

# Comorbide ASS en genderidentiteitsproblematiek

Wetenschappelijke inzichten over behandeling binnen de Jeugd GGZ  
en de werkwijze van professionals in de praktijk

Studieonderdeel: Masterthesis Orthopedagogiek PAMA5166  
Faculteit Gedrags- en Maatschappijwetenschappen  
Rijksuniversiteit Groningen

Student: Marjolein Mulder  
S4927907

Eerste begeleider: A.M.N. Huyghen

Tweede beoordelaar: A. Zuurmond

Datum: 24 juni 2022

Totaal aantal woorden: 8215

## Voorwoord

Voor u ligt de scriptie '*Comorbide ASS en genderidentiteitsproblemen*'. Het onderzoek hiervoor is mede uitgevoerd bij diverse instellingen binnen de Jeugd GGZ, gelegen in de provincie Groningen. Dit onderzoek richt zich tot de behandeling van jeugdigen met comorbide Autismespectrumstoornis (ASS) en genderidentiteitsproblematiek. De focus ligt op wetenschappelijke inzichten over deze behandeling en de werkwijze van professionals in de Jeugd GGZ. De uitkomsten van dit onderzoek zijn ook bedoeld voor deze professionals, ter advies voor hun werkzaamheden.

Deze scriptie is geschreven in het kader van mijn afstuderen van de master Orthopedagogiek aan de Rijksuniversiteit Groningen. Het onderzoek is verricht vanuit mijn stageplaats bij polikliniek Kinder- en Jeugdpsychiatrie Accare, te Hoogezand. De uitvoer en het schrijven van de scriptie heeft plaatsgevonden in de periode van september 2021 tot en met juni 2022.

Bij deze wil ik verschillende personen bedanken voor hun bijdrage, mede dankzij hen is dit onderzoek mogelijk gemaakt. Ten eerste betreft dit de respondenten van het praktijkonderzoek die hebben deelgenomen aan het interview. Hiervoor bedankt ik graag de professionals van de polikliniek kinder- en jeugdpsychiatrie Accare, te Hoogezand. Genaamd Irma Mollink en Arianne Schep. Vervolgens bedank ik de professionals van de polikliniek kinder- en jeugdpsychiatrie Accare Kennislijn ASS, te Groningen. In het bijzonder Jetty Noltes en Simone Hein. Daarnaast bedankt ik graag Max Goettsch en Annemiek Landlust van het Autisme Team Noord-Nederland. Tot slot bedank ik een organisatie met kennis op het terrein van gender en genderidentiteitsproblematiek. Ten tweede wil ik de waardering uitspreken voor de begeleiding vanuit mijn stageplaats bij Accare en de begeleiding vanuit de Rijksuniversiteit te Groningen. Ten derde wil ik graag mijn mede onderzoeker Miron Abee bedanken voor de prettige samenwerking binnen de uitvoer van het praktijkonderzoek.

Ik wens u veel leesplezier toe.

Marjolein Mulder

Groningen, 24 juni 2022

## Samenvatting

Vanuit literatuurstudie bleek een overzicht van behandelmethodes voor jeugdigen met comorbide ASS en genderidentiteitsproblematiek te ontbreken. Vanuit de praktijk kwam juist het signaal dat hier behoefte aan was.

Dit gaf de aanleiding voor het onderzoek, met als doel om te beoordelen in hoeverre wetenschappelijke inzichten over behandeling bij jeugdigen met comorbide ASS en genderidentiteitsproblematiek worden toegepast door professionals binnen de Jeugd GGZ.

Dit onderzoek is verricht aan de hand van twee deelvragen. De eerste betreft: ‘Wat zijn wetenschappelijke inzichten over behandelmethodes voor jeugdigen met comorbide ASS en genderidentiteitsproblematiek?’. Dit is onderzocht met literatuuronderzoek, waar zeven artikelen over de behandeling van deze comorbide doelgroep zijn geïnccludeerd. Hieruit worden de volgende aspecten binnen behandeling geadviseerd: cliëntgerichte benadering met aandacht voor beide problematieken, psycho-educatie, ouderbetrokkenheid, genderexploratie en een support group.

De tweede deelvraag betreft: ‘Wat is de werkwijze van professionals uit de Jeugd GGZ binnen behandelmethodes voor jeugdigen met comorbide ASS en genderidentiteitsproblematiek?’ Dit is onderzocht met een interviewstudie, waar zes professionals uit de Jeugd GGZ zijn geïnccludeerd. Hieruit blijken professionals cliëntgericht en vanuit de hulpvraag te werken, waarbij ze psycho-educatie bieden en inzetten op ouderbetrokkenheid. Daarentegen wordt genderexploratie en een support group beperkt geboden.

Hiermee kan gesteld worden dat professionals binnen de Jeugd GGZ enerzijds de wetenschappelijke inzichten over behandeling aan deze comorbide doelgroep inzetten en anderzijds aanvullingen mogelijk zijn.

Vanuit dit onderzoek wordt vervolgonderzoek sterk aanbevolen. Ten eerste gericht op effectiviteit van de beschreven behandelonderdelen en ten tweede op een gerichte behandelmethode voor professionals. Daarnaast wordt de pedagogische praktijk aanbevolen om de geadviseerde onderdelen in te zetten binnen behandeling aan deze doelgroep. Tevens wordt professionals aangeraden om kennis en ervaring te delen met elkaar, om bij te dragen aan een brede kennisontwikkeling binnen het werkveld.

## Abstract

A literature study revealed that an overview of treatment methods for young people with comorbid ASD and gender identity problems was lacking. In practice, it was precisely the signal that this was needed.

This gave the motive for the study, with the aim of assessing to what extent scientific insights about treatment of young people with comorbid ASD and gender identity problems are applied by professionals within the youth mental health care system.

This research was conducted on the basis of two sub-questions. The first concerns: 'What are scientific insights about treatment methods for young people with comorbid ASD and gender identity problems?'. This was investigated through a literature review, which included seven articles on the treatment of this comorbid target group. From this, the following aspects within treatment are advised: client-oriented approach with attention to both problems, psychoeducation, parent involvement, gender exploration and a support group.

The second sub-question concerns: 'What is the working method of youth mental health professionals within treatment methods for young people with comorbid ASD and gender identity problems?' This was investigated in an interview study, in which six professionals from youth mental health care were included. This shows that professionals work client-oriented and based on the request for help, offering psychoeducation and focusing on parental involvement. On the other hand, gender exploration and a support group are offered to a limited extent.

This means that professionals within youth mental health care on the one hand use scientific insights about treatment for this comorbid target group and, on the other hand, that additions are possible.

Based on this research, further research is strongly recommended. Firstly, aimed at the effectiveness of the described treatment components and secondly on a concrete treatment method for professionals. In addition, pedagogical practice is recommended to use the advised components within treatment for this target group. Professionals are also advised to share knowledge and experience with each other, in order to contribute to a broad knowledge development within the professional field.

# Inhoudsopgave

1. Inleiding .....	2
2. Methode.....	6
3. Resultaten literatuuronderzoek.....	10
3.1. Behandelplan .....	10
3.2. Psycho-educatie .....	11
3.3. Ouderbetrokkenheid .....	12
3.4. Genderexploratie .....	13
3.5. Support group .....	13
3.6. Beperkingen vanuit ASS .....	14
4. Resultaten praktijkonderzoek .....	16
4.1. Werkwijze .....	16
4.1.1. Behandelplan .....	16
4.1.2. Psycho-educatie .....	17
4.1.3. Ouderbetrokkenheid .....	18
4.1.4. Genderexploratie .....	18
4.1.5. Support group .....	18
4.1.6. Beperkingen ASS.....	19
4.2. Kennis .....	19
4.3. Visie .....	20
4.4. Advies .....	20
5. Vergelijkende analyse .....	22
6. Conclusie en discussie.....	24
Literatuurlijst .....	29
Bijlage 1 Codeboom literatuuronderzoek .....	31
Bijlage 2 Interviewleiddraad .....	33
Bijlage 3 Informatiebrief interview .....	38
Bijlage 4 Toestemmingsformulier interview .....	40
Bijlage 5 Codeboom praktijkonderzoek .....	41

# 1. Inleiding

Er is een toename in het aantal jeugdigen dat gendergedrag vertoont en een genderidentiteit heeft wat niet conform de maatschappelijke norm en verwachtingen is (Jessen, Haraldsen & Stănicke, 2021). Het geboortegeslacht lijkt steeds minder te bepalen met welk gender jeugdigen zich identificeren. Binnen de fase van persoonlijkheidsontwikkeling bij adolescenten is de flexibiliteit van genderidentiteit een belangrijk onderdeel geworden (Moreau, Mengmeng, Saifuddin, Zuo & Cislighi, 2021). Er is een grote diversiteit in de keuzes voor genderidentiteit die gemaakt kunnen worden, waarbij de meest bekende man en vrouw is (Lumi, z.d.). Daarnaast bestaat er trans man, trans vrouw, genderqueer/non-binair, agender, bigender/genderfluide en travestie. Er is hierin een globale scheiding van twee groepen; cisgender, waarbij het geslacht overeenkomt met de genderidentiteit, en transgender, waarbij dat niet overeenkomt. Jeugdigen kunnen een bepaalde druk van volwassenen ervaren bij het identificeren van hun eigen gender (Moreau, Mengmeng, et al., 2021). Daarbij lopen jeugdigen die zich niet direct tot mannelijk of vrouwelijk identificeren een groter risico op geweld en onveilige seksuele interacties (Moreau, Mengmeng, et al., 2021). Genderidentiteitsproblematiek wordt in de wetenschappelijke literatuur op verschillende wijzen benoemd en vanuit verschillende hoeken benaderd. De uiterste vorm ervan is genderdysforie (American Psychiatric Association, 2013). Dit is een erkende classificatie binnen de DMS-5 voor mensen die geboren zijn met de sekse die niet overeenkomt met het gender waarmee zij zich identificeren.

Jeugdigen met ASS vertonen vaker variaties in genderidentiteit en gendergedrag (Balleur-van Rijn, 2017). Van jeugdigen die zich aanmelden bij een genderidentiteitskliniek, blijkt 7.8% geassocieerd met ASS (De Vries, Noens, Cohen-Kettenis, Van Berckelaer-Onnes & Doreleijers, 2010). Er zijn verschillende potentiële verklaringen voor de comorbiditeit van ASS en genderidentiteitsproblematiek, hieruit is nog geen eenduidige oorzaak gevonden (Glidden, Bouman, Jones & Arculus, 2016). Het blijkt wel dat jeugdigen met ASS zich anders kunnen voelen dan leeftijdsgenootjes op communicatief, sociaal en gender gerelateerd vlak (De Vries et al., 2010). De problemen die jeugdigen met ASS binnen deze gebieden ervaren, kunnen overlappen, waardoor het voor hen moeilijk is om te ontdekken waar het vandaan komt en hoe te verhelpen. De beperkingen in sociale vaardigheden, communicatie en empathie vanuit ASS hebben mogelijk impact op de vaardigheden om sociale signalen, emoties en non-verbaal gedrag van anderen te begrijpen en interpreteren (Pecora, Hooley Sperry, Mesibov & Stokes, 2020; Glidden, Bouman, Jones & Arculus, 2016).

Jeugdigen met ASS die zichzelf als transgender of genderdivers zien, hebben statistisch gezien een grotere kans op mentale gezondheidsproblemen, waaronder angst- en stemming gerelateerde klachten (Strauss et al., 2021). Hierbij valt te denken aan overmatige stress, zelfverwonding, roekeloos gedrag om het leven opzettelijk in gevaar te brengen, zelfmoordgedachten en suïcidepogingen. Ook hebben deze jeugdigen statistisch gezien grotere kans op misbruik binnen een intieme relatie, een onstabiele thuissituatie, geïsoleerd gevoel door het niet kennen van andere transgenders, verwaarlozing, emotioneel of verbaal geweld door een familielid en intergenerationele fysieke mishandeling (Strauss et al., 2021). De veelvoorkomende psychische problemen welke jeugdigen met ASS en genderidentiteitsproblematiek ervaren, geeft volgens de onderzoekers aan dat er betere ondersteuning nodig is binnen deze doelgroep. Zij benadrukken de noodzaak van bewustzijn bij professionals voor het tegelijkertijd voorkomen van ASS en genderidentiteitsproblematiek. Voor professionals die werken met jeugdigen binnen één van beide doelgroepen wordt sterk aangeraden om vaardigheden te ontwikkelen voor het werken met jeugdigen die zowel ASS als genderidentiteitsproblematiek hebben. De omgang met deze comorbiditeit blijkt in de praktijk lastig, aangezien professionals vaak niet de kennis hebben op beide gebieden (Balleur-van Rijn, 2017). Daarbij geven communicatieproblemen bij jeugdigen met ASS moeilijkheden in de behandeling, vanwege de beperkte verwoording van hun gevoelswereld. Tevens is het flexibele concept van een genderspectrum lastig voor jeugdigen met ASS, gezien hun rigiditeit in denken (Strang et al., 2018). Zij denken hierin eerder zwart-wit, waardoor ze moeite hebben met verschillende gendertypes. Als er bij deze jeugdigen sprake is van vragen over hun gender, kan dat leiden tot de gedachte dat hun gender niet conform de norm is, waarmee ze genderdysforie veronderstellen en behoefte hebben aan een transitie.

Als er sprake is van ASS, wordt vanuit de GGZ-standaarden (z.d.) gesteld dat men dient te starten met psycho-educatie als basisinterventie. Vervolgens kunnen behandelinterventies gericht op cliënt en systeem worden ingezet. Echter, voor comorbide genderidentiteitsproblematiek ontbreken deze richtlijnen. Enkel vanuit Balleur-van Rijn en De Vries (2014) wordt de interventie 'Ik ben speciaal' aanbevolen voor deze comorbide doelgroep. Binnen de wetenschappelijke literatuur zijn verder geen passende behandelmethoden bekend en daarmee ontbreekt ook inzicht over werkzame elementen.

Concluderend kan gesteld worden dat voor professionals beperkte richtlijnen zijn voor de behandeling bij jeugdigen met comorbide ASS en genderidentiteitsproblematiek. Er ontbreekt een overzicht van alle wetenschappelijke inzichten over de behandeling van deze jeugdigen en daarmee het advies voor professionals. Daarbij komt vanuit de praktijk het signaal dat er beperkte kennis is voor behandeling van deze doelgroep. Het is dus onduidelijk in hoeverre de professionals op de hoogte zijn van recente wetenschappelijke inzichten en of deze ook worden toegepast binnen verschillende instellingen voor Jeugd GGZ.

Het uiteindelijke doel van dit onderzoek is het vinden van een manier waarop professionals van verschillende instellingen binnen de Jeugd GGZ, jeugdigen met ASS en genderidentiteitsproblematiek kunnen helpen. Het onderliggende doel is tweeledig. Ten eerste richt het zich op het vergroten van bewustzijn bij de professionals over de veelvoorkomende genderidentiteitsproblematiek onder jeugdigen met ASS. Ten tweede richt het zich tot het vergroten van de handelingsbekwaamheid van de professionals bij jeugdigen met comorbide ASS en genderidentiteitsproblematiek.

Dit leidt tot de volgende onderzoeksvraag: ‘In hoeverre worden wetenschappelijke inzichten over behandeling bij jeugdigen met comorbide ASS en genderidentiteitsproblematiek toegepast door professionals binnen de Jeugd GGZ?’.

Deze onderzoeksvraag zal beantwoord worden met behulp van twee deelvragen.

De eerste deelvraag betreft: ‘Wat zijn wetenschappelijke inzichten over behandelmethodes voor jeugdigen met comorbide ASS en genderidentiteitsproblematiek?’.

De tweede deelvraag betreft: Wat is de werkwijze van professionals uit de Jeugd GGZ binnen behandelmethoden voor jeugdigen met comorbide ASS en genderidentiteitsproblematiek?’

Deze thesis bestaat naast deze inleiding uit verschillende onderdelen.

In hoofdstuk 2 staat de methode van het onderzoek beschreven. Hierin staat het onderzoeksdesign, de bronnen, instrumenten, analysemethode en ethische aspecten genoemd. Ook zijn de keuzes hierin verantwoord.

In hoofdstuk 3 staan de resultaten van het literatuuronderzoek beschreven. Hierin zijn wetenschappelijke inzichten voor behandeling van jeugdigen met comorbide ASS en genderidentiteitsproblematiek geanalyseerd.



In hoofdstuk 4 staan de resultaten van het praktijkonderzoek beschreven. Hierin is de visie en werkwijze van de professionals uit de Jeugd GGZ binnen behandeling voor jeugdigen met comorbide ASS en genderidentiteitsproblematiek geanalyseerd.

In hoofdstuk 5 staat op thematische wijze een vergelijking tussen de resultaten uit het literatuuronderzoek en het praktijkonderzoek vermeld.

In hoofdstuk 6 staat de conclusie en discussie geschreven. Daarin zijn de onderzoeksvragen beantwoord en deze uitkomst is vergeleken met literatuurstudies. Daarnaast staan de inhoudelijke en methodologische beperkingen van het onderzoek vermeldt en de aanbevelingen voor vervolgonderzoek en de pedagogische praktijk.

## 2. Methode

De methode van dit onderzoek was tweeledig; het eerste deel bestaat uit literatuuronderzoek en het tweede deel uit een interviewstudie. Per onderdeel worden het onderzoeksdesign, de bronnen, instrumenten en analysemethode beschreven.

### 2.1. Literatuuronderzoek

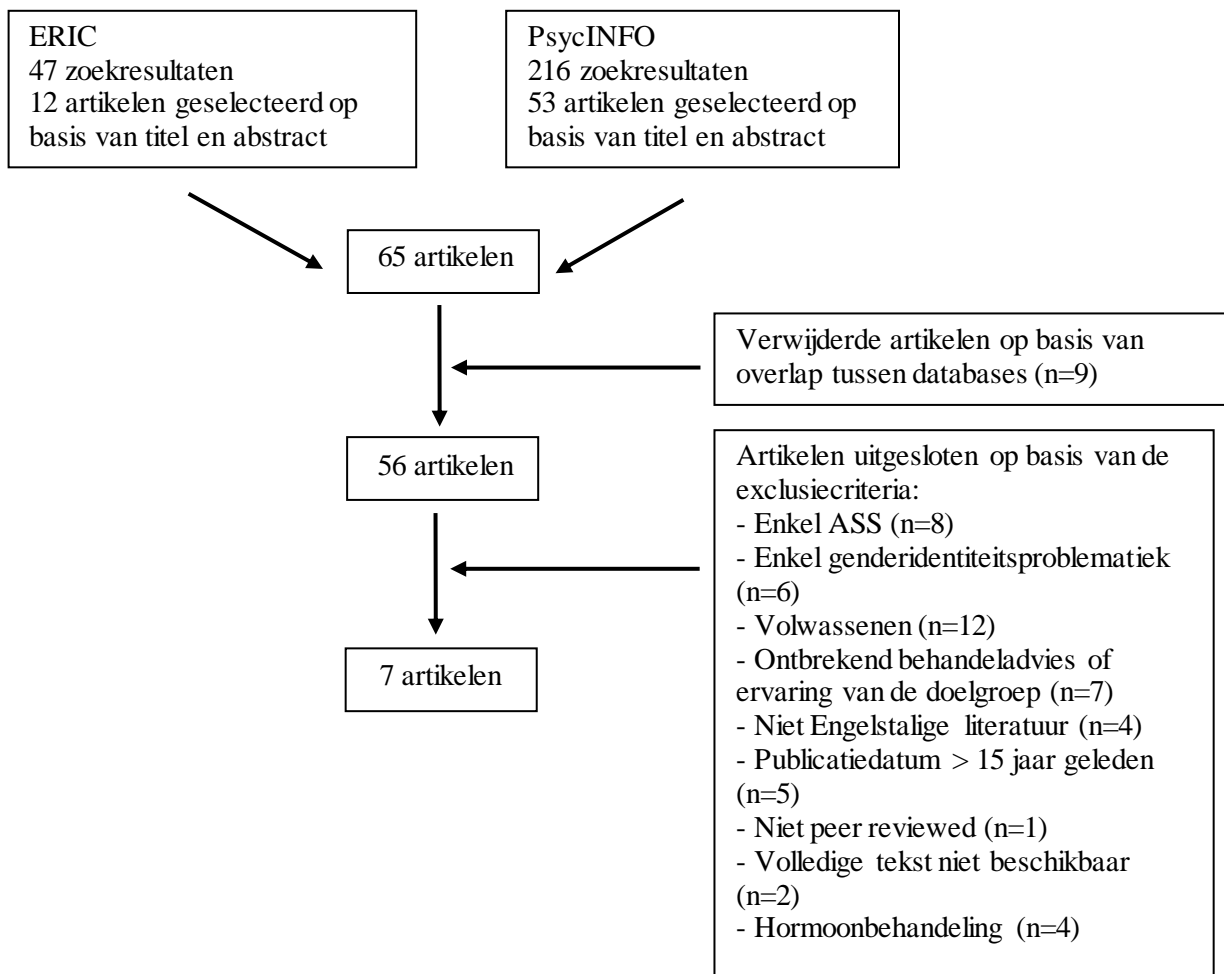
Het literatuuronderzoek betrof een kwalitatief onderzoeksdesign, waarmee de steekproef secundaire data-analyse, oftewel literatuurbeschrijving was. Het literatuuronderzoek had als doel om deelvraag één te beantwoorden: ‘Wat zijn wetenschappelijke inzichten over behandelmethodes voor jeugdigen met comorbide ASS en genderidentiteitsproblematiek?’

De databases PsycINFO en ERIC zijn gebruikt om hiervoor wetenschappelijke literatuur en artikelen te zoeken. Deze databases bevatten literatuur binnen het werkveld van de jeugdhulpverlening, waardoor werd verwacht passende literatuur te vinden.

Binnen deze databases zijn de volgende zoektermen als basis gebruikt om artikelen te vinden: ("autism spectrum disorder\*" or asd or autism) AND ("gender dysphoria" or "gender identity\* disorder\*" or transsexualism or transgender\* or "gender identity\*" or "sex reassignment"). Deze zoekopdracht is afwisselend aangevuld met de volgende termen: (Children or adolescence or youth or child or teenager) en (treatment or intervention or therapy).

Voor de literatuur zijn enkele inclusiecriteria opgesteld, waarbij de focus lag op behandeladvies voor professionals of behandelervaring van jeugdigen met comorbide ASS en genderidentiteitsproblematiek. Als aan deze voorwaarde werd voldaan, werd geselecteerd op Engelstalige literatuur, welke peer reviewed is en maximaal vijftien jaar geleden gepubliceerd. Figuur 1 toont in een stroomschema het zoekproces in de databases.

*Figuur 1. Stroomschema zoekproces en resultaten*



De zeven geïncludeerde artikelen betreffen verschillende soorten studies. Een artikel beschrijft klinische consensusrichtlijnen voor de diagnostiek en behandeling van adolescenten met ASS en genderdysforie, welke zijn samengesteld door 22 experts door middel van de Delphi-methode (Strang, Meagher, Kenworthy, Vries de, Menvielle, Leibowitz, ... Anthony, 2018). Twee artikelen betreffen een casestudies over jongvolwassenen met ASS en Genderdysforie. Waarbij een studie zich richt tot de impact van ASS kenmerken op de genderidentiteit (Jacobs, Rachlin, Erickson-Schroth & Janssen, 2014) en de andere studie zich tot het behandeltraject (Janssen & Leibowitz, 2018). Vier artikelen beschrijven onderzoek naar een grotere groep jongvolwassenen. Waarbij één studie gedeelde ervaringen, visies en behoeften van 22 transgender en genderdiverse adolescenten met ASS onderzoekt (Strang, Powers, Knauss, Sibarium, Leibowitz, Kenworthy, ... Anthony, 2018). Eén studie onderzoekt de ervaringen en moeilijkheden van jongeren met ASS en verschillende genderidentiteiten (Hilliera, Gallopa, Mendesb, Telleza, Buckinghamama, Nizamia & OToole, 2020). Eén studie onderzoekt de ervaringen van 675 adolescenten met ASS in seksuele oriëntatie en romantische relaties in

vergelijking met 8064 adolescenten zonder ASS (Winter der, Graaf der & Begeer, 2017). En een studie verricht een behoefteanalyse van 31 genderdiverse jongeren met ASS en 46 ouders van genderdiverse jongeren binnen een gemeenschap gestuurd klinisch groepsprogramma (Strang, Knauss, Miesen van der, McGuire, Kenworthy, Caplan, ... Anthony, 2021).

Na afloop van het literatuuronderzoek heeft een kwalitatieve data-analyse plaatsgevonden op basis van thematische analyse. De gegevens zijn gecodeerd en daarmee gecategoriseerd binnen overkoepelende thema's: behandelplan, psycho-educatie, ouderbetrokkenheid, genderexploratie, support group en beperkingen vanuit ASS. Op basis van deze thema's zijn de gegevens uit de wetenschappelijke literatuur met elkaar vergeleken en daarmee geanalyseerd. Voor de codeboom wordt verwezen naar Bijlage 1.

## *2.2. Praktijkonderzoek*

Het praktijkonderzoek betrof een kwalitatief onderzoeksdesign, waarbij het doel was om deelvraag twee te beantwoorden: 'Wat is de werkwijze van professionals uit de Jeugd GGZ binnen behandelmethoden voor jeugdigen met comorbide ASS en genderidentiteitsproblematiek?'

Hiervoor is onderzoek gedaan binnen enkele organisaties van Jeugd GGZ in Provincie Groningen; te noemen: de polikliniek Kinder- en Jeugdpsychiatrie van Accare te Hoogezand, polikliniek Kinder- en Jeugdpsychiatrie Accare Kennislijn ASS te Groningen, Autisme Team Noord-Nederland en tot slot een organisatie met kennis op het terrein van gender en genderidentiteitsproblematiek.

Er heeft fieldresearch plaatsgevonden, waarbij gebruik is gemaakt van semigestructureerde interviews. Hierdoor was er de mogelijkheid voor het stellen van specifieke vragen, maar was er ook de ruimte voor verdieping van de antwoorden en vrije input van de professionals. De interviews zijn afgenomen bij een zestal professionals afkomstig van de verschillende organisaties. Hiervoor is een selecte steekproef van professionals getrokken, waarbij de inclusiecriteria voor de participanten betrof dat zij werkzaam zijn (geweest) met jeugdigen met ASS en/of genderidentiteitsproblematiek. De organisaties zijn per mail benaderd, met het verzoek tot deelname. De polikliniek Hoogezand heeft hierover een mondelinge toelichting gekregen tijdens een teamvergadering. Er is bij twee organisaties gevraagd om deelname van twee participanten, met het doel om verschillende meningen en visies te verkrijgen. De participanten hebben naar aanleiding van ons verzoek, zich via de mail bij de onderzoekers gemeld. Elke participant voldeed aan de inclusiecriteria.

Voorafgaand aan het interview is een informatiebrief (Bijlage 3) en een toestemmingsformulier gestuurd (Bijlage 4). Het benaderen van de organisaties en opstellen van informatiebrief en toestemmingsformulier is in samenwerking met de mede-onderzoeker geweest.

Twee interviews hebben op locatie van de organisatie in een spreekkamer plaatsgevonden, vier interviews hebben vanwege praktische overwegingen online via Teams plaatsgevonden. De interviewleiddraad was gebaseerd op de codeboom van het literatuuronderzoek (zie Bijlage 2). De interviews hebben tussen de 60 en 80 minuten geduurd. De uitvoer is in samenwerking met de mede-onderzoeker verricht. Toen ik in gesprek was met de respondenten, verrichte mijn mede onderzoeker de tijdsbewaking en controleerde ze of alle vragen uit het interviewleiddraad werden gesteld.

Na afloop van het praktijkonderzoek heeft een kwalitatieve data-analyse plaatsgevonden. Dit is gebeurd op basis van thematische analyse, welke gericht is op de inhoud van de verkregen data. De interviews zijn eerst volledig getranscribeerd, vervolgens gecodeerd en daarmee gecategoriseerd. Voor de codeboom van het praktijkonderzoek wordt verwezen naar Bijlage 5. Op basis van de overkoepelende thema's uit de codeboom zijn de interviews met elkaar vergeleken en hiermee geanalyseerd. De interbeoordelaarsbetrouwbaarheid van de codeboom is getoetst, door de vergelijking van mijn codering van een interview met deze van de mede-onderzoeker. De uitkomst hiervan betrof bij de eerste meting 0,66. Na overleg, waarin overeenstemming is gevonden over enkele coderingen, geeft de tweede meting een score van 0,80. Deze score valt in het hoge gebied en is daarmee voldoende betrouwbaar (NJI, z.d.).

Privacy is gewaarborgd door middel van anonimiseren en het systematisch opslaan van alle verkregen data op een beveiligde omgeving van de Rijksuniversiteit te Groningen. Het onderzoek heeft toestemming verkregen van de Ethische Commissie van de afdeling Pedagogische en Onderwijswetenschappen van de Rijksuniversiteit Groningen.

### 3. Resultaten literatuuronderzoek

Het zevental geïncludeerde artikelen beschrijft aanbevelingen voor de vormgeving van de behandeling bij jongeren met comorbide ASS en genderidentiteitsproblematiek. Hieruit bleken zes thema's genoemd te worden die van belang worden geacht binnen het behandeltraject. De thema's zijn: behandelplan, psycho-educatie, ouderbetrokkenheid, genderexploratie, support group en beperkingen vanuit ASS. Deze zijn hier nader uitgewerkt.

#### 3.1. Behandelplan

De klinische richtlijnen van Strang, Meagher et al. (2018) stellen dat het belangrijk is om een geschikt klinisch team samen te stellen met één specialist in ASS en één in genderidentiteitsproblematiek of een behandelaar die in beide werkzaam is. Daarnaast wordt aanbevolen om bij de start van de behandeling de cliënt te informeren over het behandelplan en doelen op te stellen. Het behandelplan moet op een duidelijke en visuele manier gecommuniceerd worden voor de jongere met ASS (checklist/stroomschema). Hierin moet duidelijke taal gebruikt worden om overbelasting van de jongere te verminderen en deelname aan behandeling te vergroten. Daarbij kunnen sommige adolescenten worstelen met therapietrouw, vanwege beperkte organisatorische vaardigheden voor reguliere afspraken. Gezien het belang van voortdurende monitoring en begeleiding, wordt geadviseerd een plan te ontwikkelen voor motivatie en consequente deelname aan het behandelproces.

Drie artikelen (Strang et al., 2021; Strang, Powers et al., 2018; Hilliera et al., 2020) stellen dat er binnen de behandeling aandacht moet zijn voor zowel behoeften en uitdagingen binnen ASS als genderidentiteitsaspecten als de wederzijdse invloed. Hiervoor is een nieuwe therapeutische ondersteuningsbenadering nodig om blended te werken met therapeutische technieken (Strang, Powers et al., 2018).

Drie artikelen benoemen het belang van een cliëntgerichte behandeling (Jacobs, Rachlin, Erickson-Schroth & Janssen, 2014; Janssen & Leibowitz, 2018; De Winter, De Graaf & Begeer, 2017). Hierin dient de behandelaar de cliënt te ontmoeten op haar punt, flexibel te werken en techniek en tempo aanpassen aan de individuele behoeften (Jacobs, Rachlin, Erickson-Schroth & Janssen, 2014). Hierop aansluitend wordt geadviseerd om rekening te houden met de unieke overwegingen van elke cliënt en de persoonlijke behoeften binnen het behandelproces samen te onderzoeken (Janssen & Leibowitz, 2018). Daarbij dient er aandacht te zijn voor de romantische gevoelens en ervaringen, gezien veelvoorkomende onbeantwoorde relationele verlangens (De Winter, De Graaf & Begeer, 2017). Hierom moet binnen seksuele voorlichting

de relationele vaardigheden, seksuele diversiteit en seksuele identiteitsontwikkeling besproken worden.

De klinische richtlijnen (Strang, Meagher et al., 2018) stellen tevens dat tijdens het behandelproces, evaluatie van behoeftes in de genderzoektocht nodig zijn om te beoordelen of deze voldoen aan de criteria voor genderdysforie. Als dat het geval is, wordt contact met een arts aangeraden voor een eventuele medische transitie. Het is echter ook mogelijk dat de intensiteit afneemt, doordat de jongere vaardigheden ontwikkelt in sociaal/zelfbewustzijn, flexibiliteit van executieve functies, denkvaardigheden en communicatieve vaardigheden. Daarnaast dienen tijdens het behandelproces de ervaringen van de jongeren beoordeeld te worden of deze worden veroorzaakt door genderdysforie of symptomen vanuit ASS (misinterpretatie van gender). Als dit laatste het geval is, moet er gezocht worden naar alternatieve oplossingen voor een gendertransitie. Gedurende het behandelproces dient de geschiktheid van aanvullende gender- en/of ASS-gerelateerde ondersteuning overwogen te worden.

### 3.2. Psycho-educatie

Twee artikelen (Strang, Meagher et al., 2018; Strang et al., 2021) adviseren het bieden van psycho-educatie over de diversiteit van genderidentiteit om samen met de jongere de verschillende genderuitkomsten te verkennen. Dit moet concreet worden vormgegeven en zich richten tot flexibel denkvermogen en zelfbewustzijn (Strang, Meagher et al., 2018). De inzet van een rolmodel hiervoor wordt als bijzonder waardevol gezien, aangezien jongeren met ASS leren van concrete voorbeelden om nieuwe concepten te internaliseren (Strang et al., 2021). Aanvullend hierop wordt in de casestudy van Janssen en Leibowitz (2018) voorlichting geboden over gendergedrag en genderrollen. In het verlengde hiervan beveelt Hilliera et al. (2020) aan om informatie over genderdiversiteit te verspreiden (scholen, hulpinstanties) om de toegankelijkheid te vergroten. Daarnaast stellen de klinische richtlijnen (Strang, Meagher et al., 2018) dat adolescenten en ouders vaak psycho-educatie nodig hebben over de aard van het tegelijkertijd voorkomen van ASS en genderdysforie en de verschillende uitingsvormen hierin. Hierop aansluitend benoemen ouders het belang van het informeren van alle betrokkenen (familie, school, professionals) over de genderkwesties van kinderen met ASS (Hilliera et al., 2020).

Vier artikelen benoemen het belang van psycho-educatie bij jongeren met een transitiewens, over mogelijk onomkeerbare medisch gerelateerde genderondersteuning, als hormoontherapie of puberteitsremmers (Strang, Meagher et al., 2018; Janssen & Leibowitz, 2018; Strang et al.,

2021; Jacobs, Rachlin, Erickson-Schroth & Janssen, 2014). Hierin dienen de risico's, bijwerkingen, voordelen, alternatieven, planning, coping (zelfbewustzijn) en eventuele obstakels besproken te worden. Aangezien sommige jongeren onrealistische verwachtingen hebben, dienen hiermee realistische inzichten te worden ontwikkeld over de mogelijk invloed op lichaam, identiteit en sociale relaties (Strang et al., 2021; Jacobs, Rachlin, Erickson-Schroth & Janssen, 2014).

Twee artikelen benoemen de voorzichtigheid die geboden moet worden binnen beslissingen over medische behandelingen, gezien de kwetsbaarheid van deze jongeren (Strang, Meagher et al., 2018; Janssen & Leibowitz, 2018). Jongeren kunnen cognitieve of ASS gerelateerde beperkingen hebben in toekomstig denken, plannen en inschatten van lange termijn risico's. Gedurende het beslissingsproces dient de bekwaamheid van de jongeren beoordeeld te worden. De arts dient een gespecialiseerd toestemmingsplan te ontwikkelen, met behulp van concrete voorlichting aan de cliënt of het betrekken van ouders voor een gedeeld besluitvormingsproces. Inzet van psycho-educatie bij jongeren met een minder urgente transitiewens kan ook leiden tot het inzicht dat een minder binaire oplossing beter bij hen past dan een medische transitie (Strang, Meagher et al., 2018).

Twee artikelen (Strang, Meagher et al., 2018; Janssen & Leibowitz, 2018) adviseren om binnen de psycho-educatie aan te sluiten bij het cognitief en communicatief niveau van de jongere. De complexiteit en vaagheid van gender gerelateerde thema's dienen zo eenvoudig mogelijk gepresenteerd te worden, mogelijk met verbale middelen.

### 3.3. Ouderbetrokkenheid

De klinische richtlijnen (Strang, Meagher et al., 2018) stellen dat ouders mogelijk een centrale rol spelen in de genderexploratie van hun kind. Hun betrokkenheid kan nodig zijn in het begeleiden en ondersteunen van het genderverkenningsproces, aangezien zwakheden vanuit ASS (planning en zelfhulp) in de weg kunnen staan. Gezinsondersteuning kan bestaan uit het helpen herinneren aan de genderexploratie, therapiedoelen en therapeutische afspraken (therapietrouw). Twee artikelen sluiten zich aan bij het belang van ouderbetrokkenheid, ten behoeve van leedvermindering van de jongere (Janssen & Leibowitz, 2018) en verbetering van het welzijn (Jacobs Rachlin, Erickson-Schroth & Janssen, 2014). Dit kan vormgegeven worden door betrokkenheid in behandelingsgerichte keuzes, het ondersteunen van de transitie en accepteren van de identiteit. Hierop aanvullend wordt door de behandelaar aanbevolen om jongeren te helpen bij het uitspreken van behoeften hierin binnen verschillende systemen (Janssen & Leibowitz, 2018).



Daarnaast noemen twee artikelen (Strang et al, 2021; Hilliera et al., 2020) dat ouders behoefte hebben aan ondersteuning voor de omgang met hun kind met deze comorbiditeit. Ze delen hun wens voor een support group, het uitwisselen van ervaringen werd als prettig ervaren en verminderde het gevoel van eenzaamheid (Strang et al., 2021).

### 3.4. Genderexploratie

Strang, Powers et al. (2018) beschrijven de behoefte van jongeren om verschillende genderopties te ontdekken. Jongeren zien het abstracte concept gender als zeer complex en hebben beperkt onderscheidingsvermogen, ze hebben vaak baat bij concrete en directe voorbeelden en ervaringen. De jongeren benoemen dat de genderexploratie ervaringen geeft, wat bijdroeg aan hun genderidentiteitsontwikkeling. Het was een kernervaring voor hun genderkennis. Hierop aansluitend tonen Strang et al. (2021) de wens van ouders voor de genderexploratie van hun kind. Met hun onderzoek werden mogelijkheden voor genderverkenning ondersteund, door expliciete verwelkoming van verschillende genderidentiteiten. Er werd een sfeer van openheid en flexibiliteit gecreëerd, met een inclusief karakter, acceptatie en aanmoediging voor de verkenningsfase van jongeren. Er werd gewerkt aan flexibel denkvermogen en levensloopontwikkeling, waarmee jongeren vrij hun gender(stijl) konden ontdekken en experimenteren. Gendercoaches werkten om traditionele verwachtingen rond gendernormen en -rollen te verminderen en diversiteit aan te moedigen. De klinische richtlijnen (Strang, Meagher et al., 2018) stellen ook dat adolescenten in een verkennende fase aangemoedigd moeten worden genderexploratie, waarbij het bieden van structuur ondersteunend kan werken.

Uit het onderzoek van Strang, Powers et al. (2018) blijkt echter ook dat sommige jongeren zich ongemakkelijk voelen bij genderexploratie, vanwege zorgen om negatieve aandacht, intimidatie en discriminatie. Dit bevestigt het belang van een open en geaccepteerde omgeving die veilig en vrij genoeg is voor genderexploratie. Hierin kunnen jongeren specifieke emotionele ondersteuning nodig hebben om zich zelfverzekerd en comfortabel genoeg te voelen om te experimenteren met geslachtsuitdrukkingen en genderidentiteiten.

### 3.5. Support group

Uit onderzoek van Hilliera et al. (2020) blijken sommige jongeren gevoelens van isolatie en afwijzing te hebben en moeilijkheden te ervaren in vriendschappen en het maken van connecties. Zij hebben behoefte aan sociale interacties, maar ervaren afwijzing van LGBTQ-

gemeenschappen, vanwege hun ASS en afwijzing van ASS-behandelgroepen vanwege hun genderidentiteit. Strang et al. (2021) benoemen ook de uitdaging voor jongeren om geconfronteerd te worden met LGBTQ-gemeenschappen die niet aansluiten bij hun ASS.

Drie artikelen benadrukken het belang van een support group voor jongeren met deze comorbiditeit, vanwege het gevoel van verbondenheid (Strang et al., 2021; Strang, Powers et al., 2018; Jacobs, Rachlin, Erickson-Schroth & Janssen, 2014). Jongeren benoemen de waarde van het onderling contact, waarin gedeelde identiteiten en ervaringen worden ontdekt en emotionele steun wordt verkregen. Zij ervoeren dit als een plek waar volledige acceptatie plaatsvond om hun genderidentiteit te onderzoeken en vriendschappen werden gemaakt. Ouders bevestigen het belang van een dergelijke groep, zij benadrukken de veiligheid die geboden wordt en stimulering van de ontwikkeling van zelfbewustzijn (Strang et al., 2021).

Binnen de support group kan ondersteuning van sociale interactie en communicatie door ASS-specialisten nodig zijn met inzet van beeldmateriaal, kleinere groepen en pauzemomenten (Strang et al., 2021). Daarbij kunnen ervaringsdeskundigen uitgenodigd worden om te vertellen over hun genderidentiteit als resultaat van de genderzoektocht in hun jeugd. Deze gastsprekers dienen als rolmodel voor jongeren, ter uitnodiging van het verkennen van verschillende genderpaden. Jongeren vinden dit erg nuttig, omdat het abstracte concept van genderidentiteit en -traject voor hen tastbaar wordt (Strang et al., 2021). Het werkt inspirerend en geeft hoop en optimisme voor de toekomst.

### 3.6. Beperkingen vanuit ASS

Vier artikelen (Strang, Meagher et al., 2018; Strang, Powers et al., 2018; Strang et al., 2021; Janssen & Leibowitz, 2018) adviseren een behandeling gericht op beperkte executieve functies (flexibiliteit in denken), communicatie en sociale cognitie. Strang et al. (2021) zien het koppelen van genderidentiteit aan flexibele denkstrategieën zelfs als sleutelcomponent in de ondersteuning van de genderidentiteitsverkenning. De behandeling dient afgestemd te zijn op het zelfbewustzijn van de genderidentiteit (Strang, Powers et al., 2018), hulpvragen (Janssen & Leibowitz, 2018) en persoonlijke doelen van jongeren (Strang et al., 2021).

Drie artikelen (Strang et al., 2021; Strang, Powers et al., 2018; Janssen & Leibowitz, 2018) benoemen de behoefte van jongeren aan hulp met hun genderidentiteit, in de context van hun ASS-gerelateerde problemen. Ze hebben moeite met het genderonderscheid en genderbevestiging ten gevolge van beperkingen vanuit ASS. Hierin worden de volgende uitdagingen benoemd; executieve functies (plannen in het proces van de behandeling), zelfbewustzijn (inzicht in eigen gevoelens, gedachten en identiteit), sociaal bewustzijn

(inschatten van sociale genderrollen), interacties en communicatie over de abstractheid van gender. Veel jongeren en ouders ervaren ASS gerelateerde eigenschappen complexer, deze maken het hen moeilijker dan de gender gerelateerde aspecten (Powers et al., 2018).

Tot slot noemen twee artikelen moeilijkheden die jongeren vanuit ASS ervaren in de communicatie over hun gender(behoeften), gericht op beperkingen in sociale communicatie, met het risico op miscommunicatie (Strang, Power et al., 2018; Strang et al., 2021). Aangezien communicatieproblemen met zorgverleners vaker voorkomen bij jongeren met ASS, wordt aanbevolen om hen voldoende kansen te bieden voor het uitdrukken van hun gender (Strang, Power, et al., 2018). Hiervoor kunnen aangepaste communicatiemiddelen nodig zijn; beeldmateriaal en concreet geformuleerde vragen.

## 4. Resultaten praktijkonderzoek

De zes geselecteerde respondenten hebben hun handelingswijze binnen behandeling aan jongeren met comorbide ASS en genderidentiteitsproblematiek beschreven. Hieruit zijn enkele overkoepelende thema's genoemd met bijbehorende sub thema's: Werkwijze (behandelplan, psycho-educatie, ouderbetrokkenheid, genderexploratie, support group, beperkingen ASS) kennis, visie en advies. Deze staan hier nader uitgewerkt.

### 4.1. Werkwijze

#### 4.1.1. Behandelplan

Alle zes respondenten geven aan dat er geen specifiek of vast behandelplan of protocol bestaat binnen hun organisatie voor jongeren met comorbide ASS en genderidentiteitsproblematiek. Ze geven hier als verklaring voor dat iedere jongere binnenkomt met andere problemen en zich bevindt in een andere fase. Alle zes respondenten bieden hulp, welke is gebaseerd op de hulpvraag van de jongere zelf. Ze sluiten bij de keuze in interventies aan bij de behoeften en klachten van de cliënt.

Ook alle zes respondenten bieden met name hulp in de vorm van individuele gesprekken. Hierbij vinden twee respondenten het belangrijk om de ruimte te bieden om in openheid over het gender te praten, twee anderen sluiten zich hierbij aan door ook daadwerkelijk te praten over het gender. Twee respondenten geven advies voor het vinden van nuttige informatie over het gender. Daarnaast richten twee respondenten zich tot de identiteit en twee anderen tot de sociale omgeving binnen het gesprek. Een respondent richt zich met name tot het verhelderen van gedachten, gevoelens en onzekerheden.

Vier respondenten geven aan dat er binnen interventies voor jongeren met ASS of genderidentiteitsproblematiek, wel ruimte is voor jongeren met deze comorbiditeit. Hierbij worden de volgende interventies genoemd: PEP (groep psycho-educatie ASS), Ik ben speciaal, Geef me de vijf, vak regulerende therapie, Identiteitsversterkende groepsbehandeling en werkboek De Genderzoektocht.

Vier respondenten verwijzen naar gender specialistische hulp als een tweede stap in hun hulpverlening. De eerste stap zijn de individuele gesprekken voor de verdieping in gendervraagstukken, maar zodra een jongere verder onderzoek wil of gedachten heeft over een eventuele transitie, wordt er doorverwezen. Hiervan noemen twee respondenten als medeoorzaak hun eigen onvermogen of onzekerheid hierover.

*‘...misschien hoeft die verwijzing niet eens als wij zelf hier wat beter in worden, maar vooral als we ons hier wat zekerder over voelen ... ik kan best met mijn gezonde verstand bedenken wat belangrijk is bij iemand die in onzekerheid leeft over genderidentiteit ... Alleen wil je ook echt wel zeker weten dat je goede dingen hebt gedaan en je weet die deskundigheid zit daar, dan weet ik ten minste zeker dat het goed komt ...’*

Daarentegen stelt een respondent dat elke goede therapeut zich in dit onderwerp kan verdiepen en het met cliënten kan bespreken. Hierbij wordt vermeld dat telefonisch advies vragen aan een gender gespecialiseerde organisatie altijd mogelijk is en doorverwijzen ook als de problematiek complex wordt.

*‘...je hoeft niet bang te zijn of te denken dat je het niet goed doet of dat een ander dat maar moet doen. Je mag daarin best wel vertrouwen hebben, als je een goede hulpverlener bent, dan kun je ook dit onderwerp bespreken met de jongere.’*

#### 4.1.2. Psycho-educatie

Vier respondenten zetten als vast startpunt van de behandeling psycho-educatie in. Daarentegen zet één respondent psycho-educatie niet als vast start onderdeel in, maar wel bij cliënten waarbij de diagnose onverwacht is. Dit met het doel om een goede basis voor het behandeltraject te vormen. Dit richt zich dan wel tot psycho-educatie over ASS en niet specifiek gericht op gender. Alle respondenten bieden psycho-educatie aan de cliënt over ASS, maar niet standaard over gender. De respondenten bieden aanvullende psycho-educatie over genderidentiteit, aangezien daar geen vast protocol voor is en de behoeften daarin cliëntafhankelijk zijn.

*‘We hebben voor ASS vaste psycho-educatie, een soort vast protocol en die kunnen we aanpassen aan de individuele problematiek en wordt uitgebreid aan de problematiek rondom de genderidentiteitsstoornis.’*

Een respondent bespreekt onder andere de genderidentiteit, genderexpressie en de verschillende ontwikkelingsstadia. Twee respondenten bieden psycho-educatie aan de cliënt over de puberteit, waarbij de ene zich richt tot de identiteitsontwikkeling en de ander juist de lichamelijke en emotionele ontwikkeling, waarbij een medische transitie ook wordt besproken. Vier respondenten bieden bij voorkeur ook psycho-educatie aan ouders over ASS en/of gender. Voor twee respondenten is dit afhankelijk van de toestemming van de cliënt en voor twee respondenten van de leeftijd, hoe jonger hoe vaker ouders betrokken worden en hoe ouder hoe eerder het alleen gericht is op het kind. Vier respondenten bieden in soms ook psycho-educatie aan school over ASS en/of gender als daar een wens van cliënt(systeem) of school.

*'Soms loopt school ergens tegen aan of zeggen jongeren of ouders van hè school begrijpt het eigenlijk helemaal niet, dan bel je een keertje met school en leg je wat uit.'*

#### 4.1.3. Ouderbetrokkenheid

Alle zes respondenten bieden oudergesprekken, maar met verschillende redenen. Voor twee respondenten is de inzet afhankelijk van de hulpvraag van de cliënt. Voor vier respondenten is dit afhankelijk van waar ouders in het acceptatieproces van de problematiek van hun kind zitten. Daarvan noemen drie respondenten dat ouders en kind soms niet op hetzelfde punt daarin zitten en dat met gesprekken het doel is om hen dichterbij elkaar te brengen.

*'...dan heb je het over tempoverschil, dat een jongere een harder tempo heeft dan de ouders, die er nog maar net vanaf weten en die jongere er al jaren mee bezig is, of andersom. Dan ga je systeemtherapie in zetten om samen op hetzelfde spoortje te komen.'*

#### 4.1.4. Genderexploratie

Een respondent biedt geen genderexploratie.

*'...het speelt bij hen, maar dat wordt bij ons niet onderzocht, dus daarom heeft het ook niet een plek in de behandeling, het is niet een vraag die gesteld wordt.'*

Drie respondenten bespreken de genderexploratie van de cliënt buiten de behandelkamer en evalueren gezette stappen.

*'Dan heb je het over de voorkeur voor kleding, seksualiteit, activiteiten en vriendschappen, van alles wat maar met identiteit en gender te maken kan hebben.'*

Twee respondenten denken actief mee over de genderexploratie en helpen de cliënt meer inzicht te krijgen in hun zoektocht.

*'En hoe geven we handen en voeten daaraan, soms moet je echt letterlijk met ze bedenken welke stappen ze dan nemen om het beter helder te krijgen of om zich prettiger te voelen.'*

Een respondent biedt genderexploratie binnen de behandeling, door het samen experimenteren met bepaalde genderrollen of gendergedrag.

*'...soms bespreken we met de jongere dat ik ze met een bepaalde naam aanspreek ... We hebben ook het kledingrek, waarbij jongeren met name vrouwelijke kleding of sieraden kunnen proberen en ook mee naar huis mogen nemen...'*

#### 4.1.5. Support group

Alle zes respondenten bieden binnen hun organisatie geen support group. Een respondent geeft als reden dat er te weinig deelnemers zijn en met te grote leeftjdsverschillen. Vier respondenten

verwijzen cliënten naar plekken waar dit wel geboden wordt, zoals Autiroze, Transvisie, Box en COC. Twee respondenten zouden daarvoor graag willen verwijzen naar maatschappelijke initiatieven, waarbij één aangeeft dit als maatschappelijk thema te zien, wat hoort bij een wijkteam of sociaal team.

*‘Het is bijna meer begeleiding dan behandeling, dus ik denk dat het meer hoort bij de maatschappij, je probeert het toch te normaliseren. Dus het zou mooi zijn als het binnen de maatschappij gewoon is en niet binnen de psychiatrie.’*

#### 4.1.6. Beperkingen ASS

Alle zes respondenten houden binnen de behandeling rekening met eventuele beperkingen vanuit ASS bij cliënten. Hierbij concretiseren twee respondenten de besprekpunten. Een respondent sluit aan op de sociaal emotionele ontwikkeling en rigiditeit. Een andere respondent geeft aandacht aan de gevoelswereld en affectregulatie van de cliënt.

*‘...jongeren kunnen soms volstrekt niet aanvoelen of begrijpen wat ze met hun uiterlijk teweegbrengen ... ook over gender en daar helpen we dan bij om dat als het ware te ondertitelen of uit te leggen...’*

Drie respondenten werken binnen hun behandeling erg cliëntgericht, als het gaat om de inhoud en vorm van de behandeling. Hierin worden als voorbeelden genoemd: aansluiten, op maat werken en goed luisteren.

#### 4.2. Kennis

Alle zes respondenten geven aan niet op de hoogte te zijn van recente wetenschappelijke inzichten over de behandeling van jongeren met deze comorbiditeit, ze verdiepen zich niet actief hierin. Hierbij worden als medeoorzaken genoemd: tijdsgebrek, te weinig voorkomen van de problematiek en het bieden van behandeling die zich enkel richt tot ASS.

*‘Daar zou ik wel meer over willen weten, hoe je dat dan meer aanvliegt want dan mis je eigenlijk een soort kennis of je het wel weet of niet weet en of je het wel of niet op de juiste manier aanvliegt, dat weet ik dan niet, ik doe soms ook maar wat, met mijn beste bedoelingen.’*

Drie respondenten verdiepen zich wel in de wetenschappelijke inzichten op het moment dat ze voorbijkomen op een congres, binnen een teamvergadering of een artikel in het nieuws.

*‘...er zijn zoveel onderwerpen die ik moet bijhouden dat ik niet specifiek opzoek ga, dus als het langskomt wel en dan lees ik ook wel artikelen erover, maar ik ben nu niet bezig met me daarin verder te scholen op dat gebied.’*

Alle zes respondenten geven aan in vergelijking met collega's geen aanvullende kennis te bezitten.

*'... ik denk dat ik niet meer of minder kennis heb dan collega's. Ik denk dat iedereen hier die een cliënt zou hebben, waarbij deze comorbiditeit zich voordoet, zich dermate inleest en up to date maakt, checkt bij collega's om voldoende behandeling te geven.'*

#### 4.3. Visie

Twee respondenten kunnen geen persoonlijke visie vormen over de behandeling van deze doelgroep, vanwege gebrek aan kennis over de doelgroep. Hierbij vindt één respondent het wel belangrijk om als professional je persoonlijke normen wat betreft genderdiversiteit aan de kant te zetten en een neutrale professionele houding te hebben. Drie andere respondenten vinden het belangrijk om goed naar de cliënt te luisteren en aan te sluiten. Hierbij benoemt de één het belang van zorgvuldigheid, de ander samenwerking en de laatste het kijken naar de mogelijkheden binnen het systeem. Twee respondenten vinden het belangrijk dat de mogelijke beladenheid van het onderwerp afgehaald wordt, door te normaliseren. De ene respondent geeft hiervoor de ruimte om er open over te praten, maar benoemt wel dat dat gemakkelijker is als de professional breed gegeneraliseerd en gespecialiseerd is.

*'... ik denk dat op het moment dat je het in huis hebt, het ook al normaler is om het erover te hebben, dus ik denk dat het heel goed is dat je breed gegeneraliseerd en gespecialiseerd werkt.'*

De andere respondent zet humor in voor het normaliseren. Deze benoemt dat het helpt om in het begin twijfels vanuit jezelf als professional te delen met de cliënt en niet bang te zijn voor het maken van fouten.

*'Ja al maak je fouten, ik zeg ook hoe relaxter jezelf bent, hoe makkelijker het contact ...'*

#### 4.4. Advies

Twee respondenten adviseren professionals om de ervaringen en klachten van de cliënt serieus te nemen. Drie respondenten vinden het belangrijk dat professionals een niet veroordelende houding hebben en open staan voor de genderdiversiteit. Hierbij wordt benoemd dat het belangrijk is om gemakkelijk over identiteit en seksualiteit te praten en aan te sluiten bij de wensen van de cliënt als het gaat om wijze van aanspreken. Een andere respondent vindt het belangrijk om als professional wat menselijkheid te tonen en ook te investeren in een menselijke connectie binnen de behandelrelatie. Tevens vindt deze respondent het belangrijk om de tijd te nemen en je aan het tempo van de cliënt aan te passen, om te kijken wat diegene nodig heeft.



Een andere respondent vindt het belangrijk om vertrouwen te hebben in de eigen therapeutische kwaliteiten.

*'...als je gewoon een goede therapeut bent, dan kun je ook dit onderwerp bespreken met je cliënt. Soms moet je wat meer inlezen, maar je hoeft niet bang te zijn of te denken dat je het niet goed doet of dat een ander dat maar moet doen. Je mag daarin best wel vertrouwen hebben als je een goede hulpverlener bent, dan kun je ook dit onderwerp bespreken met de jongere.'*

Tot slot geeft een andere respondent aan dat cliënten vanuit hun ASS geneigd zijn tot een fascinatie, wat mogelijk ook binnen hun genderproblematiek kan plaatsvinden. Hierin vindt de respondent het belangrijk om de cliënt bewust te maken van dingen in hun leven die wel goed lopen.

*'... daar help ik ze dan ook wel mee ... om ze bewust te maken van het is niet het enige geworden wat in jouw leven speelt, want ze omarmen het soms wel zoiets als, nou dat is 99% van mijn bestaan en dat is natuurlijk niet zo. Het is ook wel groot, maar het is niet alles en het moet niet alles overschaduwen.'*

## 5. Vergelijkende analyse

De resultaten van het literatuuronderzoek en praktijkonderzoek zijn op thematische wijze geanalyseerd en hier direct met elkaar vergeleken.

Tabel 1. Analyse literatuur en praktijk

Thema	Literatuuronderzoek	Praktijkonderzoek
Behandelplan	Binnen behandeling zowel aandacht besteden aan ASS als genderidentiteitsproblematiek ( $n=3$ ).	Individuele gesprekken voeren over ASS en genderidentiteit gerelateerde ervaringen en klachten ( $n=6$ ). Interventies bieden gericht op ASS of gender, waarbinnen ruimte is voor de comorbiditeit ( $n=4$ ).
	Binnen behandeling cliëntgerichte benadering, met aansluiting bij de cliënt ( $n=3$ ).	Behandeling baseren op hulpvraag cliënt, aansluiten op behoeften cliënt ( $n=6$ ). Cliëntgericht werken, aansluiten en maatwerk leveren ( $n=3$ ).
Psycho-educatie	Binnen behandeling psycho-educatie bieden over genderdiversiteit aan de cliënt ( $n=2$ ).	Psycho-educatie bieden over ASS een aanvullend en cliëntafhankelijk over genderidentiteit ( $n=6$ ). Bespreken genderidentiteit en genderexpressie ( $n=1$ ).
	Binnen behandeling psycho-educatie bieden over medische interventies, bij aanwezigheid transitiewens cliënt ( $n=4$ ).	Bespreken van medische transitie met cliënt ( $n=1$ ). Verwijzen gender specialistische hulp voor vervolgonderzoek of eventuele transitiewens cliënt ( $n=4$ ).
Ouderbetrokkenheid	Ouderbetrokkenheid binnen behandeling, gezinsondersteuning draagt bij aan welzijn cliënt ( $n=3$ ).	Psycho-educatie bieden aan ouders, afhankelijk van toestemming en leeftijd cliënt ( $n=4$ ).
	Behoeftte ouders aan ondersteuning ( $n=2$ ).	Oudergesprekken bieden, afhankelijk van hulpvraag en plek waar ouders in het acceptatieproces van problematiek van kind zitten ( $n=6$ ).
Genderexploratie	Binnen behandeling ruimte voor ontdekken en experimenteren eigen genderstijl, ten behoeve van genderidentiteitsontwikkeling cliënt ( $n=3$ ).	Geen genderexploratie bieden binnen behandeling ( $n=1$ ). Genderexploratie cliënt bespreken ( $n=3$ ). Actief meedenken in vormgeving genderexploratie cliënt ( $n=2$ ). Genderexploratie bieden, cliënt experimenteert met genderrollen, gedrag en uiterlijk ( $n=1$ ).

Support group	Support group bieden, voor gedeelde ervaringen, identiteiten en gevoel van verbondenheid voor cliënt ( <i>n</i> =3).	Geen support group bieden binnen behandeling ( <i>n</i> =6). Verwijzen support group ( <i>n</i> =4). Behoefte maatschappelijke initiatieven verwijzing support group ( <i>n</i> =2).
Beperkingen ASS	Behandeling richten op executieve functiebeperkingen cliënt vanuit ASS ( <i>n</i> =4). Behoefte jongeren genderidentiteitshulp binnen context van ASS gerelateerde problemen ( <i>n</i> =3).	Binnen behandeling rekening houden met ASS-beperkingen cliënt ( <i>n</i> =6). Vormgegeven door concretiseren bespreekpunten, aansluiten sociaal emotionele ontwikkeling en rigiditeit en aandacht besteden aan gevoelswereld en affectregulatie.
Kennis		Niet op de hoogte van recente wetenschappelijke inzichten behandeling comorbide doelgroep ( <i>n</i> =6). Verdieping in thema, zodra het wordt aangeboden in het team ( <i>n</i> =3).
Visie		Belang aansluiting cliënt en goed luisteren ( <i>n</i> =3). Belang beladenheid onderwerp wegnemen door normaliseren binnen gesprekvoering v/d behandeling ( <i>n</i> =2).
Advies		Belevingswereld cliënt serieus nemen ( <i>n</i> =2). Belang niet veroordelende professionele houding, openstaan voor genderdiversiteit ( <i>n</i> =3). Investeren in een menselijke connectie binnen behandelrelatie, aansluiting tempo cliënt ( <i>n</i> =1). Vertrouwen in eigen therapeutische kwaliteiten ( <i>n</i> =1).

---

## 6. Conclusie en discussie

De gestelde onderzoeksvragen zijn hier beantwoord. Deze uitkomst is ook vergeleken met literatuurstudies. Vervolgens staan de methodologische krachten en beperkingen beschreven. Tot slot zijn aanbevelingen voor vervolgonderzoek en de pedagogische praktijk opgesteld.

Ten eerste is literatuuronderzoek verricht om de eerste deelvraag te beantwoorden: ‘Wat zijn wetenschappelijke inzichten over behandelmethodes voor jeugdigen met comorbide ASS en genderidentiteitsproblematiek?’. Uit het onderzoek is gebleken dat vanuit verschillende bronnen overeenstemming is gekomen over belangrijke onderdelen van de behandeling aan jongeren met comorbide ASS en genderidentiteitsproblematiek. Ten eerste is het van belang om binnen behandeling aandacht te besteden aan beide problematieken. Hierbij dient de professional vanuit een cliëntgerichte benadering aan te sluiten bij de jongere. Ten tweede is het van belang om psycho-educatie aan de jongere te bieden over genderdiversiteit en als er sprake is van een transitiewens over medische interventies. Ten derde is het van belang om ouders te betrekken bij de behandeling van de jongere, om vanuit gezinsondersteuning bij te dragen aan het welzijn van de jongere. Daarbij hebben ouders ook de behoefte aan ondersteuning. Ten vierde is het belangrijk om genderexploratie te bieden, waarbij de jongere de ruimte heeft voor het ontdekken en experimenteren binnen de genderidentiteitsontwikkeling. Ten vijfde is het belangrijk om jongeren een support group te bieden, waarbij ze vanuit acceptatie en verbondenheid de mogelijkheid hebben tot gedeelde ervaringen en identiteiten. Ten slotte is het belangrijk om binnen de behandeling aandacht te besteden aan executieve functiebeperkingen bij jongeren vanuit hun ASS. Er is vanuit hen ook behoefte aan genderidentiteitshulp binnen de context van hun ASS gerelateerde problemen.

Ten tweede is praktijkonderzoek, een interviewstudie, verricht om de tweede deelvraag te beantwoorden: ‘Wat is de werkwijze van professionals uit de Jeugd GGZ binnen behandelmethoden voor jeugdigen met comorbide ASS en genderidentiteitsproblematiek?’. Uit dit onderzoek is gebleken dat de werkwijze op bepaalde vlakken onderling verschilt en andere vlakken weer overeenkomt met elkaar. Ten eerste werken alle respondenten zonder vast behandelplan, ze vormen hun behandeling op basis van de hulpvraag. Hierin werken ze cliëntgericht, door aansluiting en maatwerk. Alle respondenten geven dit in de basis vorm door individuele gespreksvoering, waarbij zowel ASS als genderidentiteit gerelateerde ervaringen besproken worden. Hiervan zetten twee respondenten interventies in gericht op de enkele problematiek, waarbinnen de ruimte is voor de comorbiditeit. Ten tweede bieden alle

respondenten psycho-educatie over ASS en is aanvullende psycho-educatie over genderidentiteit cliëntafhankelijk. Slechts één van de respondenten bespreekt een medische transitie, vier andere respondenten verwijzen hiervoor door naar gespecialiseerde hulp. Ten derde bieden alle respondenten oudergesprekken, afhankelijk van de hulpvraag en de positie van ouders in het acceptatieproces. Vier respondenten bieden psycho-educatie aan ouders, afhankelijk van de toestemming en leeftijd van de cliënt. Ten vierde biedt één respondent genderexploratie binnen de behandeling. Twee respondenten denken actief mee in de vormgeving van de genderexploratie buiten de behandeling en drie respondenten bespreken deze genderexploratie. Een respondent biedt geen enkele vorm van genderexploratie. Ten vijfde biedt geen van de respondenten een support group aan de jongeren, vier verwijzen hiervoor naar andere plekken en twee zouden graag naar maatschappelijke initiatieven willen verwijzen. Ten slotte houden alle respondenten binnen behandeling, op verschillende wijze, rekening met de individuele beperkingen vanuit ASS bij de cliënt. Daarnaast vinden drie respondenten het belangrijk om cliëntgericht te werken en twee respondenten om het thema genderidentiteit binnen gespreksvoering te normaliseren. Daarbij hechten drie respondenten waarde aan een niet veroordelende professionele houding die openstaat voor genderdiversiteit. Een respondent hecht waarde aan het investeren in een menselijk connectie binnen de behandelrelatie. Afsluitend adviseren twee respondenten aan andere professionals om de belevingswereld van de cliënt serieus te nemen en adviseert één vertrouwen te hebben in de eigen therapeutische kwaliteiten.

Met deze gegevens kan de onderzoeksvraag beantwoord worden: ‘In hoeverre worden wetenschappelijke inzichten over behandeling bij jeugdigen met comorbide ASS en genderidentiteitsproblematiek toegepast door professionals binnen de Jeugd GGZ?’. Enerzijds kan gesteld worden dat professionals het advies toepassen om cliëntgericht te werken, psycho-educatie te bieden en ouderbetrokkenheid in te zetten binnen de behandeling. Er wordt beperkte psycho-educatie geboden over medische transities, maar hiervoor wordt ook doorverwezen naar gespecialiseerde hulp. Anderszijds kan gesteld worden dat het advies om genderexploratie en support groups te bieden binnen behandeling beperkt wordt toegepast. De meerderheid biedt geen exploratie binnen de behandeling en een deel van de respondenten verwijzen jongeren niet naar support groups. Hierop aanvullend zijn geen van de respondenten op de hoogte van recente wetenschappelijke inzichten over behandeling aan deze comorbide doelgroep. Drie respondenten verdiept zich er kortdurend in, zodra het voorbij komt binnen het werkveld. Hierin valt dus winst te behalen.

Vanuit de literatuur in het theoretisch kader is gebleken dat behandeling van deze comorbide doelgroep voor professionals lastig is, vanwege beperkte kennis van beide problematieken (Balleur- van Rijn, 2017). De interviewstudie bevestigt dit, aangezien verschillende respondenten benoemen de cliënt door te verwijzen, als het genderspect verder onderzocht dient te worden. Deze verwijzing vindt mede plaats vanuit onzekerheid over eigen professie en vertrouwen in specialisten.

Daarnaast is vanuit de literatuur gebleken dat er geen richtlijnen, zoals de GGZ-standaarden (z.d.), bestaan voor comorbide genderidentiteitsproblematiek. Naast de interventie 'Ik ben speciaal' (Balleur- van Rijn & de Vries, 2014), zijn er geen passende behandelmethoden of werkzame elementen bekend. Dit wordt bevestigd vanuit de literatuurstudie, waarbij enkel onderzoeken zijn gevonden die een advies vanuit deskundigen of wens vanuit ervaringsdeskundigen delen over onderdelen van de behandeling. Vanuit deze onderzoeken ontbreekt een behandelmethodede of werkzame elementen. Dit wordt ook bevestigd vanuit de interviewstudie, waarbij professionals aangeven dat er geen protocol of interventies zijn die zij kunnen inzetten bij jongeren met ASS en comorbide genderidentiteitsproblematiek. De hulp die zij bieden is erg cliëntafhankelijk.

Tevens wordt benoemd dat bij deze doelgroep de rigiditeit vanuit ASS kan zorgen voor een ongegronde transitiewens (Strang et al., 2018). Aansluitend hierop wordt vanuit de literatuurstudie aanbevolen om binnen de behandeling aandacht te besteden aan executieve functiebeperkingen vanuit ASS. De interviewstudie bevestigt dit, aangezien respondenten rekening houden met de individuele beperkingen vanuit ASS. Echter, de gedachte voor een ongegronde transitiewens door beperkingen vanuit ASS, wordt niet ondersteund. Respondenten benoemen juist het belang om de cliënt en zijn belevingswereld serieus te nemen en binnen hulpverlening voor aansluiting en maatwerk te zorgen.

De eerste kracht zit in het literatuuronderzoek. Hierin is gebruik gemaakt van verschillende type studies, welke internationaal van aard zijn. De adviezen die hieruit worden gegeven, zijn vanuit overeenstemming tussen de studies opgesteld. Deze diversiteit en de overeenstemming verhoogt de betrouwbaarheid van het literatuuronderzoek. Ten tweede is in het praktijkonderzoek een semigestructureerd interview gevoerd, wat zowel ruimte geeft voor de vragen van de onderzoeker als vrije input van de respondent. Dit onderzoeksmiddel verhoogt daarmee de betrouwbaarheid van de interviewstudie (Kisely & Kendall, 2011). Ten derde zijn de interviews samen met de medeonderzoeker uitgevoerd, waardoor tijdsbewaking en controle van de vraagstelling mogelijk was. Dit heeft bijgedragen aan de betrouwbaarheid van het

dataverzamingsproces. Ten vierde is met het coderen van de interviews de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid getest, de uitkomst hiervan valt in het hoge gebied. Hiermee is bijgedragen aan de kwaliteit van het coderingssysteem en daarmee de betrouwbaarheid van het onderzoek. Ten vijfde is er sprake van een hoog vergelijkbaarheidsgehalte van het literatuur- en praktijkonderzoek, omdat de onderzochte thema's op elkaar zijn afgesteld. Deze vergelijkbaarheid draagt bij aan de betrouwbaarheid van de overkoepelende analyse en daarmee de beantwoording van de onderzoeksvragen.

De eerste beperking zit in het praktijkonderzoek. Aangezien het onderzoek zich maar heeft gericht tot een zestal professionals in Noord-Nederland, dienen de onderzoeksresultaten met voorzichtigheid geïnterpreteerd te worden. Er kan hiermee niet gesproken worden van een algemeen beeld van alle professionals binnen de Jeugd GGZ in Nederland. De kracht zit wel in het feit dat het professionals zijn vanuit verschillende type organisaties, met verschillende visies, werkwijze en doelgroep. Hiermee is bijgedragen aan een divers beeld, wat de representativiteit van het werkveld verhoogt en daarmee de betrouwbaarheid van het onderzoek. De tweede beperking zit in het interviewleiddraad. Op verzoek van enkele professionals is deze voorafgaand het interview digitaal naar hen verstuurd. Dit met het doel om zich voor te bereiden op het interview en input van het gehele team te vergaren. Dit doel omschrijft een ogenschijnlijk positieve bijdrage aan de betrouwbaarheid van de verkregen data, maar het vooraf sturen van het interviewleiddraad kan ook de objectiviteit van de respondent in gevaar hebben gebracht. Doordat ze de thema's konden inzien, bestaat de mogelijkheid dat ze gestuurd zijn in hun visie, wat de betrouwbaarheid van de verkregen data kan beperken. Ten derde heeft een deel van de interviews online plaatsgevonden en een deel op locatie. Dit kan hebben geleid tot verschillende resultaten, gezien het anders verloop van contact, wat de betrouwbaarheid van de verkregen data kan beperken.

Vanuit dit onderzoek wordt vervolgonderzoek sterk aanbevolen. Ten eerste is onderzoek naar de effectiviteit van de beschreven onderdelen van behandeling aan deze doelgroep gewenst. Dit met het doel om te beoordelen of het wetenschappelijk advies daadwerkelijk gegrond is. Ten tweede is onderzoek naar een mogelijk protocol of behandelmethode gewenst, zodat de professionals dit in de praktijk kunnen hanteren.

Vanuit dit onderzoek wordt de pedagogische praktijk aanbevolen om de geadviseerde onderdelen in te zetten binnen behandeling van deze doelgroep. Hierin dient voldoende aandacht te zijn voor genderexploratie en (verwijzing naar) een support group. Daarnaast blijkt uit dit onderzoek dat er wel degelijk kennis is over en ervaring met de behandeling van deze doelgroep, maar dat dit als het ware versnipperd is onder de professionals. Hierom wordt aanbevolen om deze kennis te bundelen door elkaar te ontmoeten, te informeren en te adviseren.

Tot slot hoop ik met dit onderzoek te hebben bijgedragen aan kennisontwikkeling omtrent behandeling van jongeren met comorbide ASS en genderidentiteitsproblematiek. Hiermee hoop ik dat professionals zich verder ontwikkelen door ofwel literatuuronderzoek ofwel informeren bij collega's. Dit alles met het uiteindelijke doel om de kwaliteit van de zorg voor deze kwetsbare doelgroep te verhogen.



## Literatuurlijst

- Balleur-van Rijn, A. (2017). Klinische richtlijnen voor comorbide genderdysforie en autisme. *Kinder- en Jeugdpsychotherapie*, 41 (1): 75-83
- Balleur-van Rijn, A. & Vries, A.L.C. de (2014). Comorbide genderdysforie en autisme: hypothesen over de etiologie en exploratie van de behandel mogelijkheden. *Kinder- en Jeugdpsychotherapie*, 41 (2): 30-47
- GGZ-standaarden. (z.d.). *Autisme: Individueel zorgplan en behandeling* [database]. Geraadpleegd op 10-11-2021, van <https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/autisme/individueel-zorgplan-en-behandeling>
- Glidden, D., Bouman, W.P., Jones, B.A. & Arculus, J. (2016). Gender Dysphoria and Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review of the Literature. *Sexual Medicine Reviews*, 4 (1): 3-13. doi: 10.1016/j.sxmr.2015.10.003
- Hilliera, A., Gallopa, N., Mendesb, E., Telleza, D., Buckinghama, A., Nizamia, A. & OToole, D. (2020). LGBTQ+ and autism spectrum disorder: experiences and challenges. *International Journal of Transgender Health*, 21 (1): 98–110. doi:10.1080/15532739.2019.1594484
- Jacobs, L.K., Rachlin, K., Erickson-Schroth, L. & Janssen, A. (2014). Gender Dysphoria and Co-Occurring Autism Spectrum Disorders: Review, Case Examples, and Treatment Considerations. *LGBT Health*, 1(4): 277-282. doi: 10.1089/lgbt.2013.0045
- Janssen, A. & Leibowitz, S. (2018). *Affirmative Mental Health Care for Transgender and Gender Diverse Youth: a clinical guide*. doi: 10.1007/978-3-319-78307-9
- Jessen, R.S., Haraldsen, I.R.H. & Stänicke, E. (2021). Navigating in the dark: Meta-synthesis of subjective experiences of gender dysphoria amongst transgender and gender non-conforming youth. *Social Science & Medicine*, 281 (1): 114094. doi: 10.1016/j.socscimed.2021.114094
- Kisely, S. & Kendall, E. (2011). Critically appraising qualitative research: a guide for clinicians more familiar with quantitative techniques. *Australian Psychiatry*, 19 (4):364-367. doi: 10.3109/10398562.2011.562508
- Lumi. (z.d.). *Wat is genderidentiteit*. Geraadpleegd op 16-01-2022, van <https://www.lumi.be/info/gender/genderidentiteit/wat-genderidentiteit>
- Moreau, C., Mengmeng, L., Saifuddin, A., Zuo, X. & Cislighi, B. (2021). Assessing the Spectrum of Gender Norms Perceptions in Early Adolescence: A Cross-Cultural

- Analysis of the Global Early Adolescent Study. *Journal of Adolescence Health*, 69 (1): 16-22. doi: 10.1016/j.jadohealth.2021.03.010
- Nederlands Jeugdinstituut. (z.d.). *Betrouwbaarheid van instrumenten* [database]. Geraadpleegd op 05-06-2022, van <https://www.nji.nl/instrumenten/betrouwbaarheid>
- Pecora, L.A., Hooley, M., Sperry, L., Mesibov, G.B. & Stokes, M.A. (2020). Sexuality and Gender Issues in Individuals with Autism Spectrum Disorder. *Psychiatric Clinics of North America*, 44 (1): 111-124. doi: 10.1016/j.psc.2020.11.009
- Strang, J.F., Powers, M.D., Knauss, M., Sibarium, E., Leibowitz, S., Kenworthy, L. ... Anthony, L.G. (2018). "They Thought It Was an Obsession": Trajectories and Perspectives of Autistic Transgender and Gender-Diverse Adolescents. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48: 4039-4055. doi: 10.1007/s10803-018-3723-6
- Strang, J.F., Knauss, M., Miesen, A. van der, McGuire, J.K., Kenworthy, L., Caplan, R. ... Anthony, L.G. (2021). A Clinical Program for Transgender and Gender-Diverse Neurodiverse/Autistic Adolescents Developed through Community-Based Participatory Design. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 50 (6): 730-745. doi: 10.1080/15374416.2020.1731817
- Strang, J.F., Meagher, H., Kenworthy, L., Vries, A.L.C. de, Menvielle, E., Leibowitz, S. ... Anthony, L.G. (2018). 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. doi: 10.1080/15374416.2016.1228462
- Strauss, P., Cook, A., Watson, V., Winter, S., Whitehouse, A., Albrecht, N. ... Lin, A. (2021). Mental health difficulties among trans and gender diverse young people with an autism spectrum disorder (ASD): Findings from Trans Pathways. *Journal of Psychiatric research*, 137 (1): 360-367. doi: 10.1016/j.jpsychires.2021.03.005
- Vries, A.L.C. de, Noens, I.L.J., Cohen-Kettenis, P.T., Berckelaer-Onnes, I.A. van & Doreleijers, T.A. (2010). Autism Spectrum disorders in Gender Dysphoric Children and Adolescents. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40 (1): 930-936. doi: 10.1007/s10803-010-0935-9
- Winter, J. der, Graaf, H. der & 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: 2927-2934. doi: 10.1007/s10803-017-3199-9

## Bijlage 1 Codeboom literatuuronderzoek

Hoofdcode	Sub codes	Omschrijving code
Behandelpplan	ASS-interventies	Inzet van interventies gericht op ASS.
	Genderinterventies	Inzet van interventies gericht op het gender.
	Clïëntgerichte benadering	Aansluiten op cliënt, flexibel werken en focus op persoonlijke behoeften.
	Evaluaties	Evaluatie van genderbehoeften ter controle van aanwezigheid genderdysforie.
Psycho-educatie	Genderdiversiteit	Psycho-educatie aan jeugdigen bieden over de diversiteit van genderidentiteit en bijbehorende genderrollen en gendergedrag.
	Medische genderondersteuning	Psycho-educatie aan jeugdigen bieden over medische genderondersteuning.
	Aansluitend op niveau cliënt	Psycho-educatie bieden, aansluitend op het niveau van de cliënt.
Genderexploratie	Concreet aanbieden	Het bieden van genderexploratie waarmee jeugdigen concrete ervaringen op kunnen doen.
	Focus op open en veilige sfeer	Binnen de exploratie een open klimaat realiseren met acceptatie voor ieders proces en uiteindelijke identiteit.
Support group	Behoefte jeugdigen	De behoefte van jeugdigen aan lotgenotengroepen.
	Positieve ervaring	De positieve ervaringen van jeugdigen binnen deze groepen.
Ouderbetrokkenheid	Belang	Het belang van ouderbetrokkenheid voor de cliënt.
	Behoefte ouders	Ouders die behoefte hebben aan ondersteuning.

Beperkingen vanuit Advies  
ASS

Behoeftte jeugdigen

Communicatie

Professionals adviseren focus op  
beperkingen vanuit het ASS.

Jeugdigen benoemen hun behoefte aan  
hulp bij de beperkingen vanuit ASS.

Miscommunicatie met hulpverleners.

---

## Bijlage 2 Interviewleiddraad

### Algemene informatie in te vullen voorafgaand het interview

Datum:

Locatie:

Naam participant:

Functie participant

Sekse: man / vrouw

Instelling:

Setting: poliklinisch / ambulantly

### Interviewvragen

#### Diagnostiek

Het interview zal gaan over diagnostiek en behandeling van jeugdigen met comorbide ASS en genderidentiteitsproblematiek. Het doel van het onderzoek is om de kennis uit de literatuur en de kennis uit de praktijk naast elkaar te leggen. Wij zijn Miron en Marjolein en zouden je hier graag een paar vragen over stellen. Ik (Miron) zal beginnen met een aantal vragen over de diagnostiek. Marjolein zal vervolgens een aantal vragen stellen over de behandeling.

#### 1. Algemene vragen

- Wat weet je vanuit brede ervaring over de comorbiditeit van autismespectrumstoornis en genderidentiteitsproblemen?
- Welke instrumenten gebruiken jullie om autisme en genderidentiteitsproblemen vast te stellen?
- Uit onderzoek blijkt dat er veel overlap is tussen autismespectrumstoornis kenmerken en gedragingen die terugkomen bij genderidentiteitsproblemen, ondervinden jullie problemen aan deze overlap?
  - Zo ja, kan je daar wat meer over vertellen?
  - Zo nee, kun je aangeven waarom niet?
- In hoeverre komt het voor dat je als professional niet weet of je een cliënt moet classificeren met een autismespectrumstoornis of met genderdysforie?
  - Kan je hier een voorbeeld van geven?
  - Hoe ga je daar dan mee om?

## 2. Diagnostiek

### 2.1. *Visie van de professional op de diagnostiek*

- Zijn er ook verschillen in jullie algemene diagnostiek vergeleken met de diagnostiek bij comorbide autismespectrumstoornis en genderidentiteitsproblemen?
  - Zo ja, kan je daar wat meer over vertellen?
  - Zo nee, kan je dat verklaren?
- Wat is jouw persoonlijke visie op hoe we in de diagnostiek om moeten gaan met deze comorbiditeit? En bij het stellen van diagnoses?
- Hoe interpreteer je de onderzoeksresultaten, die verkregen zijn met een diagnostisch instrument voor autisme, wanneer je weet dat er sprake is van genderidentiteitsproblemen?
  - Hoe ga je daar mee om?

### 2.2. *Praktische aanpak diagnostiek*

- Duurt bij deze vorm van comorbiditeit de diagnostiek ook langer dan normaal?
  - Zo ja, kan je daar wat meer over vertellen?
  - Zo nee, kan je dat verklaren?
- Toelichting: genderidentiteitsproblemen ontwikkelen zich over een bepaalde periode in het leven van de cliënt. Is het in kaart brengen van de geschiedenis van de genderidentiteitsproblemen bij de cliënt een onderdeel van de diagnostiekfase?
  - Zo ja, kan je daar wat meer over vertellen?
  - Zo nee, kan je dat verklaren?

## 3. Persoonlijke vaardigheden cliënt

- Welke kenmerken van de cliënt zijn volgens jou van belang om succesvolle diagnostiek uit te voeren bij deze doelgroep?
- In hoeverre zijn hun vaardigheden om over deze genderidentiteitsproblemen te spreken van belang?
  - Kan je daar een voorbeeld van geven?
- Heb je het idee dat cliënt zich over het algemeen goed uit kunnen drukken wanneer er sprake is van zowel een autismespectrumstoornis als genderidentiteitsproblemen?
  - Zo ja, kan je daar wat meer over vertellen?
  - Zo nee, kan je dat verklaren?

#### 4. Obstakels

- Zijn er ook obstakels die jij als professional ervaart bij deze doelgroep op individueel cliëntniveau?
  - Zo ja, kan je daar wat meer over vertellen? Hoe ga daar mee om?
  - Zo nee, kan je dat verklaren?
- Zijn er ook obstakels die jij als professional ervaart bij deze doelgroep in de algehele diagnostiekfase?
  - Zo ja, kan je daar wat meer over vertellen? Hoe ga daar mee om?
  - Zo nee, kan je dat verklaren?
- Bezit jij naar jouw idee over voldoende kennis van comorbide ASS en genderidentiteitsproblemen of een van beide problematieken?
  - Zo ja, kan je dat uitleggen?
  - Zo nee, wat kan beter?
- Blijkt met terugwerkende kracht wel eens dat er een andere diagnose passender was geweest bij deze doelgroep?
  - Zo ja, kan je daar wat meer over vertellen?
  - Zo nee, kan je dat verklaren?
- Is er op organisatorisch niveau naar jouw mening voldoende aandacht voor comorbide autismespectrumstoornis en genderidentiteitsproblemen?
  - Zo ja, kan je daar wat meer over vertellen?
  - Zo nee, waarom niet?

#### 5. Aanvullingen

- Zijn er nog aspecten die niet besproken zijn, maar wel een rol spelen in de diagnostiekfase?

## Behandeling

Ik zou nu graag een aantal vragen willen stellen over de behandelfase, gericht op de huidige werkwijze, eigen kennis, visie en advies.

### 1. Werkwijze

- Bestaat er vanuit jouw organisatie een behandelplan / behandelmethode / interventie voor jeugdigen met comorbide ASS en genderidentiteitsproblematiek?
  - o Zo ja, kun je daar wat meer over vertellen?
    - Type behandeling of interventie
    - Inhoud behandeling
    - Eigen ervaring
  - o Zo nee, wat is dan je werkwijze bij deze doelgroep?
- In hoeverre is er aandacht voor de beperkingen vanuit het ASS binnen de behandeling van jeugdigen uit deze doelgroep?
  - o Sociale context, interactie en communicatie
  - o Emotieregulatie
  - o Executieve functies
  - o Afwijzing/onbegrip omgeving
- Maakt psycho-educatie een onderdeel uit van het behandeltraject?
  - o Zo ja, waarover wordt psycho-educatie geboden? Op welke wijze gebeurt dit?  
Aan wie wordt dit geboden?
  - o Zo nee, kun je aangeven waarom niet?
- Toelichting: Genderexploratie is de zoektocht naar je genderidentiteit, waarin verschillende genders, genderrollen en gendergedrag wordt uitgeprobeerd om hiermee te ontdekken welke genderidentiteit passend voor je is.  
Maakt genderexploratie een onderdeel uit van het behandeltraject binnen jouw instelling?
  - o Zo ja, op welke wijze? Waar vindt dit plaats (instelling/ambulant)?
  - o Zo nee, kun je aangeven waarom niet?
- Is ouderbetrokkenheid een onderdeel van het behandeltraject?
  - o Zo ja, op welke wijze? Waar vindt dit plaats (instelling/ambulant)?
  - o Zo nee, kun je aangeven waarom niet?
- Worden er support groups (lotgenoten groep) geboden vanuit jullie organisatie of verwezen naar organisaties die dat bieden?
  - o Zo ja, hoe wordt een dergelijke groep vormgegeven



- Type groep
- Inhoud behandeling
- Eigen ervaring
- Zo nee, kun je aangeven waarom niet?

## 2. Kennis

- Heb je nog aanvullende kennis over interventies / behandelmethoden bij jeugdigen met comorbide ASS en genderidentiteitsproblematiek?
- Houd je je bezig met recente wetenschappelijke inzichten over de behandeling bij deze doelgroep?
  - Zo ja, kun je daar wat meer over vertellen? En pas je deze kennis ook toe?
  - Zo nee, kun je aangeven waarom niet?

## 3. Visie en advies

- Heb je een eigen visie op de behandeling van jeugdigen met comorbide ASS en genderidentiteitsproblemen?
- Heb je een advies voor professionals over de behandeling van deze comorbide doelgroep?

## 4. Aanvullingen

- Zijn er nog aspecten die niet besproken zijn, maar wel een rol spelen in de diagnostiekfase?

## **Afsluiting**

Dit is het einde van het interview. Ik wil je graag bedanken voor je tijd en informatie. Tevens ook de vraag of je het uiteindelijke onderzoeksverslag bij afronding wilt ontvangen?

## Bijlage 3 Informatiebrief interview



### **Informatiebrief**

*Onderzoek naar diagnostiek en behandeling bij jeugdigen met comorbide Autismespectrumstoornis (ASS) en genderidentiteitsproblematiek.*

Dit onderzoek wordt uitgevoerd in opdracht van de polikliniek kinder- en jeugdpsychiatrie Accare Hoogezand, in samenwerking met de Rijksuniversiteit Groningen. Gedurende september 2021 t/m juni 2022 wordt het onderzoek uitgevoerd door twee masterstudenten Orthopedagogiek.

U ontvangt deze informatiebrief, omdat u heeft aangegeven deel te willen nemen aan het onderzoek. Wij vragen u deze brief te lezen en als u instemt met het onderzoek het toestemmingsformulier voorafgaand aan deelname te ondertekenen.

### **Onderzoek**

Het doel van dit onderzoek is het in kaart brengen van wetenschappelijke inzichten en kennis uit de praktijk over diagnostiek en behandeling bij jeugdigen met comorbide ASS en genderidentiteitsproblematiek. Hiermee zal inzichtelijk gemaakt worden welke kennis overlapt of juist aanvullend werkt, om vervolgens bij te dragen aan kennisverbreding over dit onderwerp. Ten behoeve van dit onderzoek worden een zestal professionals geïnterviewd vanuit verschillende organisaties binnen de Jeugd-GGZ, welke ervaring hebben (gehad) met de betreffende doelgroep. De interviews richten zich tot de diagnostiek- en behandelfase. De interviews zijn semigestructureerd vormgegeven en zullen online, via Teams, of op locatie van uw instelling plaatsvinden. Dit is afhankelijk van de praktische mogelijkheden van u en de onderzoekers. Het interview zal naar verwachting een uur duren.

Deelname aan het interview is op vrijwillige basis. U kunt ten alle tijden aangeven het interview te willen afbreken, zonder dit te hoeven verklaren. We zullen u voorafgaand aan het interview toestemming vragen voor opname, ten behoeve van het transcriberen. Uw gegevens zullen geanonimiseerd worden en de transcripten opgeslagen op een beveiligde omgeving van de Rijksuniversiteit Groningen, waarna de audiobestanden verwijderd zullen worden.

## **Resultaten onderzoek**

In juni 2022 zal het onderzoek afgerond worden, als u interesse heeft, kunt u het onderzoeksverslag dan ontvangen.

## **Vragen**

Mocht u nog aanvullende opmerkingen of vragen hebben over het onderzoek, neem dan contact op via [m.abee.1@student.rug.nl](mailto:m.abee.1@student.rug.nl) of [m.h.mulder.3@student.rug.nl](mailto:m.h.mulder.3@student.rug.nl).

Met vriendelijke groet,

Miron Abee & Marjolein Mulder

## Bijlage 4 Toestemmingsformulier interview



### Toestemmingsformulier

Onderzoek naar diagnostiek en behandeling bij

jeugdigen met comorbide Autismespectrumstoornis (ASS) en genderidentiteitsproblematiek.

Dit onderzoek wordt uitgevoerd in opdracht van de polikliniek kinder- en jeugdpsychiatrie van Accare te Hoogezand, in samenwerking met de Rijksuniversiteit Groningen.

Hierbij:

- verklaar ik voorafgaand aan dit onderzoek de informatiebrief te hebben ontvangen en gelezen, waarmee ik op de hoogte ben gesteld van het doel van het onderzoek;
- verklaar ik dat ik voorafgaand aan dit onderzoek de mogelijkheid heb gehad om vragen omtrent het onderzoek te stellen;
- geef ik toestemming voor deelname aan het onderzoek over de ervaringen van professionals binnen diagnostiek en behandeling bij jeugdigen met comorbide autismespectrumstoornis (ASS) en genderidentiteitsproblematiek;
- geef ik toestemming voor opname van het interview, ten behoeve van verwerking van de gegevens.

Ik begrijp dat

- De deelname aan het onderzoek van vrijwillige aard is;
- Ik het recht heb om tijdens deelname mij terug te trekken uit het onderzoek, zonder nadelige gevolgen of het afleggen van een verklaring;
- De audiobestanden, na afronding van het transcriberen van het interview, verwijderd zullen worden;
- Het transcript wordt opgeslagen op een beveiligde omgeving van de Rijksuniversiteit Groningen;
- Mijn gegevens geanonimiseerd worden en niet herleidbaar zijn tot mij.

Naam: .....

Handtekening: .....

Datum: .....

## Bijlage 5 Codeboom praktijkonderzoek

Hoofdcode	Subcodes	Omschrijving code
Werkwijze	Werkwijze_behandelplan_geen	Afwezigheid van een behandelplan bij start behandeling van cliënten met deze comorbiditeit.
	Werkwijze_behandelmethoden	Binnen behandeling gebruik maken van bestaande interventies / methoden of modulen.
	Werkwijze_hulpvraag	Behandeling vormgeven op basis van de hulpvraag van de cliënt.
	Werkwijze_gespreksvorm	Behandeling in de vorm van individuele of groepsgesprekken.
	Werkwijze_diverse_vorm	Behandeling in andere vormen dan gespreksvoering.
	Werkwijze_ASS_beperkingen	Binnen behandeling rekening houden met beperkingen vanuit ASS.
	Werkwijze_clientgerichte_benadering	Binnen behandeling afstemmen op mogelijkheden en beperkingen van de cliënt.
	Werkwijze_psycho-educatie_start	Binnen behandeling psycho-educatie bieden als eerste stap.
	Werkwijze_psycho-educatie_client_algemene_ontwikkeling	Binnen behandeling psycho-educatie bieden over de algemene ontwikkeling aan de cliënt.
	Werkwijze_psycho-educatie_client	Binnen behandeling psycho-educatie over ASS en/of gender aan de cliënt.

Werkwijze_psycho-educatie_ouders	Binnen behandeling psycho-educatie over ASS en/of gender bieden aan ouders.
Werkwijze_psycho-educatie_betrokkenen	Binnen behandeling psycho-educatie bieden over ASS en/of gender aan andere betrokkenen van de cliënt, naast ouders, te denken aan school.
Werkwijze_genderexploratie_bieden	Binnen behandeling genderexploratie bieden aan de cliënt.
Werkwijze_genderexploratie_bespreken	Binnen behandeling genderexploratie bespreken die de cliënt in eigen tijd verricht.
Werkwijze_genderexploratie_niet_bieden	Binnen behandeling geen genderexploratie bieden aan de cliënt.
Werkwijze_ouderbetrokkenheid	Binnen behandeling van de cliënt ouders betrekken.
Werkwijze_betrokkenen	Binnen behandeling betrokkenen uit het cliëntsysteem betrekken, naast ouders. Te denken aan school.
Werkwijze_supportgroup_niet_bieden	Binnen behandeling geen support group bieden aan cliënten met deze comorbiditeit.
Werkwijze _supportgroup_verwijzen	Binnen behandeling verwijzen naar support groups voor cliënten met deze comorbiditeit.
Werkwijze _doorverwijzen_specialistische_hulpverlening	Voor, binnen of na behandeling verwijzen naar een organisatie gespecialiseerd in genderhulpverlening.

Kennis	Kennis	Eigen professionele kennis over de behandeling bij deze comorbiditeit.
	Kennis_aanvullend_niet	Eigen professionele kennis over de behandeling van deze comorbiditeit werkt niet aanvullend op het team/de organisatie.
	Kennis_recente_wetenschappelijke_inzichten_niet	Niet op de hoogte zijn van recente wetenschappelijke inzichten over de behandeling bij deze comorbide doelgroep.
	Kennis_recente_wetenschappelijke_inzichten_team	Kennis van wetenschappelijke inzichten over de behandeling bij deze comorbiditeit die via de organisatie/het team binnenkomt.
Visie	Visie_professionele_werkwijze	Professionele visie op werkwijze bij cliënten met deze comorbiditeit.
	Visie_omgang_client	Professionele visie over de omgang met de cliënten met deze comorbiditeit.
Advies	Advies_omgang_client	Advies voor professionals over omgang met cliënten met deze comorbiditeit.
	Advies_professionele_werkwijze	Advies voor professionals werkwijze bij deze comorbide doelgroep.

---