

Radboud Universiteit

Meervoudig onderhandse aanbesteding ZonMw 'Recente toename behandelvragen transgenderzorg'

Projectvoorstel

Platform Diversiteit in Geslacht en Gender
23-11-2021

Radboud Universiteit



Inhoud

| | |
|--|----|
| Identificatie van de aanvrager | 2 |
| Samenvatting | 3 |
| K 1: Plan van Aanpak | 4 |
| Aanleiding en Probleemstelling | 4 |
| WP 1: Analyse van data over prevalentie | 5 |
| WP 2: Ontwikkelen interdisciplinair conceptueel model | 6 |
| WP 3: Dataverzameling en analyse door focusgroepen | 8 |
| WP 4: Dataverzameling en analyse van media | 9 |
| WP 5: Samenvatting en synthese | 11 |
| Planning | 12 |
| K 2: Specifieke ervaring voor de opdracht | 13 |
| 1. Over de projectgroep | 13 |
| 2. Samenwerking met de doelgroep | 14 |
| 3. Betrokken aanvragers | 15 |
| 4. Profiel van de onderzoekers en taakverdeling | 16 |
| 5. Eerdere activiteiten en producten van de projectgroep | 17 |
| Startconferentie | 17 |
| Publicaties | 17 |
| Projecten | 18 |
| Bronnen | 19 |

Meervoudig onderhandse aanbesteding ZonMw 'Recente toename behandelvragen transgenderzorg'

Identificatie van de aanvrager

Het **Platform Diversiteit in Geslacht en Gender** (Radboud Universiteit & Radboudumc), Nijmegen
<https://www.ru.nl/onderzoekseksengender/> :

Hoofdaanvrager

- Prof dr Anna van der Vleuten, Radboud Universiteit, Hotspot Gender and Power in Politics and Management

Mede-aanvragers

- Prof dr Enny Das en Dr Wyke Stommel, Radboud Universiteit, Centre for Language Studies
- Dr Chris Verhaak, afdeling Medische Psychologie, Radboudumc Amalia Kinderziekenhuis Radboud Expertisecentrum Geslacht & Gender
- Dr Marion Wasserbauer, Radboudumc & Radboud Universiteit, Platform Diversiteit in Geslacht en Gender

Interne begeleidingscommissie

- Dr Anke Oerlemans, Afdeling IQ Healthcare – Ethiek van de Gezondheidszorg, Radboud Expertisecentrum Geslacht & Gender.
- Prof dr Mieke Verloo, Radboud Universiteit, Hotspot Gender and Power in Politics and Management
- Prof dr Hedi Claahsen-van der Grinten, Afdeling Kindergeneeskunde, Radboudumc Amalia Kinderziekenhuis, Radboud Expertisecentrum Geslacht & Gender

Voor correspondentie

Email adres: anna.vandervleuten@ru.nl & marion.wasserbauer@radboudumc.nl (ondersteuning van het project)

Telefoon: 024-3612330/06-29216019

Postadres: Radboud Universiteit, Afdeling Politicologie, Postbus 9108, 6500HK Nijmegen

Samenvatting

De probleemstelling van de tender luidt als volgt. Een sterke toename in het aantal transgender personen (vooral transmannen en jongeren) heeft geleid tot een sterke stijging van de vraag naar transgenderzorg in Nederland. Ook is de aard van de zorgvraag veranderd. Er worden verschillende verklaringen gegeven voor de toename, maar een wetenschappelijke onderbouwing ontbreekt nog. Goed inzicht in het waarom van de toename en in achterliggende maatschappelijke processen is gewenst om te komen tot een betere aansluiting tussen zorgwensen (vanuit transgender personen) en behandelaanbod. Dit onderzoek beoogt een antwoord te geven op drie samenhangende waarom-vragen:

1. Hoe kunnen we de toename in (specifieke groepen) transgender personen verklaren?
2. Hoe kunnen we de toename in de vraag naar transgender zorg verklaren?
3. Hoe kunnen we verandering in de aard van de zorgvraag verklaren?

K1 bevat het Plan van Aanpak. We willen op de volgende wijze komen tot beantwoording van deze drie vragen. Allereerst kijken we kritisch naar de aard en omvang van de toename in transgender personen en transgender zorgvraag op basis van bestaande cijfermatige gegevens, om de vragen zo precies mogelijk te kunnen uitwerken (Work Package 1). Vervolgens ontwikkelen we een conceptueel model waarin we verklaringen op micro-, meso- en macroniveau, die veelal geïsoleerd vanuit specifieke disciplines worden geopperd, in samenhang presenteren (Work Package 2). Hiervoor maken we gebruik van inzichten uit gender studies, transgender studies, politicologie, klinische psychologie en communicatie- en informatiewetenschap. Uit het model leiden we enkele voorlopige antwoorden af op de gestelde vragen (hypothesen). In Work Package 3 en Work Package 4 toetsen we deze hypothesen. We organiseren daartoe specifiek samengestelde focusgroepen en voeren conversatie- en inhoudsanalyses uit op de data (Work Package 3), en we voeren een analyse uit van (sociale) media (Work Package 4). In Work Package 5 duiden we de voorlopige bevindingen in twee specifieke focusgroepen om in co-creatie te komen tot grondig en zorgvuldig onderbouwde verklaringen voor de toename in het aantal transgender personen (vooral trans mannen en jongeren), de sterke toename in omvang van en verandering in de aard van de zorgvraag. De uitkomsten van het onderzoek vormen input voor het ontwikkelen van toekomstbestendige transgenderzorg.

K2 presenteert de onderzoeksgroep, de expertise van de onderzoekers, de betrokkenen uit de doelgroep en de wijze waarop zij betrokken zijn bij de opzet en uitvoering van dit project. Het Nijmeegse **Platform Diversiteit in Geslacht en Gender** (opgericht in 2019) is om twee redenen bij uitstek geschikt om dit onderzoek uit te voeren.

Ten eerste is het een al bestaand platform van onderzoekers uit verschillende disciplines die elkaar gevonden hebben in een gezamenlijke motivatie om de zorg voor transgender en intersekse personen in Nederland te verbeteren, door middel van zorg en onderzoek. De mix van disciplines in het Platform is uniek en to the point. De interdisciplinariteit heeft al geleid tot meerdere samenwerkingsprojecten, de onderlinge relaties zijn uitstekend, en het enthousiasme om dit verder uit te bouwen tastbaar. Om aan dit onderzoek te beginnen hoeft dus niets extra te worden opgetuigd. Gezien het krappe tijdschema is dit een belangrijk positief punt.

Ten tweede heeft het Platform vanaf het begin actief samenwerking gezocht met het brede veld van belanghebbenden, zowel via patiëntenorganisaties als via sociale bewegingen en individuele expertises. De input die actief gegenereerd werd op de Startconferentie (juni 2021), door intensieve debatten met experts en ervaringsdeskundigen, is sturend voor onze aanpak. Voor het Platform is het vanzelfsprekend om met deze samenwerking verder te gaan, ook in het hier voorgestelde onderzoek.

K 1: Plan van Aanpak

Aanleiding en Probleemstelling

In de voorbije decennia hebben transgender personen¹ in Nederland en andere landen op juridisch en maatschappelijk vlak rechten en erkenning verworven. Ook heeft de zorg voor transgender personen zich kwalitatief en kwantitatief sterk ontwikkeld. Desalniettemin staat deze zorg in twee opzichten onder grote druk.

Ten eerste wordt er door volwassenen en in sterk toenemende mate kinderen en jongeren een veel groter beroep gedaan op transgenderzorg dan de capaciteit toelaat, met de veelbesproken wachtlijsten tot gevolg en grote lijdensdruk onder degenen die wachten om toegang te krijgen tot zorg of tot de volgende stap in het zorgtraject (Zorgvuldig Advies, 2020).

Ten tweede bestaat er onvrede onder transgender personen over de bestaande zorgtrajecten en het bestaande zorgaanbod, zoals blijkt uit de talrijke protestacties die afgelopen jaar plaatsvonden.² Deze onvrede evenals issues rond gender in het algemeen en rond transgenderzorg in het bijzonder zijn geregeld voorwerp van politieke controverse, zoals blijkt uit de vele kamerdebatten en moties over deze onderwerpen (o.a. Kamerstukken II, 2021, 2021D21063; Kamerstukken II, 2021, 31016-337; Kamerstukken II, 2021, 35925-XVI-36). Kortom, er is hier sprake van een gevoelig en complex vraagstuk dat dringend oplossing behoeft.

Het doel van de Directie Curatieve Zorg van het Ministerie van VWS is om een betere aansluiting tussen zorgvraag en zorgaanbod te krijgen door de wachttijden in de transgenderzorg te verkorten en meer variatie in het aanbod te realiseren. Om dat doel te bereiken is meer inzicht nodig in onderliggende maatschappelijke processen die de toenemende vraag verklaren, maar goed wetenschappelijk onderzoek daarnaar ontbreekt nog. In dat licht beoogt dit onderzoek een antwoord te geven op drie samenhangende waarom-vragen:

1. Hoe kunnen we de toename in (specifieke groepen) transgender personen verklaren?
2. Hoe kunnen we de toename in de vraag naar transgenderzorg verklaren?
3. Hoe kunnen we verandering in de aard van de zorgvraag verklaren?

Om deze vragen te kunnen beantwoorden is een **interdisciplinaire benadering** nodig. Er is immers niet één verklaring voor de toename in transgender personen die een zorgvraag hebben. Verschillende disciplines hebben verschillende, deels tegenstrijdige verklaringen geopperd. Ook schieten monodisciplinaire verklaringen tekort als het gaat om verklaring van de toename onder specifieke groepen van transgender personen en veranderingen in de aard van de zorgvraag. Het huidige voorstel stelt daarom een interdisciplinaire benadering voor bij de beantwoording van de drie waarom-vragen. De voorgestelde benadering kijkt vanuit verschillende invalshoeken naar de vragen en integreert vervolgens de bevindingen van verschillende disciplines in de antwoorden. Hiermee biedt het de sterkst mogelijke aanknopingspunten voor een betere aansluiting van het zorgaanbod op de zorgvraag.

Gegeven de complexiteit van het thema hebben wij het onderzoek opgesplitst in de volgende vijf Work Packages (WP):

- WP1: Analyse van data over prevalentie van transgender personen en veranderende zorgvraag
- WP2: Ontwikkeling interdisciplinair conceptueel model
- WP3: Dataverzameling ten behoeve van toetsing hypothesen door middel van focusgroepen

¹ Gehanteerde definitie: onder transgender personen verstaan wij alle personen die hun gender anders beleven dan het geslacht dat zij bij geboorte toegekend hebben gekregen, dat wil zeggen: zij hebben een andere *genderidentiteit*. Die genderidentiteit kan *binair* zijn (aansluiten bij de gender tweedeling man/vrouw) en is dan tegenovergesteld aan het bij geboorte toegekende geslacht. De genderidentiteit kan ook een andere positie tussen (of boven) deze gender tweedeling hebben (*non-binair*). Hiervoor worden ook termen gebruikt als genderfluïde, genderqueer en agender.

² Zie onder meer TransZorg Nu (<https://transzorgnu.noblogs.org/>).

WP4: Dataverzameling ten behoeve van toetsing hypothesen door middel van media-analyse

WP5: Samen met twee focusgroepen, integreren van de verzamelde kennis ten behoeve van beantwoording van de vragen en formuleren van aanbevelingen.

In samenhang bieden de Work Packages antwoorden op de waarom-vragen achter de gesignaleerde veranderingen, evenals input voor een toekomstbestendige transgenderzorg.

Hier volgt een eerste uitwerking van de vijf Work Packages.

WP 1: Analyse van data over prevalentie

Recente publicaties over de wachtlijstproblematiek in de transgenderzorg stellen vast dat er een sterke toename is van de vraag naar transgenderzorg en dat deze toename met name sterker is dan verwacht voor transmannen en jongeren (Zorgvuldig Advies, 2020). Er zijn echter verschillende zaken onduidelijk. Ten eerste is een betrouwbare interpretatie van de cijfers moeilijk, aangezien een landelijke registratie van de zorgvraag ontbreekt. Verder lijkt de onderliggende aanname te zijn dat deze sterke toename voortvloeit uit een toename in het aantal transgender personen, met name jongeren, maar deze aanname is onvoldoende getoetst. Tenslotte lijkt er een toename te zijn in diversiteit van de zorgvraag maar blijft onduidelijk wat deze diversiteit inhoudt.

Alvorens ons te richten op het verklaren van ontwikkelingen ten aanzien van transgender personen en transgenderzorg vinden wij het essentieel eerst een helder beeld te krijgen van deze ontwikkelingen in kwantitatieve zin, en over ontbrekende of ontoereikende gegevens. Daartoe maken we een analyse op basis van bestaande datasets, inclusief informatie die voorhanden is in de centra waar transgenderzorg wordt aangeboden, om de volgende vragen te beantwoorden:

- 1) In hoeverre is er inderdaad sprake van een toename in transgender personen?
 - a. Wat weten we over die toename (leeftijd; verhouding man/vrouw, binair/non-binair; genderincongruent vs genderdysfoor, specifieke minderheidsgroepen)?
 - b. Wat weten we niet over die toename? (blinde vlekken)
- 2) In hoeverre is er een toename in de vraag naar transgenderzorg?
 - a. Wat weten we over die toename (omvang en diversiteit van zorgvraag)?
 - b. Wat weten we niet over die toename? (blinde vlekken)

Waar nodig en mogelijk maken we een vergelijking met andere landen.

We zoeken de antwoorden op deze vragen in bestaande datasets (zoals in onderzoek verricht door Rutgers; Seks onder je 25e; Seksuele Gezondheid in Nederland; onderzoek verricht door Sociaal Cultureel Planbureau). Uit een *quickscan* blijkt dat deze datasets blinde vlekken vertonen en tegenstrijdigheden. Deze zijn deels terug te voeren op verschillen in de opzet van deze studies. Sommige baseren hun cijfers op aantallen mensen die zich melden voor transgenderzorg of die tot juridische geslachtsverandering overgaan, andere zijn algemene populatiestudies op basis van zelfrapportage. Ook over de relatief sterkere toename van transmannen bestaan geen eenduidige gegevens. Wiepjes et al (2018: 584) stellen vast dat in Nederland in de leeftijdsgroep 12-18 inderdaad meer transjongens dan transmeisjes (0.7:1) zich melden met een zorgvraag. Dat is opmerkelijk, want ander Nederlands onderzoek stelt vast dat mensen met geboortegeslacht vrouw in dezelfde mate een andere genderidentiteit dan het geboortegeslacht ervaren als mensen met geboortegeslacht man (0.3%; Kuyper, 2017: 56; zie ook Kuyper, 2006). In een internationale vergelijking van verschillende datasets, tenslotte, varieert de ratio transvrouwen:transmannen met zorgvraag van 4:1 tot 1.7:1 (Collin et al. 2016: 616). Er bestaat dus geen eenduidig beeld. Meer algemeen waarschuwen Kuyper en Wijsen (2014) voor onderschatting van de prevalentie van genderincongruentie en de beperkingen van dichotome (wel/niet) benaderingen bij inschatting van de zorgvraag (zie ook Qi Zhang et al. 2020). Onderschatting speelt vermoedelijk ook ten aanzien van specifieke

groepen, zoals mensen met beperking of mensen met migratieachtergrond (zie o.a. de Graaf, 2020). Op basis van een kritische analyse van de gegevens komen we tot zo zorgvuldig mogelijke antwoorden op de gestelde vragen en bieden we inzicht in de beperkingen van de gegevens.

Output:

- 1.1 Overzicht van prevalentie en trends, en mogelijkheid om onderzoeksvraag aan te scherpen;
- 1.2 Aanbevelingen voor vragenset voor toekomstige surveys naar en registratie van genderincongruentie.

WP 2: Ontwikkelen interdisciplinair conceptueel model

Dit Work Package beoogt mogelijke verklaringen te formuleren voor de ontwikkelingen die in WP1 in kaart zijn gebracht:

1. de toename in (bepaalde groepen) transgender personen;
2. de toename in de vraag naar transgenderzorg;
3. veranderingen in de aard van de zorgvraag.

Immers, bestaande verklaringen voor deze ontwikkelingen zijn onbevredigend omdat ze algemeen van aard zijn en een goede wetenschappelijke basis missen (Bijlage Tender, p.1). Hieraan is ook disciplinaire verkokering debet, aangezien verschillende disciplines verschillende, deels tegenstrijdige, verklaringen bieden, of zich beperken tot beschrijvende antwoorden. Ook lijken monodisciplinaire verklaringen tekort te schieten ten aanzien van de toename onder specifieke groepen van transgender personen en ten aanzien van veranderingen in de aard van de zorgvraag.

Niet alleen de vraag naar transgenderzorg, maar ook andere zorgvragen zijn immers niet zonder meer te herleiden tot individuele ervaringen. Ze ontstaan in interactie met een brede maatschappelijke context, zoals de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving helder uiteenzette in haar advies over medicalisering van levensfasen (2017) (zie ook Dehue 2014; Verhaeghe 2012 en Conrad & Barker 2010). Om een groeiende zorgvraag goed te begrijpen is derhalve inzicht nodig in de context waarbinnen zij ontstaat. De Raad doelt daarmee op maatschappelijke verwachtingen ten aanzien van gedrag en gezondheid, verwachtingen ten aanzien van de mogelijkheden van medische interventies en reacties van zorgverleners om deze vragen met een zorgaanbod te beantwoorden.

De Raad past deze contextualisering van zorgvragen toe op thema's als druk gedrag, somberheid, vruchtbaarheidsproblemen en functiebeperkingen bij het ouder worden, maar in dezelfde lijn kan ze toegepast worden op de vraag naar de achtergrond van de groeiende behoefte aan transgenderzorg. Wat is de relatie tussen (veranderingen in) maatschappelijke verwachtingen ten aanzien van gendernormen en individuele ervaring? Tussen veranderende verwachtingen ten aanzien van medische behandelingen en individuele zorgvraag, en tussen veranderde wetgeving en individuele keuzes? Immers, het gaat bij gender, genderidentiteit en transgender zorg bij uitstek om complexe vraagstukken waar interacties tussen factoren op macroniveau (maatschappelijk, institutioneel en politiek), mesoniveau (opvoeding, onderwijs, media) en microniveau (psychologie) een rol spelen.

Om dit complexe vraagstuk beter te kunnen doorgronden en om tot een verklaring te komen van de ontwikkelingen die in WP1 in kaart zijn gebracht, ontwikkelen we een interdisciplinair conceptueel model. Daarin presenteren we in navolging van de benadering van de Raad, verklaringen op micro-, meso- en macroniveau, die veelal geïsoleerd vanuit specifieke disciplines worden geopperd, in dynamische samenhang. Hiervoor maken we gebruik van inzichten uit gender studies, transgender studies, politicologie, klinische psychologie en communicatie- en informatiewetenschap.

Op basis van een eerste analyse van disciplinaire literatuur kunnen we hier enkele aanzetten tot verklaring identificeren, die we in vier mechanismen samenbrengen. In WP2 zullen deze verklaringen uitgediept worden.

1. Ontwikkeling genderidentiteit en empowerment: micro-niveau

Een eerste mechanisme vanaf het microniveau, vanuit klinische psychologie en transgender studies, betreft inzichten rond de ontwikkeling van de genderidentiteit als complex (leer)proces dat beïnvloed wordt door biologische factoren, opvoeding, gezin en sociale omgeving (T'Sjoen, Motmans en Degryse, 2019: 33). Er is nog weinig duidelijkheid over interactie tussen ontwikkeling van de genderidentiteit en omgeving. Bovendien bestaat er geen eenduidig beeld over de stabiliteit ervan.

Ook een breder perspectief vanuit gender studies gericht op het microniveau in sociale context kan hier van pas komen. In haar denken over de maakbaarheid van het vrouwenlichaam wijst Kathy Davis (1995) op de beschikbaarheid van (genitale) cosmetische chirurgie als bron van empowerment: een negatief lichaamsbeeld wordt omgezet in zelfvertrouwen. Tegelijkertijd is het een bron van disempowerment voor zover dominante schoonheidsnormen ten aanzien van het maakbare vrouwenlichaam gereproduceerd worden.

2. Sociale media en sociale besmetting als producenten van transgender identiteit: meso-niveau

Een tweede mechanisme richt zich op de rol van de omgeving als verklarende factor voor de veranderingen, met name bij jongeren. Dit perspectief lijkt licht te werpen op de veranderde man-vrouw ratio onder transgender personen. Vooral in de Verenigde Staten vinden verklaringen hun oorsprong die een sterke rol toekennen aan leeftijdsgenoten (peer influence, social comparison), met als verondersteld gevolg dat met name meisjes zich opeens vaker als transgender man identificeren. Medisch onderzoeker Lisa Littmann poneerde in dit verband het omstreden concept van Rapid Onset Gender Dysphoria (2018).

Hiermee verwant zijn ideeën rond sociale besmetting, een effect dat zou optreden door de zichtbaarheid van transgender rolmodellen in de media, met name social media. Alle aandacht voor vormen van gender fluiditeit zou tot navolging inspireren. Het omgekeerde wordt ook gesuggereerd, namelijk dat juist de toegenomen rigiditeit van genderrollen, eveneens onder invloed van al dan niet commerciële spelers uit de Verenigde Staten, een rol speelt.

3. Institutionele veranderingen in samenleving, politiek en wetgeving: macro-niveau

Een derde mechanisme richt zich op factoren op macroniveau, vanuit politicologie, sociologie en trans studies. De mobilisatie door de transgenderbeweging in Nederland (Bakker, 2018; Soto-Lafontaine, 2020) en andere landen heeft een belangrijke rol gespeeld in institutionele veranderingen in wetgeving (eisen voor naamsverandering, geslachtsverandering; afschaffen sterilisatie-eis), financiële aspecten (zorgverzekeraars) en toegang tot en aanbod van zorg.

4. Medicalisering, pathologisering en depathologisering: macro-niveau

Het vierde mechanisme betreft de rol van het medische kader. De vraag naar en het aanbod van medische zorg (gesprekken met een psycholoog, hormoonbehandelingen, chirurgische ingrepen) heeft medicalisering in de hand gewerkt. Gendervragen leiden naar medische experts, medische diagnose en behandeltrajecten door gespecialiseerde zorgaanbieders. De dominantie van het medische frame kan betekenen dat een toename in transgender personen leidt tot een toename in zorgvraag.

De afgelopen jaren heeft zich binnen de transnationale transgender gemeenschap een beweging ontwikkeld die de dominantie van het medisch frame bekritiseert en pleit voor depathologisering, zodat gender incongruentie niet gedefinieerd wordt als ziektebeeld, de positie van de transgender persoon in een zorgtraject wordt versterkt ten opzichte van behandelaren, en trajecten voor transgenderzorg worden veranderd (zie Stone 2006; Robles et al. 2021; Suess Schwend 2020; Davy 2021). De opkomst van een alternatief frame kan leiden tot verandering in de zorgvraag, zowel kwantitatief als kwalitatief.

Methode: deze vier mechanismen zullen worden uitgediept en op hun relevantie voor de Nederlandse context worden onderzocht. Methodologisch betekent dit een keuze voor *desk research*: een studie van relevante recente wetenschappelijke literatuur, beleidsadviezen en teksten van belangenorganisaties uit de transgender gemeenschap. Daarbij zullen we waarschijnlijk nog andere mechanismen identificeren. Zo komen we tot een conceptueel model waaruit we voorlopige antwoorden (hypothesen) afleiden op de drie centrale waarom-vragen naar toename van transgender personen, en toename in en veranderingen in de aard van de zorgvraag. Deze voorlopige, theoretische antwoorden worden vervolgens getoetst in focusgroepen (WP 3) en door middel van een media-analyse (WP4).

Output:

2.1 Interdisciplinair conceptueel model

2.2 Verwachtingen betreffende ontwikkelingen in toename transgender personen en hun zorgvraag

WP 3: Dataverzameling en analyse door focusgroepen

Om de theoretische verwachtingen uit WP2 te toetsen maken we gebruik van focusgroepen. Om te begrijpen hoe groeiende vraag naar transgenderzorg ontstaat is het van belang betrokken in verschillende relaties tot die zorg te vragen naar hun inzichten ten aanzien van de groeiende zorgvraag. Hierbij zijn zowel zorgprofessionals als transgender personen van belang. Voor beide maken we onderscheid tussen twee groepen betrokkenen, bepaald op basis van hun betrokkenheid bij het transgender vraagstuk.

Op de eerste plaats direct betrokkenen. Hierbij gaat het om mensen uit belangenorganisaties en de LHBTQI+ gemeenschap, belangenbehartigers en ervaringsdeskundigen. Daarnaast gaat het om mensen die zich aanmelden bij centra voor transgenderzorg en ouders. Van de kant van de professionals gaat het met name om artsen, psychologen en psychiaters betrokken bij de Transgenderzorg. Dan volgen zijdelings betrokkenen: mensen die zich als anders dan cisgender identificeren zonder de stap naar zorg te zetten. Voor wat betreft de professionals gaat het om huisartsen, jeugdartsen, docenten, psychologen en psychiaters in de reguliere GGZ en jeugdzorg.

Dat levert de volgende (combinaties van) focusgroepen op:

- volwassenen in transgenderzorg
- volwassenen enige jaren na transitie
- ouders van kinderen in transgenderzorg
- jongeren (18+)
- mensen (volwassenen en ouders van kinderen) op wachtlijsten voor transgenderzorg
- transgender personen, binair en non-binair, in de LHBTQI+ beweging
- oudere transgender personen
- zorgprofessionals (huisartsen, psychologen GGZ, psychologen ziekenhuis, endocrinologen) en docenten op BO/VO scholen.
- transgender personen die op meerdere manieren gediscrimineerd worden, zoals mensen van kleur, sekswerkers, personen met een beperking.

In deze groepen wordt gesproken over thema's rond:

- (1) proces van ervaren genderincongruentie tot en met de vraag naar genderbevestigende hormonale en chirurgische behandeling;
- (2) ervaren impact van sociale context: media, sociaal netwerk, bredere sociale context, stigma en
- (3) verwachtingen ten aanzien van sociale steun/ zorg en daadwerkelijk ervaren steun/ zorg en eventuele discrepantie.

Tevens wordt in iedere focusgroep aan deelnemers gevraagd naar

- (4) hun gedachten over achtergrond groeiende zorgvraag,
- (5) verwachtingen voor de toekomst en
- (6) suggesties voor optimalisering van de zorg.

Deze gesprekken pogen de visies van zoveel mogelijk verschillende stakeholders in kaart te brengen. De thema's en opzet van de focusgroepen zullen we uitwerken in samenspraak met vertegenwoordigers van de doelgroep. De gespreksleiding ligt eveneens bij belangenvertegenwoordigers, in samenwerking met onderzoekers.

Methode: Voor WP3 wordt advies gevraagd bij de Ethische Toetsingscommissie Rechtsgeleerdheid en Managementwetenschappen (ETRM) van de Radboud Universiteit. Focusgroepen zijn bijzonder geschikt om attitudes ten aanzien van een specifiek thema of fenomeen te verkennen. Ze worden vaak ingezet om hypothesen te toetsen en eerder verkregen kennis (WP1 & WP2) te toetsen, en werken goed voor het bedenken van creatieve oplossingen (Mortelmans, 2013). Bovendien kunnen er waardevolle inzichten worden gewonnen uit de interacties tussen de deelnemers. Zoals onder "Samenwerkingen" nader verklaard, streven we ernaar om maximaal met belangenorganisatie samen te werken bij het uitwerken van de thema's, de oproep tot participatie, en de uitvoering. De focusgroep-gesprekken worden op verschillende niveaus geanalyseerd. Een inhoudsanalyse geeft een overzicht van de belangrijkste thema's en houdingen ten aanzien van deze thema's. Door middel van een conversatie-analytische benadering doen we recht aan de dynamiek binnen de focusgroepen. We analyseren de interactie binnen de groep, inclusief dominante stemmen en de rol van de moderator (Smithson 2000). De deelnemers aan de focusgroepen behoren tot (verschillende) minderheidsgroeperingen en spreken over persoonlijke, soms gevoelige kwesties. In interactie kan dit leiden tot problemen met het construeren van "de ander" en controversiële perspectieven, bijvoorbeeld als normatieve discoursen gereproduceerd worden. Juist de gelaagde analyse van de focusgroepdata biedt inzicht in de verschillende perspectieven van transgender personen en andere betrokkenen op de toename van de zorgvraag.

In een tweede ronde zullen in een of meerdere focusgroepen de bevindingen uit WP1-WP4 met elkaar worden geconfronteerd (zie WP5).

Output:

- 3.1 Analyse van de tekstverslagen die inzichten bieden in de aanzichten van verschillende stakeholder mbt. de groeiend zorgvraag
- 3.2 Toetsing van theoretische verwachtingen zoals geformuleerd in WP 2
- 3.3 Aanbevelingen voor een betere aansluiting zorgbehoefte/ zorgvraag.

WP 4: Dataverzameling en analyse van media

Met de toenemende maatschappelijke aandacht voor gender en transgender issues is ook de aandacht op TV, in kranten en op sociale media toegenomen. Het veranderende medialandschap en de opkomst van sociale media zoals Facebook en Instagram hebben het mogelijk gemaakt dat gebruikers met elkaar communiceren en

informatie en advies uitwisselen over specifieke onderwerpen zoals gender. We zien verschillende mechanismen.

De grotere beschikbaarheid van laagdrempelige online informatie wordt, samen met een toename in sociale acceptatie, genoemd als mogelijke verklaring voor de toegenomen zorgvraag van transgender personen. WP4 maakt een kwantitatieve analyse van de aandacht voor, en framing van gender en transgender issues in de klassieke en de sociale media, om de dynamiek tussen mediaberichtgeving en publieke opinie in kaart te brengen.

Zorgen over de negatieve effecten van mediagebruik op de psychische en fysieke gezondheid zijn van alle tijden. De introductie van de TV, games, mobiele telefoons, sociale media; in alle gevallen werd verondersteld dat het nieuwe medium naast positieve effecten ook tot problemen zou leiden, variërend van agressie (games), gebrek aan lichaamsbeweging (tv kijken, gaming), seksuele losbandigheid (sexting) tot eenzaamheid (sociale media). Onderzoek laat geen eenduidig bewijs zien voor causale verbanden tussen mediagebruik enerzijds en verminderde psychische of fysieke gezondheid anderzijds; veelal is er sprake van een wederzijdse dynamiek (Lawrence et al., 2021). De media bepalen namelijk doorgaans niet wát ontvangers denken, maar wel waaróver ze denken (agenda-setting effect; Wanta & Ghanem, 2000). Media kunnen echter wel bepaalde aspecten van een maatschappelijke kwestie uitlichten middels *media framing* (Scheufele, 2000); wanneer er systematisch wordt gesproken van ‘speciale rechten’ voor transgender personen, nodigt dit de lezer uit tot een andere manier van kijken naar rechten voor transgender personen dan wanneer er wordt gesproken over ‘gelijke rechten’. Ook het benadrukken van gender en transgender issues (bijv. zorg, economie) ten koste van andere maatschappelijke domeinen (bijv. onderwijs, politiek) kan de publieke opinie sturen. Om de analyse van transgender issues in de media te kunnen iken en vergelijken nemen we de bredere context van gender algemeen mee in de analyses. Hiermee krijgen we inzicht in de maatschappelijke context waarin groei in aantallen transgender personen en groei in zorgvraag zich ontwikkelen.

De volgende vragen staan centraal:

1. Zijn er verschuivingen over tijd waar te nemen in de mate van aandacht voor gender en transgender issues in de klassieke en sociale media, en hoe verhouden deze verschuivingen zich tot elkaar?
2. Welke onderwerpen (issues) worden met name belicht in de (klassieke en sociale) media voor gender en transgender vraagstukken en zijn er verschillen tussen media en over tijd waar te nemen?
3. Op welke manier worden gender en transgender issues geframed in de klassieke en sociale media?

Methode. Middels kwantitatieve, deels geautomatiseerde (sociale) media-analyses wordt inzicht verschaft in het publieke debat over gender vraagstukken in brede zin, en transgender vraagstukken in het bijzonder, en in verschuivingen die over tijd hebben plaatsgevonden. Analyses van klassieke media (kranten) bieden inzicht in de mate waarin en de manier waarop het debat rondom gender en transgender gevoerd wordt in het publieke domein, analyses van sociale media (bijv. online forums, facebook) worden genomen als proxy van de publieke opinie.

In overleg met de Klankbordgroep wordt bepaald welke sociale media het meest geschikt zijn voor de analyse. Bij de media-analyses kijken we naar zowel de aantallen berichten, de issues die hierbij vaak naar voren komen, en de manier waarop deze issues geframed worden (bijv. zorgvraag, toegang tot zorg, verwachtingen van zorg). Voor de analyse van de onderwerpen en frames nemen we de hypothesen zoals geformuleerd in WP2 als basis. Doordat een gedeelte van de analyses geautomatiseerd zal worden uitgevoerd, is deze deelstudie in de beperkte aangewezen tijd (1 jaar) haalbaar.

Output:

- 4.1. Analyse van klassieke mediaberichtgeving over gender en transgender issues tussen 2011-2021.
- 4.2. Analyse van sociale mediaberichten over gender en transgender issues tussen 2011-2021.
- 4.3. Analyse van de dynamiek tussen klassieke berichtgeving en sociale mediaberichten (tijdreeksanalyse).

WP 5: Samenvatting en synthese

In WP5 worden de bevindingen uit de verschillende Work Packages samengebracht. In samenspraak met de Klankbordgroep, de leden van de projectgroep en de interne begeleidingscommissie zal op gezette tijden gedurende het traject de synergie worden gezocht in de bevindingen van WP1-4, en de aandachtspunten voor de specifieke werkpakketten in het vervolgtraject. Hiervoor worden verschillende meetings beraamd waarin wordt gereflecteerd op het bredere perspectief en de implicaties voor de vragen die centraal staan in dit project. Dit bevordert de mogelijkheid tot synthese van de bevindingen vanuit de verschillende onderzoeksmethoden en disciplines, waarvoor in de tussentijdse meetings een voorzet zal worden gedaan.

Aan het einde van het traject resulteert dit in een laatste focusgroep waarin alle stakeholders vertegenwoordigd zijn. In deze groep worden bevindingen uit WP1-4 gepresenteerd en bediscussieerd. In *co-creatie* met de Klankbordgroep, de leden van de projectgroep en de interne begeleidingscommissie zal dat leiden tot een eindrapport en tot een samenvatting van de belangrijkste punten voor de doelgroep.

De meetings in WP5 onderscheiden zich van de meetings met de Klankbordgroep en het onderzoeksteam doordat in WP5 actief ruimte wordt gemaakt voor reflectie op de (wederzijdse implicaties van) bevindingen voor de verschillende WPs en voor *mutual learning* van de verschillende betrokkenen.

Samenvattend beogen we op basis van dit project de volgende deliverables in het eindrapport aan te leveren:

Ten eerste, een overzicht van prevalentie en trends betreffende transgender personen en (de aard van) hun zorgvraag, en mogelijkheid om onderzoeksvraag voor dit project aan te scherpen; alsook aanbevelingen voor vragenlijst voor toekomstige surveys naar en registratie van genderincongruentie.

Ten tweede, een interdisciplinair conceptueel model dat een kader biedt om veranderingen in de zorgvraag in de huidige maatschappelijke context beter te begrijpen. Daaraan verbonden bespreken we een set verwachtingen betreffende ontwikkelingen in toename transgender personen en hun zorgvraag.

Ten derde volgt een analyse van focusgroepen die inzicht biedt in de visies van verschillende stakeholders betreffende genderidentiteit en zorgvraag. Binnen de focusgroepen worden de theoretische verwachtingen uit WP 2 met betrokken stakeholders getoetst. Op basis hiervan doen we enkele aanbevelingen voor verbeteringen in de aansluiting zorgbehoefte/zorgvraag.

Ten vierde leveren we een analyse van klassieke mediaberichtgeving over gender en transgender issues tussen 2011-2021, een analyse van sociale mediaberichten over gender en transgender issues tussen 2011-2021 en een analyse van de dynamiek tussen klassieke berichtgeving en sociale mediaberichten (tijdreeksanalyse) om de thematiek in een breder maatschappelijk kader en in samenhang met media-ontwikkelingen te schetsen.

Ten vijfde brengen we de bevindingen tot een synthese met elkaar om de eerder vermelde samenhangende waarom-vragen omtrent de toename in zorgvragen door transgender personen te beantwoorden.

Planning

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|
| WP 1 | | | | | | | | | | | | |
| Literatuuronderzoek | | | | | | | | | | | | |
| Vergelijkende studie | | | | | | | | | | | | |
| Uitschrijven bevindingen | | | | | | | | | | | | |
| Aanbevelingen toekomstig onderzoek | | | | | | | | | | | | |
| WP 2 | | | | | | | | | | | | |
| Literatuuronderzoek | | | | | | | | | | | | |
| Consultatie experts | | | | | | | | | | | | |
| Uitwerken en beschrijven conceptueel model | | | | | | | | | | | | |
| WP 3 | | | | | | | | | | | | |
| Consultatie experts en belangenvertegenwoordigers | | | | | | | | | | | | |
| Taakverdeling + oproep tot deelname focusgroepen | | | | | | | | | | | | |
| Inhoud focusgroepen bepalen | | | | | | | | | | | | |
| Uitvoering focusgroepen | | | | | | | | | | | | |
| Analyse gesprekken | | | | | | | | | | | | |
| WP 4 | | | | | | | | | | | | |
| Aanleggen sociale en klassieke media-corpus | | | | | | | | | | | | |
| Ontwikkeling codeboek | | | | | | | | | | | | |
| Analyse media-aandacht | | | | | | | | | | | | |
| Analyse media-issues | | | | | | | | | | | | |
| Analyse mediaframes | | | | | | | | | | | | |
| WP 5 | | | | | | | | | | | | |
| Synthese | | | | | | | | | | | | |
| Finaal rapport schrijven | | | | | | | | | | | | |
| Output voor doelgroep: samenvatting | | | | | | | | | | | | |
| Klankbordgroep | | | | | | | | | | | | |
| Bespreking onderzoeksteam | | | | | | | | | | | | |

K 2: Specifieke ervaring voor de opdracht

Het Nijmeegse Platform **Diversiteit in Geslacht en Gender** is om twee redenen bij uitstek geschikt om dit onderzoek uit te voeren.

Ten eerste is het een al bestaand platform van onderzoekers uit verschillende disciplines die elkaar gevonden hebben in een gezamenlijke motivatie om de zorg voor trans en intersekse personen in Nederland te verbeteren, door middel van zorg en onderzoek. De mix van disciplines in het Platform is uniek, en *to the point*. De interdisciplinariteit heeft al geleid tot meerdere samenwerkingsprojecten, de onderlinge relaties zijn uitstekend, en het enthousiasme om dit verder uit te bouwen tastbaar. Om aan dit onderzoek te beginnen hoeft dus niets extra te worden opgetuigd, en met het krappe tijdschema is dit een belangrijk positief punt.

Ten tweede heeft het Platform vanaf het begin actief samenwerking gezocht met het brede veld van belanghebbenden, zowel via patiëntenorganisaties als via sociale bewegingen en individuele expertises. De input die actief gegenereerd werd op de Startconferentie, door intensieve debatten met experts en ervaringsdeskundigen, is sturend voor onze aanpak. Voor het Platform is het vanzelfsprekend om met deze samenwerking verder te gaan, ook in het hier voorgestelde onderzoek.

1. Over de projectgroep

Het **onderzoekplatform Diversiteit in Geslacht en Gender** is sinds 2019 actief en bundelt kennis en expertise rond intersekse en trans thema's vanuit verschillende wetenschappelijke disciplines om samen vanuit een interdisciplinair perspectief onderzoek te doen. Met ons onderzoek willen we een bijdrage leveren om inzichten uit gender- en transgender studies, sociale wetenschappen, ethiek, taal- en communicatiewetenschappen en politicologie in dialoog te laten gaan met het medisch discours. We streven ernaar om onderzoek te doen dat gebaseerd is op de ervaringen en behoeften van intersekse en trans personen, en werken daarvoor structureel samen met trans en intersekse personen, belangenorganisaties en andere stakeholders.

Door interdisciplinair onderzoek en een kritische blik op bestaande onderzoekspraktijken en methodologieën steunt het platform individuele en collectieve belangen van transgender en intersekse personen. Vanuit respect voor de heterogeniteit aan onderzoekstradities wil het platform bijdragen tot empowerment van individuele intersekse en transgender personen als ook empowerment van de sociale groepen.

Betrokken onderzoeksgroepen

Basis van de samenwerking is een interfacultair project van het Radboud Expertisecentrum voor Geslacht & Gender (REG&G), en de faculteiten Geneeskunde, Managementwetenschappen en Letteren van de Radboud Universiteit. Binnen deze faculteiten zijn de volgende onderzoeksgroepen aan het platform verbonden:

De **Hotspot Gender and Power in Politics and Management** is een onderzoeksgroep die onderzoekers samenbrengt van kritische organisatiestudies, economie, sociale geografie en politicologie die zich richten op gender+ gelijkheidvraagstukken.

De onderzoeksgroep **Persuasive Communication** bestudeert hoe in alle gebieden van het dagelijks leven effectief gebruik van taal en beeld essentieel is om communicatiedoelstellingen te bereiken. Kenmerken als argumentatie, stijl en toon van berichten (bijvoorbeeld over gezondheid, intersekse en transgender thema's), het sentiment, denken en handelen in offline en online omgevingen spelen daarbij een rol. De groep gebruikt methoden zoals conversatieanalyse om verbale en visuele aspecten van (online) interacties te doorgronden; corpusstudies om te ontdekken hoe patronen van taalgebruik gezondheidsuitkomsten voorspellen; en experimenteel onderzoek om de impact van berichtvarianties op de publieke perceptie te beoordelen.

Het **Radboud Expertisecentrum Geslacht en Gender (REG&G)** bouwt voort op de lange traditie van zorg voor mensen met een variatie in de geslachtelijke ontwikkeling (intersekse of Disorders/Differences in Sex

Development (DSD)) aan het Radboudumc. Sinds 1 maart 2020 is het Radboud DSD centrum uitgebreid tot een Centrum voor Geslacht & Gender. Binnen het Radboudumc Expertisecentrum Geslacht & Gender wordt er zorg verleend aan mensen met variaties in de geslachtelijke ontwikkeling en mensen met vragen over genderidentiteit.

De vakgroep **Ethiek van de Gezondheidszorg** binnen IQhealthcare (Radboudumc) draagt bij aan een ethisch verantwoorde gezondheidszorg door kritisch-constructieve en interdisciplinaire reflectie te stimuleren op de vraag wat 'goede zorg voor ziekte en gezondheid' inhoudt en hoe die nu en in de toekomst te bevorderen.

Meer informatie over de verschillende onderzoeksgroepen: [Onderzoeksgroepen - Platform Diversiteit in Geslacht en Gender \(ru.nl\)](#).

2. Samenwerking met de doelgroep

Voor dit project werken we nauw samen met verschillende belangenbehartigers en vertegenwoordigers van de doelgroep. Deze samenwerking neemt verschillende vormen aan: feedback en actieve input van de Klankbordgroep; advies door en overleg en samenwerkingen met belangenbehartigers, in bijzonder in WP3 & WP5.

Het platform volgt de ethische richtlijnen omtrent onderzoek naar een transgender populatie van EPATH (2019) en onderzoekers (o.a. Henrickson et al., 2020; Vincent, 2018) die aanbevelen van meet af aan samen te werken met transgender personen en belangenorganisaties. Ook principes van de patiëntenfederatie (Patiëntenfederatie Nederland, 2020; de Wit et al., 2016) en het participatiekompas (Participatiekompas, 2020) voeden onze aanpak en de keuze voor een hoge graad aan participatie van de doelgroep.

De **Klankbordgroep van het Platform Diversiteit in Geslacht en Gender** komt driemaandelijks bijeen om actuele werkzaamheden van het platform te bespreken. De voornaamste doelen van onze samenwerking met de klankbordgroep zijn:

- Advies krijgen over onderzoekswerkzaamheden in opzet en uitvoering
- Bijsturen, en blinde vlekken van onderzoekers aanstippen
- Vergroten van het netwerk en de connectie met doelgroepen.

De klankbordgroep is samengesteld uit personen die op basis van hun ervaringsdeskundigheid én professionele expertise met zorg, rechten en het maatschappelijk debat rond transgender en intersexe thema's vertrouwd zijn. Leden van de klankbordgroep zijn verbonden aan de belangenvertegenwoordigers Transgender Netwerk Nederland (TNN), Transvisie, Principle 17, TransUnited Europe, Steunpunt Gendervragen, NNID, en Intersexe Vlaanderen. Andere personen zetelen als ervaringsdeskundigen en experts ten persoonlijke titel in de klankbordgroep. De opzet van dit projectvoorstel werd met de klankbordgroep besproken op 17/11/21, en input vanuit de klankbordgroep werd in het definitieve projectvoorstel meegenomen.

In de verdere uitwerking en uitvoering van het onderzoek willen we inzetten op **samenwerking met belangenvertegenwoordigers en experts**. Dit kan in de vorm van consultaties, advies voor concrete aspecten zoals het ontwikkelen van de vragen die we in WP3 en WP4 verder uitdiepen, of het organiseren van focusgroepen samen met belangenvertegenwoordigers. Op deze manier zorgen we ervoor dat het onderzoek aansluit bij de ervaringen en behoeften van de doelgroep, en pogen we voor de focusgroepgesprekken een goede representatie van de diversiteit binnen de transgender populatie te bereiken.

Volgende belangenvertegenwoordigers hebben aangegeven de intentie te hebben om samen te werken met het Platform Diversiteit in Geslacht en Gender voor dit project:

- Transgender Netwerk Nederland ([Welkom bij Transgender Netwerk Nederland](#)),
- Principle 17 ([Principle 17 | Voor het recht op de hoogste standaard van trans*zorg](#)),
- Transvisie ([Transvisie – Voor Transgender mensen, Transseksuelen, Genderzoekers en hun Naasten](#))

- TransUnited Europe - Nederland ([Trans United Europe](#))

De onderzoeksgroep staat bovendien **nauw in contact met de zorgverleners in het Radboud Expertisecentrum Geslacht en Gender**, waarmee een continue samenwerking bestaat. Enerzijds maken personen die ook zorgverleners zijn, deel uit van onze onderzoeksgroep; anderzijds is er een korte lijn tussen het team van het REG&G en de andere onderzoekers betrokken bij het platform.

3. Betrokken aanvragers

Hoofdaanvrager:

Anna van der Vleuten (PhD 2001, Nijmegen) is als Hoogleraar Contesting Europeanization werkzaam bij de Sectie Politicologie, Faculteit Managementwetenschappen, van de Radboud Universiteit. Zij onderzoekt hoe normen betreffende gender en LGBTI-rechten vorm krijgen in processen van contestatie in Europese en internationale arena's. Daarbij richt zij zich op de rol van supranationale rechters, transnationale bewegingen en interacties tussen Europese en nationale overheden. Recent publiceerde zij met Mieke Verloo een Special Issue over 'Trans*gender Politics'. Zij is lid van de Supervisory Board van Intersex: New Interdisciplinary Approaches (INIA). Zij is lid van de Raad van Toezicht van Vizier (Antidiscriminatievoorziening Oost-Nederland) en secretaris van Stichting EuroGames2022 Nijmegen.

Mede-aanvragers:

Chris Verhaak (PhD 2003, Nijmegen) is universitair hoofddocent, PI en klinisch psycholoog bij de afdeling Medische Psychologie en het Amalia Kinderziekenhuis van het Radboudumc. Haar onderzoek kenmerkt zich door een sterke interactie met klinische vragen. De resultaten van haar onderzoek vinden dan ook een directe weg naar toepassing in de klinische praktijk. Haar onderzoek richt zich op voortplantingsgeneeskunde en op zeldzame aandoeningen bij kinderen. In het bijzonder op kinderen met aandoeningen gerelateerd aan geslacht en gender en op kinderen met stofwisselingsziekten. Rode draad is het onderzoek naar psychologische en sociale mechanismen die interfereren met diagnostiek, behandeling en uitkomsten van medische aandoeningen. Daarnaast onderzoekt zij impact van psychologische interventies die deze mechanismen positief beïnvloeden.

Enny Das (PhD 2001, Utrecht) is hoogleraar communicatie en overtuiging bij het Centre for Language Studies. Haar onderzoek is gericht op hoe de framing van gezondheids- en overtuigende boodschappen (impliciete en expliciete) ontvangersprocessen beïnvloeden. Enny was leider van het door de EU gefinancierde netwerk over gezondheidsnarratieven – HealthNar. Ze is momenteel betrokken bij verschillende NWO- en ZonMw-projecten over de effecten van de boodschap (taal, framing, narratieven, emoties) op percepties, emoties en gedrag van ontvangers in het medische en amusementsdomein. Zij is lid van de Academia Europaea en van de Gezondheidsraad.

Wyke Stommel (PhD 2009, Frankfurt am Main), is universitair hoofddocent en PI binnen de onderzoeksgroep Persuasive Communication. Haar onderzoek richt zich op de relatie tussen taal en sociale interactie, waaronder interactie in institutionele omgevingen zoals de zorg. Met behulp van conversatieanalyse en gerelateerde discourse-analytische benaderingen analyseert zij hoe mensen met behulp van taal (institutionele) doelen bereiken, relaties en identiteiten construeren en zich in andere opzichten oriënteren op normatief gedrag. Dit kan mondelinge interactie betreffen (bijv. medische consulten) maar ook interactie op/via (sociale) media (bijv. van lotgenoten). Binnen dit interfacultaire platform heeft natuurlijke interactie rondom diversiteit in sekse en gender – in de zorg maar ook daarbuiten – haar bijzondere aandacht.

Marion Wasserbauer (PhD 2018, Antwerpen) is postdoc onderzoeker bij het Platform. Ze faciliteert sinds november 2020 de praktische werking van het platform en de inhoudelijke samenwerking binnen het platform en met andere partners. Daarbij vindt zij het belangrijk om de brug te leggen tussen zorg en medische wetenschappen, geesteswetenschappen en menswetenschappen, en de geleefde ervaringen en noden van interseks en trans* personen. Ze promoveerde in 2018 in de Sociale Wetenschappen aan de Universiteit Antwerpen met een proefschrift rond de rollen van muziek in het leven van LGBTQ-personen. De LGBTQI-gemeenschap, diversiteit in sekse, gender en seksualiteit staan sinds 2013 centraal in haar onderzoek en haar activisme. Marion is sinds 2018 als gastprofessor in de Faculteit Sociale Wetenschappen aan de UAntwerpen verbonden en heeft ook ervaring als beleidsmedewerker bij de Vlaamse LGBTI belangenbehartiger çavaria (2018-2019).

Interne Begeleidingscommissie:

Anke Oerlemans, Dr. MSc, is medisch ethicus en biomedisch wetenschapper bij de vakgroep Ethiek van de Gezondheidszorg van de afdeling IQ healthcare van het Radboudumc. In haar werk combineert ze onderzoek, klinische ethiek, en onderwijs. Rode draad in haar onderzoek en klinisch-ethisch werk is besluitvorming in contexten met grote normatieve onzekerheid. Ze is een expert in het gebruik van kwalitatief-empirische methoden om vraagstukken te bestuderen waarmee zorgverleners, patiënten, en hun familieleden geconfronteerd worden. Al haar onderzoek vindt plaats in nauwe samenwerking met klinische disciplines als kindergeneeskunde, genetica, interne geneeskunde, gynaecologie, en intensive care geneeskunde.

Mieke Verloo, PhD, is hoogleraar op het gebied van politieke wetenschappen en genderstudies. Van 2003-2011 had zij de wetenschappelijke leiding over twee ambitieuze internationale onderzoeksprojecten op het gebied van gender, emancipatiebeleid en politieke verandering (MAGEEQ tot 2005, en QUING, Quality in Gender and equality policies, tot 2011). Vergelijkend onderzoek vormt input voor academische debatten over ongelijkheid, gender en politiek en draagt bij aan een beter emancipatiebeleid door het ontwikkelen van instrumenten en standaarden. Haar huidige onderzoek gaat over de neergang van democratie en oppositie tegen feminisme en emancipatiebeleid in Europa. Zij is ook Permanent Non-Residential Fellow bij het Institut für die Wissenschaften von Menschen te Wenen.

Hedi L. Claahsen – van der Grinten, MD, PhD, is hoofd van de afdeling kinderendocrinologie bij het Radboudumc. Zij is hoofdcoördinator van het Radboud Expertisecenter Geslacht & Gender, en sinds maart 2021 is zij hoogleraar met als leeropdracht Geslacht & Gender. Binnen de endocrinologie heeft ze zich gespecialiseerd in bijnierziekten, met name het adrenogenitaal syndroom (AGS) én in aandoeningen/varianties van de geslachtelijke ontwikkeling (DSD = Differences/Disorders of Sex Development). In haar onderzoek focust ze op diverse aspecten van congenitale AGS en DSD, alsook op transgenderzorg voor kinderen en jongeren.

4. Profiel van de onderzoekers en taakverdeling

Het project staat onder supervisie van Prof. Anna van der Vleuten. Post-doc onderzoeker Marion Wasserbauer zal de coördinatie van dit project en het contact met belangenvetegenwoordigers gedurende de hele looptijd van het project behartigen. Voor de uitvoering van de WP's zullen we junior en mogelijk een postdoc onderzoeker, bij voorkeur uit de doelgroep, aanwerven. De mede-aanvragers en leden uit de interne begeleidingscommissie spelen de volgende rol in de uitvoering van de verschillende WP's:

WP1: supervisie Marion Wasserbauer en Hedi Claahsen, uitvoering junior onderzoeker (bij voorkeur uit de doelgroep)

WP2: supervisie Anna van der Vleuten, Chris Verhaak en Mieke Verloo, uitvoering junior onderzoeker gender studies/politicologie/sociologie (bij voorkeur uit de doelgroep)

WP3: supervisie Wyke Stommel, Chris Verhaak en Marion Wasserbauer, in samenwerking met onderzoeker uit de doelgroep en belangenvertegenwoordigers. Uitvoering door onderzoeker uit de doelgroep en belangenvertegenwoordigers.

WP4: supervisie Enny Das; uitvoering junior onderzoeker communicatiewetenschappen / taalkunde (bij voorkeur uit de doelgroep)

WP5: supervisie Anna van der Vleuten, uitvoering junior en senior onderzoekers.

Elke Work Package valt onder supervisie van een hoogleraar of universitair hoofddocent. Om de synergie en coherentie tussen de Work Packages te bewaken, zijn er maandelijkse meetings van de supervisors en medewerkers. De interne begeleidingscommissie en de Klankbordgroep begeleiden het hele traject van de dit project.

Concreet zullen postdoc onderzoeker Marion Wasserbauer en de leden van de projectgroep het project per 1 januari 2022 opstarten, en zullen zo snel mogelijk geschikte onderzoekers aangenomen worden voor de uitvoering van de Work Packages.

5. Eerdere activiteiten en producten van de projectgroep

Startconferentie

Op woensdag 16 juni 2021 organiseerde het **Platform Diversiteit in Geslacht en Gender** zijn virtuele startconferentie. 70 Wetenschappers en belanghebbenden op het gebied van trans en intersekse thema's gingen in gesprek over de vraag hoe interdisciplinair wetenschappelijk onderzoek kan bijdragen aan meer inclusieve zorg – en dan bedoelen we zorg in de meest brede zin, van self-care en community care tot medische en psychologische zorg – voor trans en intersekse personen in een veranderende maatschappij. Een samenvatting van de startconferentie is online na te lezen:

<https://www.ru.nl/onderzoeksekseengender/startconferentie/>

Publicaties

Cooper, D., Kondakov, A., Molitor, V., Quinan, C.L. & Vleuten, J.M. van der (2020). "State Regimes of Gender: Legal Aspects of Gender Identity Registration, TransRelevant Policies and Quality of LGBTIQ Lives": A Roundtable Discussion. *International Journal of Gender, Sexuality and Law*, 1 (1), 377-402. doi: <https://doi.org/10.19164/ijgsl.v1i1.985>

Naezer, M., Oerlemans, A., Hablous, G., Claahsen-van der Grinten, H., van der Vleuten, A. & Verhaak, C. (2021) 'We just want the best for this child': contestations of intersex/DSD and transgender healthcare interventions, *Journal of Gender Studies*, DOI: 10.1080/09589236.2021.1881462

Plug, I., Stommel, W., Lucassen, P., olde Hartman, T., van Dulmen, S., & Das, E. (2021). Do men and women speak differently? A scoping review of linguistic variables in face-to-face interaction. *Review of Communication Research*, 9, 43-79.

Verloo, M.M.T. & Vleuten, J.M. van der (2020). Trans* Politics: Current Challenges and Contestations regarding bodies, recognition, and trans*organizing. *Politics and Governance*, 8 (3), 223-230. doi: <https://doi.org/10.17645/pag.v8i3.3651>

Vleuten, J.M. van der (2020). Contestations of Transgender Rights and/in the Strasbourg Court. *Politics and Governance*, 8 (3), 278-289. doi: <https://doi.org/10.17645/pag.v8i3.2876>

Wasserbauer, M. (2021, 28 augustus). 'Wat losser over gender denken is voordeel voor iedereen'. De Stentor. URL: <https://www.destentor.nl/opinie/wat-losser-over-gender-denken-is-voordeel-voor-iedereen~ad404be8/>

Wasserbauer, M., & Dhoest, A. (2021). Onderzoek naar ervaringen van LGBTQ's op het kruispunt van herkomst en seksuele identiteit. Rapport. Universiteit Antwerpen, i.o.v. Vlaamse Overheid, Agentschap Binnenlands Bestuur.

Projecten

- Melissa Soto; 2017 - 2022. Translating trans* rights transnationally. Norm diffusion and contestation in Cuba and the Netherlands (Van der Vleuten en Verloo)
- Gijs Hablous; 2019-2023. Political contestations on the category of seks: intersex and the positioning of health care professionals. (Van der Vleuten, Verloo, Claahsen, Verhaak)
- Ilona Plug, 2018-2022. Sex and gender differences in common somatic symptoms: the role of communication (Stommel, Das).
- Het ZonMW Open Competitie-project "Navigating uncertainty in gender incongruence and differences in sex development", toegekend in 2021, betreft een samenwerking tussen Radboudumc, AmsterdamMC en Radboud Faculteit Letteren. Twee van de betrokken PI's; C. Verhaak (Radboudumc) en W. Stommel (RU Letteren), zijn ook mede-aanvragers van het voorliggende voorstel.

Bronnen

- Bakker, A. (2018). *Transgender in Nederland. Een buitengewone geschiedenis*. Boom Uitgeverij
- Collin, L., Reisner, S. L., Tangpricha, V., & Goodman, M. (2016). Prevalence of Transgender Depends on the "Case" Definition: A Systematic Review. *J Sex Med, 13*(4), 613-626. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2016.02.001>
- Conrad, P., & Barker, K. K. (2010). The Social Construction of Illness: Key Insights and Policy Implications. *Journal of Health and Social Behavior, 51*(1_suppl), 67–79
- Davis, K. (1995). *Reshaping the Female Body. The Dilemma of Cosmetic Surgery*, Routledge
- Dehue, T. (2014). *Betere mensen, over gezondheid als keuze en koopwaar*. Atlas Contact
- Davy, Z. (2021). *Sex/Gender and Self-Determination: Policy Developments in Law, Health and Pedagogical Contexts*. Bristol University Press <https://doi.org/10.2307/j.ctv1nh3m43>
- de Graaf, N. M. (2020). *Gender Trends: Developments in Clinical Care for Gender Diverse Young People*. PhD, Vrije Universiteit Amsterdam
- de Graaf, H., & Wijsen, C. (ed.), (2017). *Seksuele gezondheid in Nederland 2017*. Rutgers.
- de Graaf, H., van den Borne, M., Nikkelen, S., Twisk, D., & Meijer, S. (2017). *Seks onder je 25e Seksuele gezondheid van jongeren in Nederland anno 2017*. Rutgers & Soa Aids Nederland
- de Wit, M., Bloemkolk, D., Teunissen, T., & van Rensen, A. (2016). Voorwaarden voor succesvolle betrokkenheid van patiënten/cliënten bij medisch wetenschappelijk onderzoek. *Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen, 94*(3), 91-100. <https://doi.org/10.1007/s12508-016-0039-9>
- EPATH, 2019. EPATH research policy. <https://epath.eu/epath-research-policy/>
- Henrickson, M., Giwa, S., Hafford-Letchfield, T., Cocker, C., Mulé, N. J., Schaub, J., & Baril, A. (2020). Research Ethics with Gender and Sexually Diverse Persons. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(18), 6615. doi:10.3390/ijerph17186615
- Kamerstukken II. (2021). 2021D21063. Antwoord op vragen van de leden Bisschop en Bruins over het artikel 'Zet kinderen niet onder druk met genderkeuze'. <https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/kamervragen/detail?id=2021Z04885&did=2021D21063>
- Kamerstukken II. (2021). 31016-337. Motie van het lid Bergkamp over evaluatie van de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch. <https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/kamervragen/detail?id=2021Z04885&did=2021D21063>
- Kamerstukken II. (2021 35925-XVI-36. Amendement van de leden Simons en Gündogan over middelen voor genderzorg. <https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/amendementen/detail?id=2021Z18766&did=2021D40354>
- Kuyper, L. (2006). Seksualiteit en seksuele gezondheid bij homo- en bi-seksuelen. In F. Bakker en I. Vanwesenbeeck (Eds.), *Seksuele gezondheid in Nederland 2006* (pp 167-188). Delft: Eburon
- Kuyper, L. (2017). *Transgender Personen in Nederland*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Kuyper, L., & Wijsen, C. (2014). Gender identities and gender dysphoria in the Netherlands. *Arch Sex Behav, 43*(2), 377-385. <https://doi.org/10.1007/s10508-013-0140-y>
- Lawrence, D., Hunter, S. C., Cunneen, R., Houghton, S. J., Zadow, C., Rosenberg, M., Wood, L., & Shilton, T. (2021). Reciprocal Relationships between Trajectories of Loneliness and Screen Media Use during Adolescence. *Journal of Child and Family Studies. https://doi.org/10.1007/s10826-021-02066-3*

- Littman, L. (2018). Parent reports of adolescents and young adults perceived to show signs of a rapid onset of gender dysphoria. *PLOS ONE* 13(8): e0202330. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0202330>
- Mortelmans, D. 2013. Handboek kwalitatieve onderzoeksmethoden. 4^{de} druk. Leuven: Acco.
- Participatiekompas. (2020). Participatiekompas: Dé wegwijzer naar patiëntenparticipatie. Voor onderzoekers, zorgverleners, beleidsmakers en patiëntenorganisaties. www.participatiekompas.nl
- Patiëntenfederatie Nederland. (2020). Manifest Meedenken en Meebeslissen (<https://www.patiëntenfederatie.nl/actueel/nieuws/manifest-meebeslissen-moet-de-norm-worden>)
- Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (2017). Recept voor maatschappelijk probleem, Medicalisering van levensfasen. URL : <https://www.raadrvs.nl/documenten/publicaties/2017/04/04/recept-voor-maatschappelijk-probleem>
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) & Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS). (2021). *Leefstijlmonitor*.
- Robles, R., Real, T., & Reed, G. (2021). Depathologizing Sexual Orientation and Transgender Identities in Psychiatric Classifications. *Consortium Psychiatricum*, 2(2), 45-53. <https://doi.org/10.17816/cp61>
- Scheufele, D. A. (2006). Framing as a Theory of Media Effects. *Journal of Communication*, 49(1), 103-122. <https://doi.org/10.1111/j.1460-2466.1999.tb02784.x>
- Smithson, J. (2000). Using and analysing focus groups: limitations and possibilities. *International Journal of Social Research Methodology*, 3(2), 103-119
- Soto-Lafontaine, M. (2020). From Medical to Human-Rights Norms: Examining the Evolution of Trans Norms in the Netherlands. *Politics and Governance*, 8(3), <https://doi.org/10.17645/pag.v8i3.2880>
- Stone, S. (2006 [1987]). The Empire Strikes Back: A Posttranssexual Manifesto. In: Stryker, S., & Whittle, S. (eds.) (2006). *The transgender studies reader*. Chapter 17. New York: Routledge
- Suess Schwend, A. (2020). Trans health care from a depathologization and human rights perspective. *Public Health Reviews*, 41(1), 3. <https://doi.org/10.1186/s40985-020-0118-y>
- T'Sjoen, G., Motmans, J., Degryse, I. (2019) *Het Transgender Boek*. Uitgeverij Angèle
- Verhaeghe, P. (2012). *Identiteit*. Bezige Bij
- Vincent, B. W. (2018). Studying trans: recommendations for ethical recruitment and collaboration with transgender participants in academic research. *Psychology & Sexuality*, 9(2), 102-116. <https://doi.org/10.1080/19419899.2018.1434558>
- Wanta, W., Ghanem, S. (2000). Effects of agenda-setting. In Bryant, J., Carveth, R. (Eds.), *Meta-analysis of media effects* (pp. 37–52). Erlbaum
- Wiepjes, C. M., Nota, N. M., de Blok, C. J. M., Klaver, M., de Vries, A. L. C., Wensing-Kruger, S. A., de Jongh, R. T., Bouman, M. B., Steensma, T. D., Cohen-Kettenis, P., Gooren, L. J. G., Kreukels, B. P. C., & den Heijer, M. (2018). The Amsterdam Cohort of Gender Dysphoria Study (1972-2015): Trends in Prevalence, Treatment, and Regrets. *J Sex Med*, 15(4), 582-590. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2018.01.016>
- Zhang, Q., Goodman, M., Adams, N., Corneil, T., Hashemi, L., Kreukels, B., Motmans, J., Snyder, R. & E. Coleman. (2020). Epidemiological considerations in transgender health: A systematic review with focus on higher quality data, *International Journal of Transgender Health*, 21:2, 125-137, DOI: [10.1080/26895269.2020.1753136](https://doi.org/10.1080/26895269.2020.1753136)

Zorgvuldig Advies. (2019). Rapport Kwartiermaker Transgender Zorg: Verlichting van knelpunten transgender zorg.

Zorgvuldig Advies. (2020) Toekomstvisie Transgenderzorg Advies van de Kwartiermaker Transgenderzorg. Mei 2020