren te ondersteunen. In trainingen kunnen professionals deze LHBTi-specifieke competenties aangereikt krijgen. Opname van deze competenties in het curriculum van hogescholen zorgt dat aankomende professionals weten hoe zij LHBTi-jongeren kunnen ondersteunen.

NOTEN

- 1 Significant at $P < 0,05$
- 2 In general one in every 11 men is gay or bisexual, and one in six women is lesbian or bisexual (Keuzenkamp & Van Lisdonk, 2012). One in 167 boys turns out to be a girl and is therefore transgender. This figure among girls is one in 500 (Kuyper, 2012). Approximately one in 200 people has an intersex condition (Van Lisdonk, 2014).
- 3 Transgender is een verzamelterm voor alle personen bij wie de biologische aanduiding "man" of "vrouw" niet vanzelfsprekend overeenkomt met hun lichamelijke situatie en/of genderidentiteit: het gevoel man, vrouw of iets anders te zijn.
- 4 Met een intersekse conditie, ook wel DSD (Difference of Sex Development) genoemd, wordt bedoeld dat de ontwikkeling van chromosomale, geslachtsklieren en/of anatomisch geslacht verschilt van de norm (Van Lisdonk, 2014).
- 5 Ondersteuning voor jeugd met een Licht Verstandelijke Beperking.
- 6 Verzamelnaam voor iedereen die de bestaande man/vrouw- en homo/hetero-hokjes te beperkend vindt.
- 7 Significant bij $P < 0,05$
- 8 Significant bij $P < 0,05$
- 9 Voor de algemene bevolking geldt dat ongeveer één op de elf mannen homo of bi is, en één op de zes vrouwen lesbisch of bi (Keuzenkamp & Van Lisdonk, 2012). Eén op de 167 geboren jongens blijkt een meisje en is dus transgender. Van de geboren meisjes is dat één of de vijfhonderd (Kuyper, 2012). Ongeveer één op de tweehonderd mensen heeft een intersekse conditie (Van Lisdonk, 2014).

REFERENTIES

- Abdallah, S., Boer, N. de, Bouwens, M., & Bos, A. (2007). *Jongerenwerk tegen homovijandigheid: Verslag voor onderzoek & advies voor projectontwikkeling* [Youth work against homophobia: Report for research and consultancy project development]. Amsterdam: Youth Spot.
- Allen, L. B., Glick, A. D., Beach, R. K., & Naylor, K. E. (1998). Adolescent health care experience of gay, lesbian, and bisexual young adults. *Journal of Adolescent Health, 23*(4), 212–220.
- Bergen, D. D. van, & Lisdonk, J. van (2010). Acceptatie en negatieve ervaringen van homojongeren [Acceptance and negative experiences of young homosexuals]. In S. Keuzenkamp (Ed.), *Steeds gewoner, nooit gewoon. Acceptatie van homoseksualiteit in*

- Nederland [Ever more usual, never usual. Acceptance of homosexuality in the Netherlands] (pp. 154–173). Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau.
- Bergen, D. D. van, Bos, H. W. M., Lisdonk, J. T. A. van, Keuzenkamp, S., & Sandfort, T. (2013). Victimization and suicidality among Dutch lesbian, gay & bisexual youth. *American Journal of Public Health, 103*, 70–72.
- Beusekom, G. van, Collier, K. L., Bos, H. M., & Sandfort, T. G. (2014). Een literatuurstudie naar de psychosociale uitkomsten van negatieve bejegening door leeftijdgenoten gerelateerd aan de seksuele oriëntatie of genderidentiteit/expressie van jongeren [A literature study of psychosocial outcomes associated with sexual orientation or gender identity/expression related peer victimization in adolescence]. *Tijdschrift voor Seksuologie, 38*(2), 49–57.
- Boer, N. de, Sonneveld, J., Abdallah, S., Manesh, S. H., & Bos, A. (2009). *Jongerenwerk en homoseksualiteit: Methodiekbeschrijving Dialoogproject* [Youth work and homosexuality: Description of method Dialogue project]. Amsterdam: Hogeschool van Amsterdam.
- Collier K. L., Bos H. M. W., & Sandfort T. G. M. (2013). Homophobic name-calling among secondary school students and its implications for mental health. *Journal of Youth and Adolescence, 42*, 363–375. doi:10.1007/s10964-012-9823-2
- Dardick, L., & Grady, K. E. (1980). Openness between gay persons and health professionals. *Annals of Internal Medicine, 93*(1), 115–119.
- Denzel, S. van, Driel, A. van, & Vondel, M. (2014). *Het gaat niet over seks. Een onderzoek naar seksuele diversiteit in de jeugdhulpverlening* [It's not about sex. A study of sexual diversity in youth care]. Utrecht: Hogeschool Utrecht.
- East, J. A., & Rayess, F. E. (1998). Pediatricians' approach to the health care of lesbian, gay and bisexual youth. *Journal of Adolescent Health, 23*, 191–193.
- Eliason, M. J., & Schope, R. (2001). Does "Don't ask don't tell" apply to healthcare? Lesbian, gay, and bisexual people's disclosure to health care providers. *Journal of the Gay and Lesbian Medical Association, 5*, 125–134.
- Felten, H., & Boote, M. (2012). *Ik wou dat ik dood was. Suïcidepreventie onder lesbische- homo, bi- en transgender jongeren* [I wish I was dead. Suicide prevention among LHBT adolescents]. Utrecht: Movisie.
- Graaf, H. de, Kruijer, H., Acker, J. van, & Meijer, S. (2012). *Seks onder je 25°. Seksuele gezondheid van jongeren in Nederland anno 2012* [Sex under 25. Sexual health among young people in the Netherlands of the year 2012]. Utrecht: Rutgers WPF.
- Greytak, E. A., Kosciw, J. G., & Diaz, E. M. (2009). *Harsh realities: The experiences of transgender youth in our nation's schools*. New York: Gay, Lesbian and Straight Education Network.

- Hinchliff, S., Gott, M., & Galena, E. (2005). "I daresay I find it embarrassing": General practitioners' perspectives on discussing sexual health issues with lesbian and gay patients. *Health and Social Care in the Community*, 13, 345–353.
- Huijink, W. (2014). *De acceptatie van homoseksualiteit door etnische en religieuze groepen in Nederland* [The acceptance of homosexuality by ethnic and religious groups in the Netherlands]. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- JoU (2013). *Evaluatierapport traject homovijandigheid* [Evaluation report trajectory homophobia]. Utrecht: Stichting Jongerenwerk Utrecht.
- Keuzenkamp, S. (2012). *Worden wie je bent: Het leven van transgenders in Nederland* [Becoming who you are: The life of transgenders in the Netherlands]. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Keuzenkamp, S., & Lisdonk, J. van (2012). Acceptatie van homoseksualiteit in Nederland: Onderzoek onder de doelgroep. In S. Keuzenkamp, N. Kooiman & J. Van Lisdonk (Eds.), *Niet te ver uit de kast. Ervaringen van homo- en biseksuelen in Nederland* [Not too far out of the closet. Experiences of homosexual and bisexual people in the Netherlands] (pp. 7–16). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Keuzenkamp, S., & Kuyper, L. (2013). *Acceptatie van homoseksuelen, biseksuelen en transgenders in Nederland 2013* [Acceptance of homosexuality in the Netherlands: Research among the target group]. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Kinderombudsman (2013). *Kinderrechtenmonitor 2013* [Children's rights monitor 2013]. Den Haag: De Kinderombudsman.
- Klitzman, R., & Greenberg, J. (2002). Patterns of communication between gay and lesbian patients and their health care providers. *Journal of Homosexuality*, 42(4), 65–75.
- Kuyper, L. (2012). Transgenders in Nederland: Prevalentie en attitudes [Transgenders in the Netherlands: Prevalence and attitudes]. *Tijdschrift voor Seksuologie*, 36(2), 129–135.
- Kuyper, L. (2015a). *Jongeren en seksuele oriëntatie. Ervaringen van en opvattingen over lesbische, homoseksuele, biseksuele en heteroseksuele jongeren* [Young people and sexual orientation. Experiences of and views on lesbian, homosexual, bisexual and heterosexual young people]. Den Haag: Sociaal en Cultureel planbureau.
- Kuyper, L. (2015b). *Wel trouwen, niet zoenen. De houding van de Nederlandse bevolking tegenover lesbische, homoseksuele, biseksuele en transgender personen* [Marriage yes, kissing no. Dutch population's attitude towards lesbian, gay, bisexual and transgender persons]. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Lisdonk, J. van (2014). *Leven met intersekse/DSD: Een verkennend onderzoek naar de leefsituatie van personen met intersekse/DSD* [Living with intersex/DSD: Exploratory research into the life of intersex/DSD persons]. Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau.

JONG EN ANDERS

- McGuire, J. K., Anderson, C. R., Toomey, R. B., & Russell, B. T. (2010). School climate for transgender youth: A mixed method investigation of student experiences and school responses. *Journal of Youth and Adolescence*, (39)10, 1175–1188.
- Mooij, T., Fettelaar, D., & Wit, W. de (2012). *Sociale veiligheid van LHB schoolpersoneel en LHB leerlingen*. Brochure [Social safety of LGB school staff and LGB pupils. Brochure]. Nijmegen: ITS Radboud Universiteit Nijmegen.
- Neville, S., & Henrickson M. (2006). Perception of lesbian, gay and bisexual people of primary health care services. *Journal of Advanced Nursing*, 55(4), 407–415.
- Roos, S. de, Kuyper, L., & Iedema, J. (2014). "Ik vind het vies als twee jongens met elkaar zoenen". Houding ten opzichte van lesbische, homoseksuele en biseksuele jongeren onder Nederlandse scholieren ["I think it's nasty when two boys are kissing". Attitude towards lesbian, gay and bisexual young people amongst Dutch pupils]. *Tijdschrift voor Seksuologie*, 38(2), 58–67.
- Rossenbergh, S. van (2013). *LHBTI-kinderen in Nederland: Rapportage over de leefwereld en rechten van een vergeten groep kwetsbare kinderen* [LGBTI children in the Netherlands: Report on the lives and rights of a forgotten group of vulnerable children]. Amsterdam: COC Nederland.
- Sanchez, N. F., Rabatin, J., Sanchez, J. P., Hubbard, S., & Kalet, A. (2006). Medical student's ability to care for lesbian, gay, bisexual and transgendered patients. *Family Medicine*, 38(1), 21–27.
- TK (2012/2013). *Hoofdlijnen emancipatiebeleid 2013–2016*, 32824, nr. 7 [Key issues emancipation policy 2013–2016]. Den Haag: Tweede Kamer.