

Onzichtbaar in twee werelden

Hulpverlening voor transgender slachtoffers van huiselijk geweld en kindermishandeling

Max de Blank, MA, dr. Marijke Naezer, dr. Willemijn Krebbekx & Gresa Gashi, MSc



Amsterdam, december 2021

Atria, kennisinstituut voor emancipatie en vrouwengeschiedenis
<https://atria.nl>

Dit onderzoek maakt onderdeel uit van een groter project, waarin wordt samengewerkt tussen Transgender Netwerk Nederland, de Gemeente Amsterdam en de Gemeente Den Haag om de aanpak van huiselijk geweld jegens transgender personen te verbeteren. Professor Henny Bos, hoogleraar Sexual and Gender Diversity in Families and Youth aan de Faculteit der Maatschappij- en Gedragwetenschappen van de Universiteit van Amsterdam is ook betrokken bij dit project. Voor dit project is een projectsubsidie verkregen vanuit de Regeling specifieke uitkering aanpak huiselijk geweld en kindermishandeling binnen het programma 'Geweld hoort nergens thuis' (GHNT) van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Foto: Ted Eytan via Flickr (CC BY-SA 2)

Managementsamenvatting

Aanleiding en doel van het onderzoek

Transgender personen lijken vaker dan gemiddeld te worden geraakt door huiselijk geweld. Onderzoek onder transgender personen van 18 jaar en ouder lijkt op een veel hogere prevalentie van structureel huiselijk geweld te wijzen dan in de algemene bevolking, al kunnen de onderzoeken niet zonder meer met elkaar vergeleken worden (Van Oosterhout, 2018; Van Beusekom & Kuyper, 2018; Van Oosterhout 2019). Tegelijkertijd zien hulpverlenende instanties voor preventie, interventie en opvang bij huiselijk geweld zeer weinig transgender slachtoffers. Over deze discrepantie is nauwelijks kennis beschikbaar, waardoor een sluitende aanpak uitblijft. We onderzochten daarom de oorzaken van en mogelijke oplossingen voor de afstand tussen transgender slachtoffers van huiselijk geweld en het zorgaanbod (organisaties in de ketenaanpak huiselijk geweld, waaronder politie, Veilig Thuis en crisisopvang, maar ook bijvoorbeeld huisartsen, wijkteams, jeugdbescherming, jeugdwerk, onderwijs, GGD-JGZ, GGZ, transgenderzorg, transgenderbelangenorganisaties). Het onderzoek maakt onderdeel uit van een groter project, waarin wordt samengewerkt tussen Transgender Netwerk Nederland, de Gemeente Amsterdam en de Gemeente Den Haag om de aanpak van huiselijk geweld jegens transgender personen te verbeteren. Voor dit project is een projectsubsidie verkregen vanuit de Regeling specifieke uitkering aanpak huiselijk geweld en kindermishandeling binnen het programma 'Geweld hoort nergens thuis' (GHNT) van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Onderzoeksvraag en methoden

De centrale onderzoeksvraag die in het rapport beantwoord wordt is: *Op welke wijze is de afstand tussen transgender slachtoffers van huiselijk geweld en het zorgaanbod te verminderen, om te komen tot een (meer) sluitende aanpak van huiselijk geweld?*

Deze vraag wordt beantwoord op basis van 25 semigestructureerde diepte-interviews: 13 met transgender hulpvragers en 12 met hulpaanbieders (waarvan 9 uit de formele en 3 uit de informele zorg). Deze interviews zijn afgenomen door Atria (Max de Blank en Marijke Naezer), getranscribeerd en thematisch geanalyseerd.

Bevindingen

- Geïnterviewden gaven aan dat transgender slachtoffers van huiselijk geweld grotendeels onzichtbaar zijn in twee werelden: (1) in organisaties rond de aanpak van huiselijk geweld is transgenderthematiek vaak onzichtbaar, en (2) in de wereld van de transgenderzorg/belangenbehartiging is huiselijk geweld vaak onzichtbaar. De hulpverlening sloot daardoor vaak niet aan bij hun ervaringen.
- Zowel hulpvragers als hulpverleners ervaren dat deze specifieke doelgroep niet goed herkend wordt, en dat ofwel hun transgender achtergrond, ofwel hun geweldservaringen, over het hoofd gezien worden. Dit vormt een ernstige belemmering voor tijdige en passende hulp.

- De onzichtbaarheid en inadequate opvang van transgender slachtoffers van huiselijk geweld lijkt enerzijds te maken te hebben met factoren die bij de hulpvragers liggen, zo benoemden zowel hulpvragers als hulpaanbieders. Geïnterviewde hulpvragers wachtten vaak lang met het zoeken naar hulp, om redenen die deels generiek en deels transspecifiek zijn. Hierbij speelden de gemarginaliseerde positie van transgender personen en sociaal-culturele opvattingen en stereotypen over (trans)genderthematiek en huiselijk geweld een belangrijke rol.
- Maar uit de ervaringen van de geïnterviewden bleek dat de onzichtbaarheid en inadequate opvang van transgender slachtoffers van huiselijk geweld ook te maken kan hebben met factoren aan de aanbodkant:
 - Zowel hulpvragers als hulpaanbieders wijzen op het bestaan van wantrouwen jegens (bepaalde) instanties, dat soms veroorzaakt wordt door vooroordelen/stereotypen, maar soms ook door eerdere negatieve ervaringen met die instanties. Een aantal geïnterviewde hulpverleners ziet dit wantrouwen (deels) als terecht.
 - De zoektocht naar passende hulp wordt vaak als ingewikkeld en intimiderend ervaren, en hulpvragers worden hierin nauwelijks ondersteund.
 - Emotioneel/psychisch geweld jegens trans mensen (zoals het ontkennen van iemands genderidentiteit of het belemmeren van een transitie), wordt vaak niet als huiselijk geweld gedefinieerd. Dit is onterecht en belemmert adequate hulpverlening.
 - Verschillende geïnterviewde hulpverleners(organisaties) zijn terughoudend om transgender slachtoffers van huiselijk geweld als specifieke doelgroep te benoemen en registreren, waardoor specifieke behoeften van deze doelgroep niet (h)erkend worden.
 - Onze interviews wijzen op een gebrek aan kennis over huiselijk geweld en transgenderthematiek binnen de hulpverlening. De mogelijkheden voor opleiding/kennisdeling lijken echter beperkt. Dit heeft een negatieve impact op signalering, hulpaanbod, individuele hulpverleningsrelaties en samenwerking tussen organisaties.
 - Acties die bijdragen aan een goede, veilige hulpverleningsrelatie (oprechte interesse, kennis over huiselijk geweld en transgenderthematiek, gebruik van de juiste voornaamwoorden en naam, cultuursensitief werken) lijken nog niet altijd te worden toegepast.
 - Ervaringsdeskundigheid wordt als waardevol gezien, maar volgens verschillende geïnterviewden slecht gefaciliteerd. Deze geïnterviewden gaven aan dat van ervaringsdeskundigen vaak verwacht wordt dat zij hun werk onbetaald doen, en dat zij niet altijd serieus worden genomen door collega's.
- Tot slot werden er systemische knelpunten benoemd in de interviews die bijdragen aan de onzichtbaarheid en inadequate opvang van transgender slachtoffers van huiselijk geweld:
 - Dit zijn deels generieke problemen: de haperende overgang tussen jeugdzorg en volwassenzorg, gebrekkige ondersteuning van meersporen-hulpverlening, contra-indicaties, gebrekkige vergoeding van bepaalde zorg, en slechte communicatie en informatievoorziening van hulporganisaties richting slachtoffers.

- Een ander deel van de systemische knelpunten is meer transspecifiek: lange wachtlijsten in de transgenderzorg, binaire systemen in de hulpverlening, en de hoge mate van specialisering en diagnose-gestuurd werken in de ggz.
- De ervaringen van de geïnterviewden wezen op een gebrekkige (facilitering van) samenwerking tussen organisaties op het gebied van huiselijk geweld en/of transgenderthematiek. Dit belemmert kennisdeling, doorverwijzing en onderlinge afstemming.
- Gezien de negatieve ervaringen en verbeterpunten, zijn degelijke evaluaties en (bekendheid van hulpvragers met) klachtenprocedures van essentieel belang. Ondanks het feit dat wij hier niet actief naar vroegen in interviews, gaf een geïnterviewde hulpvrager aan dat dit niet altijd op orde lijkt te zijn, waardoor mogelijk kansen gemist worden om de hulpverlening te verbeteren.

Aanbevelingen

In het rapport worden ruim veertig aanbevelingen geformuleerd voor (1) hulpverlenende organisaties in de huiselijk geweld-sector, (2) organisaties in de transgenderzorg, (3) transgenderbelangenorganisaties, (4) individuele hulpverleners (5) landelijke en lokale overheden en (6) onderzoekers.

Deze aanbevelingen hebben betrekking op (het faciliteren van):

- Specifieke vormen van preventie, zoals het vergroten van kennis over zowel huiselijk geweld als transgenderthematiek onder diverse doelgroepen; het (tijdig) onderzoeken van de thuissituatie van transgender personen en de reactie van bijvoorbeeld ouders/partners; het bespreekbaar maken van transgender thematiek met slachtoffers van huiselijk geweld; en het bespreken van huiselijk geweld met transgender doelgroepen.
- Betere herkenning van transgender slachtoffers van huiselijk geweld, door scholing, kennisuitwisseling en registratie/monitoring.
- Het vergroten en verbeteren van het hulpaanbod voor transgender slachtoffers van huiselijk geweld. Voor organisaties die werkzaam zijn op het terrein van huiselijk geweld wordt bijvoorbeeld gewezen op het faciliteren van ervaringsdeskundigheid; het deskundiger en minder binair maken van het bestaande hulpaanbod; het aanbieden van ondersteuning bij het zoeken naar passende hulpverlening; het instellen én toegankelijk/bekend maken van klachtenprocedures; en het inzetten op outreachende hulp. Voor organisaties in de transgenderzorg wordt gewezen op het wegwerken van de wachtlijsten; kritische evaluatie van het poortwachtersmodel; langere follow-ups; en alertheid op, en ingrijpen bij huiselijk geweld.
- Het verbeteren van de hulpverleningsrelatie tussen individuele cliënten en hulpverleners, bijvoorbeeld door met de cliënt af te stemmen welke thematiek op welk moment het meest relevant/urgent is en welke hulp wenselijk is; door het investeren van tijd; en door gebruik van de juiste voornaamwoorden.
- Het verbeteren van de samenwerking tussen verschillende organisaties via bijvoorbeeld structurele onderlinge samenwerkingsverbanden en sociale kaarten.
- Het verder ontwikkelen van kennis over (hulp bij) huiselijk geweld jegens transgender personen middels wetenschappelijk onderzoek, waaronder kwantitatief onderzoek naar de omvang van

de beschreven knelpunten, en verdiepend kwalitatief onderzoek naar de verschillende sectoren/organisaties die in dit rapport aan bod komen.

Inhoudsopgave

Inhoud

Managementsamenvatting	3
Aanleiding en doel van het onderzoek	3
Onderzoeksvraag en methoden.....	3
Bevindingen	3
Aanbevelingen	5
Inhoudsopgave	7
1. Inleiding	9
2. Methoden	11
2.1 Werving.....	11
2.2 Interviews.....	12
2.3 Analyse.....	13
3. Ervaringen van transgender hulpvragers	14
3.1 Inleiding: onzichtbaar in twee werelden	14
3.2 Diverse geweldservaringen.....	14
3.3 Redenen om geen hulp te zoeken	15
3.4 Hulp zoeken: wanneer en hoe?	20
3.5 Herkenning van en kennis over huiselijk geweld bij hulpverleners.....	22
3.6 Herkenning van en kennis over transgenderthematiek	27
3.7 De hulpverleningsrelatie: begrip, bejegening en communicatie	31
3.8 Knelpunten in het systeem	38
4. Formele en informele zorgverleners	42
4.1 Inleiding: onzichtbaar in twee werelden	42
4.2 Herkenning van transgender slachtoffers.....	42
4.3 Oorzaken van onzichtbaarheid: de rol van hulpvragers	44
4.4 Oorzaken van onzichtbaarheid: de rol van hulpverleners	45
4.5 Kennis over transgenderthematiek	51
4.6 Hulpaanbod en relatievorming	53
4.7 Samenwerking tussen zorgverleners.....	60
5. Samenvatting en conclusie	69
6. Aanbevelingen en best practices	72

6.1 Aanbevelingen voor hulporganisaties betrokken bij preventie en hulp na huiselijk geweld (organisatieniveau)	72
6.2 Aanbevelingen voor transgenderzorg (organisatieniveau)	73
6.3 Aanbevelingen voor transgenderbelangenorganisaties (organisatieniveau)	74
6.4 Aanbevelingen met betrekking tot de hulpverleningsrelatie (voor individuele hulpverleners)	74
6.5 Aanbevelingen voor landelijke en lokale overheden	75
6.6 Aanbevelingen voor onderzoek	76
Literatuurlijst	77

1. Inleiding

De positie van transgender personen in de Nederlandse samenleving is vaak precair, bijvoorbeeld op de arbeidsmarkt en op het gebied van gezondheid (Van Beusekom & Kuyper, 2018; Kuyper, 2017). Belangengroepen signaleren daarnaast dat transgender personen ook als slachtoffers van huiselijk geweld en kindermishandeling disproportioneel worden geraakt.

Huiselijk geweld is geweld dat door iemand uit de huiselijke of familiekring van het slachtoffer wordt gepleegd. De term huiselijk verwijst niet naar een locatie maar naar de relatie tussen slachtoffer en pleger, bijvoorbeeld (ex-)partner, gezins- en familieleden en (huis)vrienden. Ook grootouders en goede vrienden kunnen pleger en/of slachtoffer zijn. Een kenmerk van huiselijk geweld is dus dat het plaatsvindt binnen een afhankelijkheidsrelatie.¹ Met de term huiselijk geweld verwijzen we in dit rapport ook naar kindermishandeling.

Huiselijk geweld kan fysiek, seksueel en psychisch van aard zijn en kan in ernst en duur sterk variëren (Movisie, 2021). In sommige definities wordt ook economisch geweld als mogelijke vorm van huiselijk geweld benoemd (bijvoorbeeld in de definitie van het College voor de Rechten van de Mens²). In sommige definities gelden psychisch geweld en lichtere vormen van fysiek geweld alleen als huiselijk geweld als het structureel gebeurt (Movisie, 2019; Van Oosterhout, 2019).

Met de term transgender personen verwijzen wij naar mensen van wie de genderidentiteit niet overeenkomt met het geslacht dat zij bij hun geboorte kregen toegewezen. Onderzoek onder transgender personen van 18 jaar en ouder lijkt op een veel hogere prevalentie van structureel huiselijk geweld te wijzen dan in de algemene bevolking, al kunnen de onderzoeken niet zonder meer met elkaar vergeleken worden (Van Oosterhout, 2018; Van Beusekom & Kuyper, 2018; Van Oosterhout, 2019). Onderzoek van Transgender Netwerk Nederland (TNN) laat zien dat 42% van de transgender volwassenen het afgelopen jaar een vorm van huiselijk geweld meemaakte (Van Oosterhout, 2019). In de 5 jaar voorafgaand aan datzelfde onderzoek maakte 15,7% van de gevraagde transgender personen een “evident” huiselijk-geweldvoorval mee (mishandeling of dreiging daarmee, stalking of gedwongen seksuele handelingen) (Van Oosterhout, 2019, p. 16). Deze cijfers lijken beduidend hoger te liggen dan cijfers over de algemene bevolking. In een onderzoek van het Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum (WODC) onder de algemene bevolking gaf 5,5% van de ondervraagden bijvoorbeeld aan in de afgelopen 5 jaar tenminste één voorval van huiselijk geweld te hebben meegemaakt, al ging het hier alleen om lichamelijk en seksueel geweld (Ten Boom & Wittebrood, 2019, p. 50).

Deze hoge prevalentie van huiselijk geweld tegen transgender personen zien we niet terug in meldingen over discriminatie (TNN, 2019; TNN, 2020). Het aantal registraties van meldingen bij de landelijke politie, bij antidiscriminatievoorzieningen en bij het meldpunt van het Transgender Netwerk Nederland blijft zeer beperkt en loopt sterk achter bij de cijfers uit onderzoek (Van Oosterhout, 2019; UvH & TNN, 2017). Dit hangt ook samen met een gebrek aan registratie: instanties die preventie, interventie en opvang bieden, registreren bij incidenten en hulp vaak niet of het om een transgender persoon gaat, doordat ze geslacht niet of onvolledig uitvragen en de keuzes beperkt blijven tot “man” of “vrouw”. Zo registreert Veilig Thuis niet wat het geslacht is van hulpvragers (Veerle Naudts, persoonlijke communicatie, 7 september 2021). TNN vermeldt dat de

¹ We gebruiken in dit rapport niet de term “geweld in afhankelijkheidsrelaties”, omdat dat in het kader van ons onderzoek te breed is. Hieronder valt immers ook geweld gepleegd door mensen als een hulpverlener of een docent, en dit hebben wij niet onderzocht.

² <https://mensenrechten.nl/nl/huiselijk-geweld-0>

politie in 2019, anders dan in 2018 en 2017, geen subgronden heeft geregistreerd, waardoor het onduidelijk is hoeveel van de 38 door de politie geregistreerde discriminatieincidenten op grond van geslacht, transgender personen betreffen (TNN, 2020, p.4). Ook in de registratie van huiselijk geweld door het CBS wordt geslacht niet volledig uitgevraagd (zie bijvoorbeeld CBS, 2020).

De discrepantie tussen het verwachte en werkelijke aantal meldingen van huiselijk geweld is deels te verklaren door de algemene trend van onderrapportage, waarbij slachtoffers uit schaamte, angst, schuldgevoel en afhankelijkheid geen melding doen van huiselijk geweld, of omdat zij zich niet realiseren dat ze zich in een situatie van huiselijk geweld bevinden. Onderrapportage van huiselijk geweld betreft een algemene trend, maar onderzoek toont aan dat de aangifte- en meldingsbereidheid onder transgender personen structureel lager ligt dan onder de algemene bevolking (Van Oosterhout, 2019). Een andere verklaring betreft de afstand tussen de hulp die transgender personen vragen en de hulp die zij ontvangen. Uit onderzoek blijkt dat er bij twee derde van de professionals in de jeugdsector veel onwetendheid en handelingsverlegenheid bestaat om transgendergevoelens bij cliënten bespreekbaar te maken en te signaleren (Emmen e.a., 2015). Hoewel de prevalentie en mogelijke achterliggende mechanismen deels bekend zijn, bestaat er een gebrek aan kennis over hoe te komen tot een sluitende aanpak van huiselijk geweld bij transgender personen. Hierdoor blijft het geweld onzichtbaar en kunnen acute problemen toenemen.

Dit rapport gaat daarom in op de onderzoeksvraag:

Op welke wijze is de afstand tussen transgender slachtoffers van huiselijk geweld en het zorgaanbod te verminderen, om zo te komen tot een (meer) sluitende aanpak van huiselijk geweld?

Het onderzoek maakt onderdeel uit van een groter project, waarin wordt samengewerkt tussen Transgender Netwerk Nederland, de Gemeente Amsterdam en de Gemeente Den Haag om de aanpak van huiselijk geweld jegens transgender personen te verbeteren. Voor dit project is een projectsubsidie verkregen vanuit de Regeling specifieke uitkering aanpak huiselijk geweld en kindermishandeling binnen het programma 'Geweld hoort nergens thuis' (GHNT) van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

2. Methoden

2.1 Werving

Voor dit onderzoek zijn respondenten uit drie doelgroepen geraadpleegd: (1) transgender hulpvragers die te maken hebben gehad met huiselijk geweld, (2) professionals uit de formele zorg en (3) professionals uit de informele zorg/zelforganisaties. Binnen de formele zorg ligt de focus op organisaties binnen de ketenaanpak huiselijk geweld, waaronder Veilig Thuis en de crisisopvang, maar ook huisartsen, wijkteams, jeugdbescherming, GGD-JGZ en transgenderzorgorganisaties. Daarnaast maakte (geestelijke) hulpverlening voor langetermijnevolgen van huiselijk geweld onderdeel uit van het onderzoek. Met informele zorg/zelforganisaties doelen we op zorg geboden door lokale transgender contactgroepen, transgendercafés (vaak verbonden aan regionale COC's), Transunited (voor biculturele transgender personen), Transvisie (patiëntenorganisatie) en Veilige Haven (maatschappelijk werk lhbt).

Hulpvragers

Voor dit onderzoek is gebruik gemaakt van een gelegenheidssteekproef (*convenience sample*). In eerste instantie zijn 33 personen benaderd die in eerder onderzoek (Van Oosterhout, 2019) naar geweld tegen transgender personen hadden aangegeven huiselijk geweld te hebben ervaren en ervoor open te staan opnieuw benaderd te worden voor vervolgonderzoek. Daarnaast is een algemene oproep verspreid via belangenorganisaties en sociale mediakanalen van TNN en Atria. Verder is gebruik gemaakt van snowball sampling, waarbij aan respondenten is gevraagd andere mogelijk geschikte respondenten aan te dragen. Het betreft hier dus geen aselechte en/of representatieve steekproef, en de uitkomsten kunnen niet zonder meer gegeneraliseerd worden naar alle transgender hulpvragers. Representatief, kwantitatief vervolgonderzoek zou uit kunnen wijzen hoe algemeen de beschreven ervaringen zijn.

De interviews zijn afgenomen door interviewers die ervaring hebben met onderzoek omtrent gevoelige onderwerpen zoals seksualiteit, seksuele en genderdiversiteit en seksueel geweld. Geïnterviewden hebben in het verleden geweld meegemaakt, maar bevonden zich ten tijde van het interview niet meer in die situatie. Voor de uitvoering van dit onderzoek is toestemming gekregen van de Ethische Commissie van de Faculteit der Maatschappij- en Gedragwetenschappen, Universiteit van Amsterdam (nummer 2020-CDE-12689, ID: 12689).

Er zijn 13 transgender hulpvragers geïnterviewd. De geïnterviewden hadden verschillende genderidentiteiten (man, vrouw, trans man, trans vrouw, non-binair), hoewel slechts 2 geïnterviewden zich als non-binair identificeerden. Verder was er een gelijke verhouding tussen (trans) vrouwen en (trans) mannen. De geïnterviewden waren zowel in de periode van het geweld als tijdens het interview in verschillende fases van hun sociale en/of fysieke transitie. De leeftijd van de geïnterviewden liep uiteen van begin twintig tot eind vijftig. De geïnterviewden hadden verschillende vormen van huiselijk geweld ervaren, in hun jeugd en/of later. Dat geweld was soms meer, soms minder gerelateerd aan de transgender identiteit van de geïnterviewden. De geïnterviewden hebben ervaring met verschillende vormen van hulp. In de interviews kwam niet alleen acute hulp aan bod, maar ook preventie en hulp voor de langetermijnevolgen van het geweld.

Zorgverleners

De interviews met formele en informele zorgverleners vonden plaats na de interviews met de transgender personen, zodat aan de lijst van bekende (formele en informele) zorgverleners ook zorgverleners toegevoegd konden worden die door de geïnterviewde transgender personen werden genoemd als relevant, en zodat gerichtere vragen gesteld konden worden aan zorgverleners.

Uit de genoemde formele zorgorganisaties werden door Atria zorgverleners benaderd, met ondersteuning van de gemeente Amsterdam en Den Haag. Vanuit de formele zorg hebben uiteindelijk verschillende sectoren/organisaties meegewerkt aan het onderzoek, zoals de crisisopvang, Veilig Thuis, de politie, 113 Zelfmoordpreventie, de transgenderzorg, en het COC. Een partij waar geen interviews mee gedaan zijn, ondanks dat deze wel naar voren kwam in de interviews met hulpvragers, zijn de huisartsen. Ook de stem van de grootste aanbieder van transgenderzorg in Nederland, het Amsterdam UMC, is niet vertegenwoordigd in dit rapport. Deze omissies vragen om vervolgonderzoek.

Voor de doelgroep informele zorgverleners heeft TNN het bestaande netwerk aangesproken.

Er is gesproken met 9 personen uit de formele zorg en 3 personen van transgender zelforganisaties.

2.2 Interviews

De dataverzameling vond plaats aan de hand van (semigestructureerde) face-to-face en online interviews. Daarbij kwamen de volgende vragen per doelgroep aan bod.

A. Wat zijn de ervaringen van **transgender personen** die huiselijk geweld of kindermishandeling hebben ervaren bij de hulp die ze al dan niet hebben gezocht en ontvangen?

- a. Waarom is er hulp gevraagd? Wat hield hen (eventueel) hierbij tegen of heeft hen hierbij vertraagd? Hoe lang was sprake van geweld voor er hulp werd gevraagd?
- b. Waar hebben zij hulp gevraagd?
- c. Was er (h)erkenning van het probleem als huiselijk geweld en als (mede-) gendergerelateerd?
- d. Was er voldoende kennis over de (specifieke) hulpvraag?
- e. Welke acties zijn ondernomen om het geweld te voorkomen en te stoppen? (Welke organisaties waren betrokken, individueel niveau of ook met pleger, juridisch?)
- f. Hoe is de bejegening, relatievorming, communicatie door professionals ervaren?
- g. Waarover is men (zeer) tevreden?
- h. Welke hulp(aanbod) ontbrak?

B. Wat zijn de bestaande praktijken en ervaringen van organisaties en samenwerkingsverbanden in de **formele zorg** inzake de aanpak van acuut huiselijk geweld en kindermishandeling tegen transgender personen?

- a. Is er (h)erkenning van het probleem als huiselijk geweld en gendergerelateerd?

- b. Worden transgender personen in (het beleid van) de organisatie beschouwd als specifieke doelgroep en worden hierop specifieke expertise/werkwijzen/contacten ontwikkeld? Waar blijkt dat uit, hoe werkt dit daadwerkelijk door in de organisatie? Wat wordt hier gemist en wat wordt als succes ervaren?
- c. Welke activiteiten zijn er om het geweld te signaleren en bespreekbaar te maken?
- d. Welke kennis van rechten en routes naar hulp en bescherming is voor de doelgroep beschikbaar en hoe wordt deze verspreid/gedeeld?
- e. Welk inzicht is er bij de organisaties over de omvang van hulpvragen door transgender personen en/of hun directe omstanders?
- f. Welke hulp wordt verleend? Welke strategieën worden ingezet en welke acties worden ondernomen in termen van het stoppen van acuut geweld, het aanpakken van de oorzaken van het geweld en het werken aan herstel van de gevolgen (gefaseerde ketenzorg)?
- g. Hoe wordt de bejegening, relatievorming, communicatie door professionals vormgegeven in termen van opleiding en borging, bijvoorbeeld door intervisie?
- h. Wordt er samengewerkt/aansluiting gezocht met zelforganisaties? Op welke momenten? Met wie? Wat zijn de ervaringen?

C. Wat zijn de bestaande praktijken en ervaringen van de **informele zorg** inzake de aanpak van acuut huiselijk geweld tegen transgender personen?

- a. Welk inzicht is er bij de organisaties over de omvang van hulpvragen door transgender personen en/of hun directe omstanders?
- b. Welke vormen van informele zorg (zelforganisaties/maatschappelijke organisaties/vertrouwenspersonen) worden ingezet door de doelgroep en/of de professionele zorg? En vice versa: welke vormen van formele zorg worden ingezet door informele zorg? En op welk moment?
- c. Hoe verloopt de samenwerking/aansluiting tussen de informele en formele zorg? Wat gaat volgens beide partijen goed, wat kan beter?

2.3 Analyse

De interviews zijn getranscribeerd en thematisch geanalyseerd, gebruikmakend van het programma AtlasTI. De analyse richtte zich op de identificatie van drempels die de verschillende doelgroepen ervaren bij het signaleren/herkennen, ter sprake brengen en aanpakken van huiselijk geweld en kindermishandeling. Tevens worden uit de data de rollen die de formele en informele zorg hierin spelen duidelijk.

De conceptbevindingen zijn voorgelegd aan vertegenwoordigers van de organisaties die betrokken zijn bij het project waar dit onderzoek deel van uitmaakt (vertegenwoordigers van Atria, TNN, Gemeente Amsterdam, Gemeente Den Haag) en aan een co-creatiegroep (13 deelnemers) bestaande uit hulpvragers, formele zorgorganisaties en zelforganisaties. Naar aanleiding van hun feedback is het rapport op een aantal punten aangevuld en aangescherpt.

3. Ervaringen van transgender hulpvragers

3.1 Inleiding: onzichtbaar in twee werelden

Misschien wel de belangrijkste bevinding uit de interviews met hulpvragers wordt mooi geformuleerd door geïnterviewde D9: *“In de transgemeenschap zie je vaak niet dat mensen huiselijk geweld ervaren. En bij het huiselijk geweld zie je niet dat het een trans persoon is. En dat is het lastige.”* Geïnterviewden voelden zich onzichtbaar in twee werelden: binnen de transgenderzorg en -gemeenschap bleef huiselijk geweld vaak onzichtbaar, en in de zorg na huiselijk geweld werd het transgender-zijn vaak niet goed herkend of erkend. Dit had gevolgen voor de manier waarop en mate waarin ze geholpen werden.

In dit deel van het rapport geven we allereerst wat achtergrondinformatie over de geïnterviewden en hun ervaringen met huiselijk geweld. Vervolgens bespreken we óf, wanneer en hoe deze geïnterviewden hulp zochten voor deze geweldservaringen. Daarna zoomen we in op de ervaringen van geïnterviewden binnen de hulpverlening: in hoeverre werd huiselijk geweld (h)erkend en hadden geïnterviewden het idee dat er voldoende kennis was over huiselijk geweld? In hoeverre werd transgender thematiek (h)erkend en hadden geïnterviewden het idee dat er voldoende kennis was over deze thematiek? Hoe ervaren geïnterviewden de relatie met hun hulpverlener(s), en welke inzichten leveren deze ervaringen op over begrip, bejegening en communicatie? Tot slot bespreken we enkele knelpunten in het systeem die naar voren kwamen uit de interviews.

Een deel van de bevindingen is duidelijk transgerelateerd of transspecifiek, terwijl andere bevindingen meer generiek zijn. Beide typen bevindingen worden besproken, maar de focus ligt vooral op de bevindingen die specifiek gelden voor transgender slachtoffers van huiselijk geweld.

3.2 Diverse geweldservaringen

De geïnterviewde hulpvragers hadden te maken gehad met uiteenlopende geweldservaringen, in hun jeugd (kindermishandeling) of later (partnergeweld). Het geweld was soms fysiek, soms psychisch, soms seksueel, soms economisch, en soms kregen mensen te maken met een combinatie van deze vormen van geweld. Ook het aantal plegers en de duur van het geweld verschilde per geïnterviewde, evenals de impact die het geweld had.

Het geweld was soms meer, soms minder gerelateerd aan de transgenderidentiteit van geïnterviewden. Zo speelde het een grote rol in het psychische geweld tegen geïnterviewde D16:

Op het moment dat ik [tegen mijn vader] zei: ik ben een vrouw en ik heet nu ook [vrouwennaam] en er zijn dingen die ik aan mijn lichaam wil aanpassen, [...] dat was het punt dat er vuurwerk ging ontstaan. [...] Dat het dichterbij kwam, dat het voor mijn vader als echter ging voelen. [...] In verschillende gesprekken heeft hij hele nare dingen gezegd over trans zijn, bijvoorbeeld: ‘Wil je wel aan de hormonen, want je wordt helemaal geen mooie vrouw.’ [...] En ook: ‘Is het niet een fase, is [een fysieke transitie] wel nodig?’ [...] Dat deed best wel pijn, om dat van mijn vader te horen.

Deze vorm van geweld, waarbij iemands genderidentiteit wordt ontkend en/of een transitie wordt belemmerd, wordt in toenemende mate gesignaleerd door zelforganisaties zoals TNN en Transvisie (Elise van Alphen, persoonlijke communicatie, 31 juli 2021). Vooral nu jongeren ook online kunnen chatten met deze organisaties, neemt het aantal meldingen van gewelddadige situaties toe. Jongeren vertellen bijvoorbeeld over ouders die hen bewust en structureel misgenderen, dreigen met fysiek geweld (“ik sla het er wel uit”), geen toestemming geven voor doorverwijzing naar een genderpoli, hen uitlachen en bespotten en zelfs het huis uitzetten.

Voor andere geïnterviewden was het verband tussen het trans-zijn en het meegemaakte geweld door een (inmiddels ex-)partner wat indirecter:

De incidenten [met fysiek en psychisch geweld] waren er al. Maar ik denk dat mijn transitie dat misschien wel getriggerd heeft. Niet zozeer de transitie zelf; ik denk dat vooral de stress die ermee gepaard ging, en de onzekerheid die dat bracht, dat die het in gang hebben gezet. (D9)

Het [geweld] was niet per sé alleen trans gerelateerd. Ik ben wel heel erg uitgescholden door mijn ex omdat ik trans ben. Lelijke vrouw genoemd, mislukte vrouw, dat soort dingen. Dus in het schelden was het wel een ding.” (D11)

In deze ervaringen vormde het trans-zijn van de geïnterviewden dus een extra trigger voor het geweld, of een middel om hen pijn te doen. In andere gevallen zagen geïnterviewden helemaal geen verband tussen hun transgenderidentiteit en het geweld, bijvoorbeeld omdat hun trans-zijn niet bekend was bij de pleger van het geweld.

Geïnterviewden hebben ervaring met verschillende vormen van hulp. In de interviews kwam niet alleen acute hulp aan bod, maar ook hulp voor lange termijn-gevolgen van geweld, zoals posttraumatische stressstoornis (PTSS) en dissociatieve stoornissen (DIS). Instanties waar mensen mee in aanraking kwamen zijn bijvoorbeeld de Kinderbescherming, politie en justitie, de crisisopvang (Blijf Groep, Stichting Perspektief), Veilig Thuis, de huisarts, ggz instellingen, vrijgevestigde psychologen, transgenderzorg (bijvoorbeeld het Amsterdam UMC), cliënten- en belangenorganisaties voor transgender personen (bijvoorbeeld TNN, Transvisie).

Sommige ervaringen met het zoeken naar hulp dateren van langer geleden (1970-2000), andere zijn recenter. In deze analyse staan vooral de meer recente ervaringen met hulpverlening centraal. Waar het oudere ervaringen betreft, wordt dit aangegeven (indien relevant).

3.3 Redenen om geen hulp te zoeken

Veel geïnterviewden zochten niet meteen hulp voor het geweld dat zij ervaarden. Hierin speelden verschillende factoren een rol. Sommige daarvan zijn meer generiek en kunnen een rol spelen voor zowel transgender als cisgender³ slachtoffers van huiselijk geweld, terwijl andere factoren meer transspecifiek zijn.

Ontkenning, vooroordelen en stereotypen

³ Een cisgender persoon is een persoon bij wie de genderidentiteit overeenkomt met het geslacht dat diegene bij geboorte toegewezen kreeg.

Zo (h)erkende een aantal geïnterviewden het geweld niet als zodanig en zochten ze daarom geen hulp. Het ontkennen of bagatelliseren van het geweld werd soms gestimuleerd door de pleger, blijkt bijvoorbeeld uit de ervaringen van geïnterviewde D6 met kindermishandeling:

“Ik kreeg van mijn moeder de hele tijd te horen dat het [geweld] niet echt was, en dat er iets mis was met mij. Dus ja, dan mag ik al helemaal niet 112 bellen, want dat is voor brand en dieven en zo. Niet voor als je moeder zegt dat er een draadje in je hoofd los zit.”

Meerdere geïnterviewden gaven aan dat zij het geweld niet als zodanig (h)erkenden door eigen stereotypen en vooroordelen over gender en/of over huiselijk geweld. Een stereotype dat zowel gender als huiselijk geweld betreft, is bijvoorbeeld dat alleen vrouwen, of mensen met een lichaam dat doorgaans als “zwakker” wordt gelabeld, slachtoffer kunnen worden: *“Dat haar gedrag toen al onder huiselijk geweld viel, dat zag ik niet in. [...] Ik was de man, zij was de vrouw. Ik weeg anderhalf keer zo veel als dat zij doet”*, aldus geïnterviewde D4 (trans man).

Een ander stereotype is dat alleen fysiek geweld “telt” als geweld. Hierdoor (h)erkenden mensen psychisch, seksueel en economisch geweld soms niet:

In support groups zit je toch voornamelijk met vrouwen [...], en daar wilde ik niet tussen gaan zitten met mijn verhaaltje, alsof dat allemaal op hetzelfde niveau lag. Dan had ik zoiets van: dan ben ik me toch aan het aanstellen, want zij heeft een pistool tegen haar hoofd gehad, of zij is echt in elkaar geramd, gebroken ribben, weet ik veel wat. Dan heb je toch zoiets van: het had erger gekund. Ik had het liever fysiek gehad dan mentaal. (D4)

Bij seksueel geweld kan de bekende bevrozingsreactie het gevoel versterken dat het gebeurde niet “telt” als geweld, omdat de pleger geen fysiek geweld gebruikte. Zo bleef geïnterviewde D1 noodgedwongen slapen bij een ex-partner, die hem verkrachtte:

Ik werd wakker en toen zat hij aan me. En ik ben zo blijven liggen, helemaal verstart en verkramp, dus totaal geen medewerking, totaal geen intentie van: nou is goed. Ik kon niks meer zeggen, ik was helemaal geblokkeerd, echt heel mijn lijf, echt alles aan mijn lijf, ieder ander kon zien van: afblijven. [...] Hij is doorgegaan en hij heeft mij gewoon die ochtend verkracht. [...] Iemand anders heeft tegen mij moeten zeggen dat dit verkrachting was. [...] Ik had zelf die woorden nog niet eens in mijn mond durven nemen.

In deze ervaring speelt naast de bevrozingsreactie mogelijk ook de “keus” van de geïnterviewde mee om bij deze persoon te blijven slapen: het komt vaak voor dat slachtoffers van huiselijk en seksueel geweld de schuld (gedeeltelijk) bij zichzelf zoeken, met name als zij keuzes hebben gemaakt die hen in de betreffende situatie hebben gebracht (O’Neill en Kerig, 2000).

Een laatste voorbeeld van belemmerende vooroordelen en stereotypen wordt naar voren gebracht door respondent D11, die ernstig partnergeweld meemaakte:

Dat was mijn eigen vooroordeel, dat huiselijk geweld vaak gebeurt bij vrouwen die niemand kennen, of vrouwen die kwetsbaar zijn. [...] Nou dat ben ik niet: ik heb mijn eigen huis, mijn eigen leven, mijn eigen vrienden, mijn werk, mijn school. En dan gebeurt het toch en dan zie je jezelf ook niet echt als slachtoffer, of ik dacht: huh, is dit dan huiselijk geweld? Hoe kan dat nou? Want ik ben toch niet de persoon bij wie dat gebeurt? [...] Dat duurde wel lang om dat te erkennen.

Door dit soort vooroordelen en stereotypen over gender en huiselijk geweld, duurde het soms een tijd voordat mensen het geweld (h)erkenden als zijnde geweld, en als iets waar zij hulp voor konden en mochten zoeken.

Trots, afhankelijkheid, loyaliteit, schaamte en schuld, angst, minderwaardigheidsgevoel

Naast de stereotypen en vooroordelen noemden geïnterviewden ook andere redenen om geen hulp te zoeken (zie ook Van Oosterhout, 2019, p. 26-27). Een deel van deze redenen is ook bekend uit onderzoek naar huiselijk geweld tegen cisgender personen; een ander deel is meer transspecifiek. Meer generieke redenen waren bijvoorbeeld dat mensen het probleem zelf op wilden lossen, bijvoorbeeld uit trots; dat ze zich schaamden; dat ze zich verantwoordelijk voelden voor anderen in huis (met name kinderen); dat ze loyaal bleven aan de pleger; dat ze bang waren dat anderen hen niet zouden geloven; dat het (gewelddadige) gezin het enige was dat ze hadden; dat ze andere prioriteiten stelden (bijvoorbeeld afstuderen); dat ze afhankelijk waren van de pleger; en dat ze bang waren voor de gevolgen. Zo vertelt geïnterviewde D7, die te maken kreeg met kindermishandeling:

Ik herinner me wel dat ik als kind overwogen heb om hulp te zoeken. Maar ik vond het risico denk ik te groot, dat dat het zou verergeren. Als je aangifte doet of je laat het aan iemand weten. Want dan komen je ouders daarachter. [...] En de kans dat het daardoor erger wordt, die is gewoon aanwezig.

Deze afhankelijkheid en angst voor de consequenties geldt extra sterk in het geval van kindermishandeling, maar bijvoorbeeld ook in situaties waar iemand een afhankelijke verblijfsvergunning heeft.

Schuldgevoel, over het geweld zelf of over de gevolgen van het bekendmaken ervan, is ook onder cisgender slachtoffers een bekende reden om geen hulp te zoeken, maar kan specifieke vormen aannemen in het geval van transgender personen. Geïnterviewde D7, die zich identificeert als trans man, legt uit: “[Er speelde een] stukje verantwoordelijkheidsgevoel. Het idee dat het je eigen schuld is. [...] Toch wel zo van: “Ja ik heb hem inderdaad ook misleid” [door mezelf als vrouw te positioneren]. Dus ik verdien geen hulp.”. Dit idee, dat transgender personen “misleiders” of “fraudeurs” zijn, is tevens een bekend stereotype in de media (Van den Berg, 2017,) en kan dus een zeer negatieve rol spelen in het geval van huiselijk geweld, met als mogelijk gevolg dat mensen zich schuldig voelen voor het geweld en geen hulp zoeken.

Geïnterviewde D17, die te maken kreeg met ernstig partnergeweld, voelde zich niet zozeer schuldig over het geweld zelf, maar wel over wat er zou gebeuren als ze haar partner aan zou geven:

[Ik had] heel erg een schuldgevoel. Want [door onze relatie] is [mijn partner] heel veel mensen om zich heen kwijtgeraakt, omdat hij eigenlijk een heteroman is, maar velen zagen hem als gay, omdat hij met mij in die relatie zat. Familieleden.... Dus dat heeft hij mij ook altijd in die relatie wijsgemaakt: door jou ben ik dit kwijt. Dus ik voelde me daar ook schuldig in, van: ik moet bij hem blijven.

Ook hier zien we hoe de maatschappelijke marginalisering van transgender personen eraan bijdraagt dat slachtoffers van huiselijk geweld geen hulp zoeken, omdat zij zichzelf als (onderdeel van) het probleem definiëren.

Een andere reden om geen hulp te zoeken die voor transgender slachtoffers van huiselijk geweld een andere vorm aan kan nemen dan voor cisgender slachtoffers, is het idee van slachtoffers dat zij de hulp niet waard zijn. Geïnterviewde D1 legt uit lange tijd geen hulp te hebben gezocht, vanuit de stellige overtuiging dat hij “er niet toe deed”, een overtuiging die voortkwam uit emotionele verwaarlozing, waaronder het negeren van zijn trans identiteit:

Ik weet dat mijn moeder het altijd wel leuk vond dat ze jongensachtige meisjes had. [...] Maar ze heeft never nooit willen of kunnen zien, dat het bij mij anders zat. [...] En dus ook dat wat ik had qua verlangen, van: dat lichaam dat klopt niet... Dat wat ik nodig had, dat dat gevoel serieus genomen werd, dat mocht er allemaal niet zijn.

De emotionele verwaarlozing, en met name het niet willen of kunnen zien van de transgender identiteit van de geïnterviewde, leidde ertoe dat deze geïnterviewde zichzelf niet “de moeite waard” vond, en lang wachtte met het inschakelen van hulp.

Gebrek aan vertrouwen in de hulpverlening

Verschillende geïnterviewden wachtten lang met het inschakelen van hulp omdat zij hun problemen als té groot of complex zagen, en/of omdat ze er geen vertrouwen in hadden dat een hulpverlener hen zou kunnen helpen. Zo heeft geïnterviewde D5 alle vertrouwen in de psychische hulpverlening verloren: “Als ik het kan vinden, een psycholoog die ik kan vertrouwen, ja graag! Maar ik weet gewoon niet meer waar ik naartoe moet.” Soms was het gebrek aan vertrouwen gebaseerd op vooroordelen en stereotypen over een bepaalde beroepsgroep, maar in veel gevallen was het gebaseerd op eigen ervaringen. Geïnterviewde D6 zocht geen steun bij de huisarts voor het fysieke en psychische geweld door zijn ouders, want:

De huisarts, daar had ik toen [het geweld speelde] niet aan gedacht. Zoals ik hem ken, zou ik nu nog steeds niet aan hem gedacht hebben. Hij was echt voor de prik en de pleister, daar kon je nooit een gesprek mee voeren.

Hoewel een dergelijk gebrek aan vertrouwen in de hulpverlening niet transspecifiek is, kan het voor transgender hulpvragers wel degelijk een extra lading hebben. Voor hen is het immers niet alleen de vraag of een hulpverlener kan helpen met de geweldsproblematiek, maar ook of een hulpverlener hen als trans persoon zal erkennen, respecteren en begrijpen. Sommige geïnterviewden hadden al zoveel transfobie en miskenning meegemaakt, ook vanuit hulpverleners, dat zij het heel moeilijk vonden nog iemand te vertrouwen. Geïnterviewde D11 had bijvoorbeeld al een slechte ervaring met de politie, en durfde hen daarom in eerste instantie niet in te schakelen toen hij te maken kreeg met partnergeweld:

Met Roze in Blauw heb ik hele slechte ervaringen, vanwege mijn trans-zijn. [...] Ik ben een keer gearresteerd omdat ik kraakte. Toen had ik nog mijn oude gegevens op mijn paspoorten toen ben ik heel erg vernederd op het politiebureau. Enorme discussie met de hoofdagent, over dat ik niet gefouilleerd wil worden door een vrouw [omdat ik een man ben]. En toen zei die agent [van Roze in Blauw]: maar drag queens worden wel gefouilleerd door een man. Ik zo: Kerel ik ben geen drag queen. [...] Dus Roze in Blauw, daar heb ik niet echt.... Als er iets gebeurt, dan ga ik daar niet echt naar toe zeg maar. Mensen zeiden [toen ik te maken kreeg met partnergeweld]: Ja je moet naar Roze in Blauw. Maar ik dacht: Nee, want die gaan me gewoon niet helpen.

De eerdere vernedering zorgde er bij deze geïnterviewde dus voor dat hij de politie niet durfde te bellen toen zijn partner gewelddadig werd. Bij andere geïnterviewden was het wantrouwen niet zozeer gebaseerd op negatieve ervaringen met hulpverleners, maar meer op negatieve reacties van anderen, zoals ouders, op hun trans-zijn. Ook dit kan ervoor zorgen dat mensen zich zo onveilig voelen, dat zij heel terughoudend zijn in het zoeken van hulp.

Voor transgender slachtoffers van huiselijk geweld kan de zoektocht naar hulp dan ook makkelijker gemaakt worden door heldere (online) communicatie over de expertise van zorgverleners op het gebied van (trans)gender thematiek:

Zorgverleners moeten zich ook veel meer als dusdanig gaan profileren, veel meer duidelijk maken: ik weet wat ik met genderdingen aan moet. Als bijvoorbeeld een huisartsondersteuner op de website heeft staan van: ik weet wat ik met trans mensen aan moet, daar heb ik ervaring mee... En dat dat niet een loos statement is... Dan had ik misschien nog wel geschicht van zorgverlener en misschien wel daar een hulpvraag neergelegd [voor het geweld door mijn vader]. (D16)

Door duidelijke aanwijzingen van zorgaanbieders dat zij op de hoogte zijn van (trans)gender thematiek, wordt de drempel lager voor transgender slachtoffers van huiselijk geweld om hulp in te schakelen. Dit verband tussen (h)erkenning van transgender thematiek en vertrouwen/veiligheid blijft ook in de verdere hulpverleningsrelatie een rol spelen, zoals verderop in het rapport zal worden uitgewerkt.

Uiteraard zijn slachtoffers niet de enigen die hulp in kunnen schakelen; ook omstanders (familie, buren, vrienden) en zorgprofessionals kunnen hier een rol in spelen. Adequate actie blijkt echter vaak uit te blijven, omdat mensen het geweld niet (h)erkennen of niet in durven grijpen. De volle omvang van dit probleem valt buiten dit onderzoek, maar in een latere paragraaf gaan we nog wel in op de (h)erkenning van huiselijk geweld door professionals in het zorgdomein.

3.4 Hulp zoeken: wanneer en hoe?

Wat opviel in de interviews, was dat geïnterviewden vaak pas hulp zochten als het geweld of de gevolgen daarvan (zeer) ernstige vormen aannamen of door een andere levensgebeurtenis weer naar voren kwamen.

Ik ben behoorlijk zwaar depressief ben geweest. Dus het was gewoon geen optie om niet in therapie te gaan, op een gegeven moment. [...] Ik was zo suïcidaal ... (D7)

Op mijn twintigste heb ik pas hulp gezocht, direct na het overlijden van mijn vader. Toen is eigenlijk alles losgekomen. [...] Ik ben toen echt flink ingestort. Ik zag het leven niet meer zitten [...]. En ik ben toen opgenomen in het APZ [Algemeen Psychiatrisch Ziekenhuis]. (D10)

Voor deze (en andere) geïnterviewden vormden ernstige klachten zoals een burn-out, depressie, ernstige angstaanvallen en/of suïcidale gedachten dus de directe aanleiding om hulp te zoeken. Voor andere geïnterviewden was fysieke schade de druppel die de emmer deed overlopen:

[Mijn vriendin] duwde mij aan de kant. En toen ben ik tegen de deuropening aan gevallen. Bij die val deed mijn schouder behoorlijk pijn en ik bloedde ook bij mijn elleboog. Dus toen heb ik de politie gebeld. (D9)

Als geïnterviewden eenmaal besloten hadden dat zij hulp in wilden schakelen voor het geweld waar ze mee te maken hadden, wisten ze niet altijd waar ze terecht konden. Verschillende geïnterviewden gaven aan dat zij te weinig kennis hadden om goede zorg te kunnen organiseren: “Ik heb niet de expertise in huis om te zeggen: die hulpverlening moet ik hebben” (D2). Terwijl zij zich in een zeer kwetsbare situatie bevonden, moesten zij ingewikkelde vragen oplossen, vaak zonder hulp: welke zorg is er beschikbaar? Hoe zit het met de verzekering? Wat als je meerdere trajecten tegelijk wilt? Hoe verloopt een bepaald medisch of juridisch traject? Zelfs als mensen al contact hadden met een hulpverlener, bijvoorbeeld een huisarts, crisisopvang of politie, was deze instantie vaak niet de spil in het oplossen van de vragen en het vinden van vervolghulpverlening. Geïnterviewde D4 legt uit:

Als ik nu aan mijn ex denk, word ik daar nog steeds, zeg maar, nerveus van [...] Ik weet niet of het dan onder PTSS valt of... [...] Ik spreek [mijn psycholoog] één keer per week en omdat we genoeg andere dingen hebben om aan te werken, gaat

het gesprek eigenlijk nooit die kant op. [...] Ik zou denk ik best online een psycholoog kunnen zoeken die daar meer geschikt voor is, maar ik weet ook niet hoe het werkt met twee verschillende trajecten, twee verschillende psychologen. Ik weet niet wat vergoed wordt of mag of wat kan. [...] Het zou makkelijk zijn als er één plek is waar al die informatie staat.

Deze en andere geïnterviewden ervaren de hulpverleningswereld als een verwarrend, ondoorzichtig bos, waarin ze niet weten waar ze moeten beginnen, waar de ene vraag tot de andere leidt, en waarin hulp ontbreekt om er doorheen te komen.

Wat hierbij zou kunnen helpen, zo geeft deze geïnterviewde aan, is dat er iemand wordt aangesteld als casemanager of casus-/ procesregisseur, die (tijdelijk) het voortouw neemt en de hulpvrager op weg helpt, vooral als deze zich in een kwetsbare positie bevindt:

Het was toch heel veel zelf uitzoeken. [...] Zo van: Er zijn organisaties. En dan krijg je een lijstje met wat informatie. En ik ben ook naar'zo'n organisatie geweest en die wilden wel helpen, maar het was alsnog: Je kan hiernaartoe bellen of je kan dit doen. Er was niet echt een directe begeleiding door het proces.

Interviewer: En hoe had je het willen hebben?

[...]

Geïnterviewde: Misschien een soort van casemanager die dingen voor je uitzoekt of met je uitzoekt, dat het toch iets meer samen is. [...] Om het toch iets persoonlijker te maken en echt te helpen door het proces heen.

Geïnterviewden kwamen uiteindelijk op de hoogte van bepaald hulpaanbod via verschillende wegen, bijvoorbeeld via hun (vrijwilligers)werk, via vrienden, via hulpverleners, of via internet. In dit traject speelden toeval en moed van slachtoffers zelf vaak een grote rol. Zo herinnert geïnterviewde D16 zich hoe ze in contact kwam met een transcoach, die een grote steun werd, ook in het omgaan met de geweldservaringen:

Ik kwam [de transcoach] tegen op een feestje. Dat was een transgenderaangelegenheid en ik hoorde hem praten: goh, ik zie niet heel veel trans vrouwen. Ik zei van: nou hier is er eentje. En daarna ging ik met hem aan de praat en toen bleek hij dus die training tot coach te doen en daar nog proefkonijnen voor nodig te hebben.

[...]

Echt puur, puur toeval [dat ik mijn transcoach ontmoette]. Het is dat ik me veilig genoeg voelde om naar een transgenderbijeenkomst te gaan. Dat hebben al niet heel veel mensen. En dat ik me ook in die situatie veilig genoeg voelde om die

ruimte in te nemen: hé, er zijn hier dus wel trans vrouwen. En dat ik ook gewoon random mensen aanspreek, dat doen echt heel weinig mensen.

Ervaringen zoals die van geïnterviewden D4 en D16, maar ook van andere geïnterviewden, laten zien dat het vinden van hulp nog vaak in grote mate afhangt van toeval en van de moed en vindingrijkheid van slachtoffers, terwijl zij zich in een bijzonder kwetsbare positie bevinden vanwege hun dubbele gemarginaliseerde positie als trans persoon en als slachtoffer van huiselijk geweld.

3.5 Herkenning van en kennis over huiselijk geweld bij hulpverleners

Eerder beschreven we al hoe huiselijk geweld niet altijd als zodanig (h)erkend wordt door slachtoffers zelf. Hulp en informatie van anderen, bijvoorbeeld van hulpverleners, kunnen hier een doorslaggevende rol in spelen:

Ik heb ook wel een tijdje met een psycholoog gepraat. Voor mij was dat meer als erkenning, omdat je in je hoofd toch heel erg aan het malen bent: Was het wel geweld, of ben ik nu aan het overdrijven? Iedereen heeft ruzies, dus tot welk niveau is het normaal? Ik had toch een extern iemand nodig om in te zien dat het inderdaad niet oké was. [De psycholoog] zei: Ruzies zijn normaal, maar dit was niet normaal. (D4)

Die agente [van Roze in Blauw] die heeft wel even de tijd ervoor genomen. Ik had de indruk dat zij zelf ook zoiets had meegemaakt [partnergeweld]. En ze kon het ook wel duiden, hoe dat ging. Door wat zij zei, begreep ik: wat hier gebeurt, is echt niet oké. En ik moet hier zelf echt paal en perk aan stellen. [...] Zij heeft me laten inzien dat dit wel serieus was. (D9)

Als een hulpverlener (h)erkent dat er sprake is van huiselijk geweld, en dit deelt met het slachtoffer, kan dit ervoor zorgen dat een slachtoffer een scherper zicht krijgt op de situatie en daardoor ook hulp in durft te schakelen.

Beperkte (h)erkenning van huiselijk geweld

Uit de interviews blijkt echter, dat hulpverleners huiselijk geweld ook niet altijd (h)erkennen, waardoor goede hulp uitblijft:

Ik heb weleens [met de huisarts] besproken dat ik hier in huis een keer een deur tegen mijn hoofd heb gehad van mijn vriendin, die sloeg ze keihard dicht terwijl ik erachter stond. Ja, dat waren van die ongelukjes, zei [de huisarts]. Het gekke vond ik wel dat soort ongelukken altijd bij mij gebeurde, terwijl, ja, bij de kinderen niet. [...] Ik ben toen met een lichte hersenschudding naar de huisarts gegaan, en heb

haar verteld hoe ik daaraan gekomen was. Maar daar is ze verder niet op ingegaan. (D9)

Ik zat bij een vrijgevestigde psychiater toen dit [partnergeweld] allemaal speelde. En hij zei alleen maar: Je moet het uitmaken, anders kan ik je niet verder behandelen. Terwijl ik alleen maar dacht: [...] het is niet zo makkelijk [...]. Ik maakte het uit en hij heeft me nog een half jaar echt ernstig gestalkt. [...] Dus hoezo kan je dan zeggen: Maak het gewoon uit en dan is het... Dat is niet de hulp. Dat is totaal geen hulp. Ik weet zelf ook dat ik het moet uitmaken, maar het kan niet, want dan wordt het zo onveilig voor mij, dat ik niet weet of ik het overleef. Want toen ik het uitmaakte met hem, toen heeft hij me gewurgd. Ik kreeg geen lucht en ik ging out. [Mijn ex] is niet zomaar van: Hij maakt het uit, oké, dan ga ik weer. (D11)

Ik denk dat eigenlijk altijd in mijn achterhoofd wel speelde van: hé, dit is huiselijk geweld. [...] Eigenlijk vind ik dat de agenten, die hier ter plaatse waren [ivm mijn melding van partnergeweld], dat die dat hadden moeten zeggen. [...] Dat vind ik wel een enorme gemiste kans van de politie, dat ze dat gewoon niet gezegd hebben van: hé, realiseer je je dit? En kom maar eens even een afspraak maken op het bureau met ons. In plaats daarvan ben ik dus zelf erachteraan gegaan. (D9)

Geïnterviewden hadden het idee dat stereotypen over gender en huiselijk geweld soms een rol speelden in dit gebrek aan (h)erkenning van huiselijk geweld bij hulpverleners:

Dus toen heb ik de politie gebeld [om partnergeweld te melden]. En die is hier gekomen. Die heeft het verhaal van mij angehooord, en van mijn vriendin. Achteraf gezien [...] vind ik dat er niet heel adequaat gereageerd is. Later, toen ik zelf contact had opgenomen met Roze in Blauw, zeiden die ook: de tekenen waren zo duidelijk dat hier geweld plaatsvond, dat het eigenlijk niet eens zo moeilijk was. Als jij had gewild dat zij het huis zou verlaten, dan zou dat gekund hebben. En ik denk dat dat ook uiteindelijk beter was geweest. Maar ik wist helemaal niet dat dat een optie was, [...] terwijl ik denk dat dat wel goed was geweest. [...] Ik ging toen nog als vrouw door het leven. [...] Vanuit de politie gezien was ik een vrouw. En het idee is vaak dat in homoseksuele relaties, dat geweld daar niet voorkomt. [...] Ik denk dat ze sneller hadden gezegd dat ik beter even alleen kon blijven als wij een heteroseksueel stel waren geweest. [...] Ik denk dat dat misschien iets te maken heeft meteen soort van seksisme, van: vrouwen doen dit niet. [...] Een vrouw met een vrouw, [...] dat is allemaal zo erg niet. (D9)

Vervolgonderzoek zal moeten uitwijzen of dit probleem van een beperkte (h)erkenning van huiselijk geweld ook speelt in de sectoren die specifiek gericht zijn op zorg na huiselijk geweld. Wellicht is het probleem in deze sector minder of niet aan de orde. Tegelijkertijd beschrijven we in het volgende hoofdstuk (paragraaf 4.4) hoe psychisch/emotioneel geweld jegens transgender personen (het ontkennen van iemands genderidentiteit, het belemmeren van iemands transitie) nog vaak niet wordt gezien als huiselijk geweld. Het verdient nader onderzoek in welke sectoren dit probleem een rol speelt.

Beperkte (h)erkenning van huiselijk geweld in de transgenderzorg

Ook binnen de transgenderzorg wordt huiselijk geweld niet altijd (h)erkend, volgens de geïnterviewde hulpvragers. Geïnterviewde D8 probeerde het geweld uit haar jeugd bijvoorbeeld bij het Amsterdam UMC (voorheen VUmc) ter sprake te brengen, toen ze tien jaar geleden in transitie ging:

Ik heb structureel verteld in het VU [over het vroegere geweld]. [...] Ze hebben daar niet erg veel bij stilgestaan. [...] Ik heb niet het idee dat ze daar veel mee wilden doen. [...] Als ik het moet parafraseren, [...] ik geloof dat mensen gezegd hebben: Met dit soort situaties is het misschien slimmer om niet in die beerput te gaan roeren, laat de deksel er maar op.

Een andere geïnterviewde had eenzelfde ervaring, en interpreteert dit als een gevolg van de beperkte opdracht van het Amsterdam UMC:

Het VU heeft wel psychologische zorg, maar dat is met name psychologische zorg om zeker te weten dat het hier gaat om genderdysforie. [...] Voor dit soort trajecten [verwerking van lange termijn gevolgen van huiselijk geweld] is geen hulp. [...] Daar krijgen ze de tijd niet voor. (D1)

Uit deze beide quotes blijkt dus dat hulpvragers een gebrek aan ruimte kunnen ervaren om huiselijk geweld ter sprake te brengen binnen de transgenderzorg, in dit geval het Amsterdam UMC.

In een aantal gevallen voelden geïnterviewden geen ruimte om huiselijk geweld te bespreken binnen de transgenderzorg vanwege de “poortwachtersfunctie” van de psycholoog:

Als ik het negatieve verhaal [over mijn geschiedenis van kindermishandeling] zou neerleggen... Ik was bang dat men zich daarop ging focussen en niet meer op mijn wens om als vrouw verder te leven (D3).

Iedere transpersoon is intensief met een psycholoog in contact geweest. [...] Daar word je dan doorgelicht, en er wordt gekeken of je trans genoeg bent. En of er geen problemen in de weg staan. Zo’n traject heb ik ook gehad bij de VU. En ik ben daar heel onbevangen ingestapt, zo van nou, nu ga ik eens even lekker mezelf zijn. En na een paar gesprekken ben ik daar helemaal van teruggekomen. Ik dacht

echt: jullie krijgen absoluut niets te horen over wat hier speelt [partnergeweld]. Als jullie er van mij iets overhoren, dan kan ik die transitie wel op mijn buik schrijven, want dan is het resultaat: u bent er nog niet klaar voor, u moet dit eerst maar eens gaan verwerken. [...] Ik durfde gewoon niet eerlijk tegen die psycholoog te zijn. (D9)

Het VU neemt alles aan om je transitie langer te laten duren. [...] Ze willen dat je een stabiele woonsituatie hebt en een stabiel leven. En dat snap ik ook wel. Maar op het moment dat er zoiets speelt als dit [partnergeweld], dan denk ik dat ik het niet verteld zou hebben. Want dan gaan zeggen: Ja je moet eerst stabiel zijn, je moet eerst deze situatie opgelost hebben en dan pas mag je weer geopereerd worden, of de volgende stap gaan doen. Het VU is geen hulpverlener, het VU is een poortwachter. (D11)

Deze en andere geïnterviewden waren bang dat het bespreken van hun geweldservaringen en de gevolgen daarvan het transitieproces zou vertragen, en bespraken het om die reden niet met hun psycholoog. Dit sluit aan bij eerder onderzoek, waaruit blijkt dat mensen hun twijfels, zorgen en problemen niet durven te delen met de psycholoog of psychiater, vanwege de cruciale rol van deze hulpverlener in het verkrijgen van toegang tot medische interventies (Naezer e.a., 2021).

Dit gebrek aan vertrouwen in de transgendersorg is des te pijnlijker, omdat de geweldservaringen voor slachtoffers wel degelijk samen kunnen hangen met (vragen over) hun transitie, zoals blijkt uit de verhalen van geïnterviewden die hun vragen wél hebben besproken met hun hulpverlener. Geïnterviewde D1 twijfelt bijvoorbeeld of zijn wens voor een genitale operatie, en zelfs zijn transgender gevoelens, wellicht het gevolg zijn van het seksuele geweld dat hij vroeger heeft meegemaakt:

Ik ben nu bij de psycholoog in het VU voor de laatste operatie, en dat is dat kruisdeel [genitaliën]: wat wil ik daarmee? [...] En dat ligt bij mij natuurlijk ook gevoelig omdat ik gewoon heel veel mee heb gemaakt. [...] Die vraag heb ik aan [de seksuoloog] gesteld en ook aan de psycholoog in het VU, dat ik zelf heel erg worstelde: dat ik denk dat ik een jongen ben, wordt dat niet veroorzaakt door die seksuele trauma's die ik heb opgelopen? Dat wat ik heb er niet mag zijn omdat ik daar aangerand ben? (D1)

Een andere respondent heeft vergelijkbare vragen, al gaat het bij hem specifiek om de relatie tussen zijn transgender identiteit en zijn dissociatieve stoornis (DIS):

Ik heb zelf ook wel een beetje getwijfeld: is mijn... ik noem het maar even mijn [transgender] geaardheid, is die ontstaan door het geweld of bestond het daarvoor al? [...] Zeker bij het VU met [de psychiater] is er nog steeds heel veel ruimte voor het verleden, omdat dat onlosmakelijk verbonden is met wie ik ben

op dit moment. En hij heeft ook heel veel de tijd genomen om te onderzoeken van: is het echt dat ik transgender ben of komt het door de DIS [dissociatieve stoornis]? Ik ben heel erg blij dat hij daar heel erg secuur mee geweest is. (D10)

Zoals uit deze quotes blijkt, kunnen hulpaanbieders in de transgenderzorg een belangrijke en positieve rol spelen in het onderzoeken van dit soort vragen over de relatie tussen trans-zijn en trauma na huiselijk geweld, maar dan is het dus wel van belang dat hulpvragers hen vertrouwen (iets wat bemoeilijkt wordt door het “poortwachtersmodel”) en dat hulpaanbieders kennis hebben over (de gevolgen van) huiselijk geweld.

Huiselijk geweld en transgender: prioriteiten stellen

Hoewel ons onderzoek duidelijk laat zien dat het belangrijk kan zijn om huiselijk geweld bespreekbaar te maken, wordt door geïnterviewden ook opgemerkt dat huiselijk geweld niet per sé het meest relevante of urgente thema hoeft te zijn. Geïnterviewde D10 ging bijvoorbeeld met zijn partner in relatietherapie, en vond het daar juist helemaal niet prettig dat de therapeut diep inging op zijn ervaringen met kindermishandeling: *“[De therapeut] ging heel erg terug naar mijn jeugd. Terwijl ik zo iets had van: ja, het [transgender traject en bijkomende relatieproblemen] is een probleem dat we nu hebben en niet zozeer van wat mij vroeger overkomen is.”* Naast erkenning voor de mogelijke rol van huiselijk geweld, is het dus ook belangrijk voor hulpvragers dat een hulpverlener zich ook weer niet blindstaart op deze ervaringen, en aansluit bij behoefte van hulpvrager.

Enkele geïnterviewden geven aan dat ze pas na hun transitie ruimte voelden om hun geweldservaringen te bespreken en/of verwerken:

Doordat ik die transitie doorging kwam er ruimte om die ellende van vroeger op te ruimen, de ellende van de verwaarlozing, van het pesten. [...] Ik kon er niet bij voor die tijd, omdat ik mijzelf niet serieus mocht nemen, omdat ik er niet mocht zijn wie ik was. [...] Eerst moest die genderdysforie-poort open, voordat ik bij die andere problematiek kwam. (D1)

Ik denk dat je door die transitie lichamelijke lekker in je vel zit, dat je ook meer energie hebt om de rest [huiselijk geweld] op te pakken, en dat je ook meer energie hebt om dat aan te gaan. En meer kracht. [...] De aanname is nu bij heel veel genderinstituten dat je eerst je psychologische zaken op orde moet hebben, en dan pas in transitie kan gaan. Terwijl mijn stellige overtuiging is dat het vaak andersom is. (D9)

Voor deze geïnterviewden werkte het dus het best om zich eerst te richten op de medische transitie, en daarbij de geweldservaringen even naar de achtergrond te plaatsen. De quotes laten echter ook zien, dat er vervolgens ná de medische transitie wel degelijk behoefte kan bestaan aan het bespreken en/of verwerken van het geweld.

3.6 Herkenning van en kennis over transgenderthematiek

In het voorgaande werd duidelijk dat geweldservaringen op verschillende manieren kunnen samenhangen met transgender thematiek: het geweld kan (mede) een reactie zijn op iemands transgenderidentiteit, de transgenderidentiteit kan gebruikt zijn om het slachtoffer pijn te doen, slachtoffers kunnen door negatieve reacties op hun transgenderidentiteit onzeker zijn geworden en daardoor huiselijk geweld hebben “geaccepteerd”, ze kunnen het gevoel hebben dat het geweld terecht is omdat ze hun partner “misleid” of “in de problemen gebracht” hebben, ze kunnen twijfelen over de “echtheid” van hun transgendergevoelens en zich afvragen of die gevoelens niet direct of indirect het gevolg zijn van het geweld, ze kunnen het gevoel hebben dat ze het niet waard zijn om hulp te zoeken, en ze kunnen zich extra onveilig voelen in het zoeken naar hulp door eerdere negatieve reacties op hun trans-zijn. Het is dan ook van groot belang dat hulpverleners in de zorg tijdens of na huiselijk geweld herkennen dat een slachtoffer (mogelijk) transgender is.

(H)erkenning van transgenderthematiek

Uit de ervaringen van de geïnterviewden blijkt echter dat transgenderthematiek binnen de hulpverlening niet altijd even goed (h)erkend wordt. In het partnergeweld waar geïnterviewde D9 mee te maken kreeg, speelde diens transitie een rol. Als we vragen of dit bij Roze in Blauw herkend werd, legt de geïnterviewde uit:

Ik weet niet of ze daar echt mee bekend waren. Dat gevoel heb ik niet. Ik denk dat het voor hen toen ook heel nieuw was. Het was in 2017. [...] Dat er ineens heel veel transpersonen uit de kast kwamen, en dat er heel veel media-aandacht voor was, dat was 2014-2015. [...] De politie loopt natuurlijk altijd een paar jaar achter de feiten aan. (D9)

Ook geïnterviewde D16 denkt niet dat transgenderthematiek altijd herkend wordt in de hulpverlening na huiselijk geweld:

Ik vraag me van heel veel zorgverleners af of ze het wel herkennen wanneer ze met een transpersoon te maken hebben. [...] [Het geweld is] soms misschien wel gendergerelateerd, maar dan zegt iemand van: ja, mijn vader die vindt me te nichterig. En dan wordt dat gezien als homofobie, terwijl iemand eigenlijk trans is [...]. Dus ik denk dat er misschien wel meer trans mensen bij de spoedeisende hulp zitten met verdachte blauwe plekken, maar dat dat niet geclassificeerd wordt als transgender gerelateerd. (D16)

Met name in het geval van psychiatrische problematiek kan het ingewikkeld zijn om transgenderthematiek te herkennen. Geïnterviewde D10 ontwikkelde een dissociatieve identiteitsstoornis als gevolg van ernstige kindermishandeling en kwam daar eind jaren '90 mee bij Parnassia terecht. Daar werd zijn (mogelijke) transgenderidentiteit niet herkend:

Ik had ook wel heel veel mannelijke alters. [Ik zei:] ik voel me vooral veel meer thuis in, ja, een man zijn. [...] Ik wist toen helemaal niet dat dat bestond, transgender zijn. [...] Er is wel altijd heel veel ruimte voor geweest hoe ik me het prettigste voelde, dus meer met mijn mannelijke kanten en mijn mannelijke behoeftes en interesses.

Interviewer: Maar dat was dan meer in de context van jouw alters, dan dat het in een context werd geplaatst van: ben je misschien transgender of wil je daar iets mee?

Geïnterviewde: Ja. Ik wist zelf niet van het bestaan [van transgender identiteiten] en het is me ook niet aangereikt of benoemd. (D10)

Verschillende geïnterviewden gaven aan hoe het gebrek aan herkenning van transgenderthematiek ervoor zorgde dat ze minder goed geholpen werden.

Ze [therapeuten] zagen al wel dat ik een bestaansverbod had. Er werd wel gezegd dat ik emotioneel verwaarloosd was – dat werd er dus wel heel duidelijk uitgehaald. Maar de genderdysforie niet. [...] Al die jaren dat ik therapie heb gehad, heeft niks geholpen. (D1)

Zij was echt een psycholoog voor het behandelen van het huiselijk geweld en zij kon mij verder niet helpen met het genderstukje [...] Het [transgender-deel] is wel ter sprake gekomen. Ik geloof ook zeker wel dat dat een grote rol heeft gespeeld [...] bij het geweld, [...] dat ik waarschijnlijk door mijn onzekerheid zo veel meer toeliet dan dat ik toe had moeten laten. [...]

Interviewer: Had je het fijn gevonden als daar iemand had gezeten die daar meer vanaf wist?

Geïnterviewde: Misschien kan het helpen met het verwerken. Als ze toch een andere approach had gekozen, of iets meer begrijpt van [transgenderthematiek], misschien dat de aanpak dan iets anders was geweest. (D4)

Voor deze geïnterviewden speelde hun transgenderidentiteit een directe rol in hun geweldservaringen, wat het voor hulpverleners belangrijk maakt om deze thematiek te herkennen. Herkenning van en kennis over transgender thematiek kan ook op een meer indirecte manier van belang zijn, namelijk in het bewerkstelligen van een vertrouwensrelatie tussen hulpvrager en hulpverlener. Hier komen we later op terug.

Negatieve reacties

In een aantal gevallen kregen geïnterviewden te maken met negatieve reacties op hun transgenderidentiteit, in de vorm van ontkenning, vooroordelen jegens de lhbtqi+-gemeenschap en gebrek aan kennis over (trans)genderthematiek:

Op een gegeven moment kwam ik bij mijn huisarts terecht, na 2013, en heb ik gewoon ronduit gezegd wat mij scheelde [dat ik transgender ben]. Mijn huisarts heeft mij ronduit in mijn gezicht gezegd: wat een onzin, je bent gewoon wat aan het verzinnen. [...] Nou, later is hij teruggeroepen, want hij is toch hulp gaan vragen bij het VU. [...] Hij heeft ook zijn verontschuldiging ervoor aangeboden. Hij heeft uitdrukkelijk gezegd: ik heb een heel grote misrekening gemaakt, want ik wist helemaal niet waar ik het over had. Ik wist helemaal niet wat een transgender persoon is. Ik dacht: dat is iemand die werkt in de prostitutie en die is zwaar verslaafd aan de drugs en dat is iemand die heel zwaar geestelijk in de war is en heel seksueel in de war. Tot ergens na 2010 was het vooral in de wat nettere burgerlijke gemeentes [...] eigenlijk een verwegshow. Ze hadden geen idee wat het was. (D8)

De rechter heeft gewoon letterlijk in de rechtszaak [tegen mijn geweldadige ex-partner] gezegd: Ja voor verkrachting kan ik meneer niet veroordelen, want homo's houden wel vaker van ruige seks. [...] Ik trok helemaal wit weg. Ik was helemaal flabbergasted. Alles ging een beetje in slow motion toen ze dat zei. En ik dacht echt: Huh hoor ik dit goed? Mijn maar toenmalige vriend zat naast me en die hoorde het ook. [...] Dat doet nog steeds pijn, dat die rechter dat zo zei. (D11)

[Bij het psychologisch centrum] snapten ze helemaal niks van [mijn transgender identiteit]. [...] Ik heb alles verteld over mijn transitie en mijn wens om vrouw te zijn. Maar men was meer gefocust op... en dat stond ook in mijn eerste eindverslag, dat ik mijn homoseksualiteit zou onderdrukken. De wens om vrouw te zijn, zou die homoseksualiteit moeten maskeren. [...] Als ik zei: Ik voel mij vrouw vanbinnen", dan werd dat bij hun naar homoseksualiteit geduwd. (D3; dit betreft eind jaren '90)

Toen ben ik het ggz-circuit ingegaan. [...] Ik heb altijd gezegd: ik ben gewoon een vrouw vanbinnen. Er is geen twijfel mogelijk. Maar [de hulpverleners] stapten er overheen, omdat ik er natuurlijk heel mannelijk uitzag. Maar toen gingen ze doorvragen en toen zei ik wat ik deed [...] en mijn ex zat een beetje in het BDSM-circuit [bondage, discipline, dominantie, submissie, sadisme en masochisme], en toen werd het dus heel anders geïnterpreteerd. Het werd voornamelijk seksueel geïnterpreteerd in plaats van gendergerelateerd, aan identiteit gerelateerd. (D8)

Gebrek aan kennis over transgenderthematiek

Hulpvragers durven hun transgendergevoelens ook niet altijd zelf ter sprake te brengen; bijvoorbeeld uit angst voor de genoemde miskennis, soms nog versterkt door het geweld dat zij

hadden meegemaakt als reactie op hun genderidentiteit. Deze hulpvragers waarden het echter wel als de hulpverlener aangeeft op de hoogte te zijn van transgenderthematiek, zodat ze er eventueel in een latere fase op terug kunnen komen.

Ik vond [als kind] in de basis al dat ik stuk was [vanwege transgender gevoelens], dus [de hulpverlener] hoefde mij niet te fixen, want het was niet hun probleem dat ik stuk was. [...] En ik denk, als hulpverleners de kennis hadden en het bij mij herkend hadden zonder dat ik er mee kwam, [...] als ze het wel ter sprake hadden kunnen brengen, dat ik dan een gevoel van thuiskomen had gehad. (D6)

Bij geïnterviewden bij wie de transgenderthematiek wél (h)erkend werd, bleken hulpverleners vaak heel weinig kennis over het onderwerp te hebben; een probleem dat door alle geïnterviewde hulpvragers werd benoemd (en ook door hulpverleners, zie hoofdstuk 4). Dit gebrek aan kennis leidde er in sommige gevallen toe dat hulpverleners hen als “te complex” beschouwden, en het niet aandurften om een hulpverleningstraject in te gaan:

Ik heb meerdere instellingen gehad waarbij ik gewoon merkte dat ze zo snel mogelijk van me af wilden. Ik heb een keer meegemaakt: ik zou nog een nagesprek krijgen, en opeens krijg ik een telefoontje dat ik ben uitgeschreven. [...] De instelling durfde het gewoon niet aan. [...] Ik denk dat m'n problematiek gewoon te complex is. En mijn gevoel zegt gewoon dat de zorg die ik nodig heb, niet bestaat in Nederland. (D5)

Voor hulpvragers die wél in een hulpverleningstraject terechtkomen, kan een gebrek aan kennis over transgenderthematiek leiden tot praktische problemen. Zo kan het gebeuren dat specifieke behoeftes van transgender slachtoffers, zoals bepaald medicijngebruik, worden genegeerd, dat mensen naakt en gezamenlijk met anderen moeten douchen terwijl dit negatieve reacties op kan roepen, of dat mensen binders, packers, borstprothesen of andere belangrijke kledingstukken/hulpmiddelen uit of af moeten doen.

Een ander probleem waar geïnterviewden op wijzen, en dat samenhangt met een gebrek aan kennis over transgender thematiek, is dat de transgenderidentiteit van een hulpvrager soms als allesverklarende factor wordt gezien:

Ik vertelde dat ik transgender ben, en dat is voor hun een heel ding, terwijl dat voor mij niet zo was. En dan vertel ik daarnaast dat ik suïcidaal ben of met regelmaat zelfmoordgedachtes heb. En dat werd gewoon compleet niet opgepikt. [...] Dat transgender-zijn is voor hun een heel big deal. Maar ik was al zover in m'n transitie en had de operatie achter de rug, dus voor mij was het eigenlijk wel klaar. [...] De focus ging af van waar ik het over wilde hebben. Ik ging praten over wat zij interessant vonden in plaats van wat ik nodig had. (D5)

Heel veel [hulpverleners] gooien toch heel veel daarop. Ik heb een verleden met depressies: Oh dat zal wel komen omdat je trans bent. Dat ik denk: Nee ik ben gewoon depressief omdat ik dingen heb meegemaakt die ik niet had moeten meemaken. Of: Oh, je bent verslaafd, oh, dat is omdat je trans bent! Nee! Ik ken heel veel trans mensen die niet verslaafd zijn, en ik ken heel veel verslaafden die niet trans zijn. Alleen ik ben toevallig allebei. (D11)

Een dergelijke insteek vanuit hulpverleners kan ertoe leiden dat hulpvragers juist extra de nadruk gaan leggen op hun geweldservaringen, en hun trans-zijn extra onzichtbaar maken. In een dergelijke situatie verdwijnt de mogelijke verwevenheid van het trans-zijn en de geweldservaringen gemakkelijk naar de achtergrond.

Tot slot kan een gebrek aan kennis de hulpverleningsrelatie ernstig schaden, zoals verder zal worden uitgewerkt in de volgende paragraaf.

3.7 De hulpverleningsrelatie: begrip, bejegening en communicatie

Een belangrijk aandachtspunt dat door alle geïnterviewden naar voren werd gebracht, was het grote belang van een goede, veilige hulpverleningsrelatie. Deze is juist voor transgender slachtoffers van huiselijk geweld zo belangrijk, omdat zij niet alleen geweld hebben meegemaakt, maar ook marginalisering en vaak zelfs miskenning en haat, vanwege hun trans-zijn. Voor transgender slachtoffers van kleur komt daar bovendien nog marginalisering en discriminatie op basis van huidskleur bij. De behoefte aan veiligheid is voor hen dan ook extra groot.

Op momenten dat ik me conformeerde aan dat ik een meisje hoorde te zijn, dus dat ik een rok aanhad of schoenen met hakken die ik vreselijk vond, dan benadrukte mijn moeder ontzettend hoe leuk ik eruit uitzag [...] Zo van: zie je wel dat dat fijn is? Maar ik vond het helemaal niet fijn. [...] Het was voor mij alsof ik verplicht in drag moest lopen en de hele tijd de spots op mij gericht werden, van: kijk, die is mooi verkleed. [...]

Interviewer: En speelde dat ook mee in de hulpverlening?

Geïnterviewde: Ja, want dan komen juist die kwetsbare punten meer in het licht. Dus dan moet ik me wel veilig voelen. (D6)

Het gevoel van kwetsbaarheid zou nog verder versterkt kunnen worden doordat slachtoffers soms terug moeten kijken naar een periode waarin ze een “verkeerde” sociale rol hadden, denkt geïnterviewde D9:

Ikzelf heb geen moeite om over het verleden [met huiselijk geweld] te praten, over mezelf toen ik nog als vrouw door het leven ging, en foto's van mezelf te kijken. Maar ik denk dat het bij heel veel mensen [...] allerlei gevoelens van genderdysforie oproept.

Hoewel het voor deze geïnterviewde zelf niet speelt, is dit een belangwekkende observatie die vraagt om verder onderzoek, en die opnieuw het belang van een veilige hulpverleningsrelatie onderstreept.

Oprechte interesse en betrokkenheid

Een deel van de factoren die voor de geïnterviewden een rol spelen in de hulpverleningsrelatie zijn meer generiek; andere zijn meer transspecifiek. Een generieke factor is bijvoorbeeld het belang van oprechte interesse van de hulpverlener in de hulpvrager:

Diegenen die het gesprek leidden, een seksuoloog en een psycholoog, die wilden de hele tijd zoveel halen van ons: vertel eens, hoe voel je dit, hoe voel je dat? [...] Het maakte niet uit wat ik vertelde, er was oor voor en dat gaf echt een fantastisch gevoel. (D6)

Geïnterviewden vertelden verder met veel waardering over hulpverleners die een oprechte, menselijke verbinding met hen aangingen: die hen hielpen en daarbij soms buiten de gebaande paden gingen, een extra stapje wilden zetten om dingen uit te zoeken en te regelen, die beschikbaar en betrokken waren (soms ook buiten kantoor tijden), die voor hen opkwamen als dat nodig was, en die de hulpvrager zeggenschap en autonomie gaven.

[...] dan kon ik de balie bellen [...]. Daar heb ik niet echt vaak gebruik van gemaakt, maar het kon, de mogelijkheid was er. Dat was heel belangrijk. [...] Dat gaf toch wel het gevoel dat ik er niet helemaal alleen voor stond. (D11)

Wat betreft mijn psychische problemen, daar houdt [mijn huisarts] echt de vinger aan de pols om me elke drie maanden te zien, omdat ik ook aan de antidepressiva zit. Dan wil ze dat ik gewoon een dubbele afspraak maak om even bij te praten: hoe gaat het, wat kan ik voor je doen? [...] Daar heb ik echt een gouden mee getroffen, denk ik. (D10)

Toen ik me bij het VU aanmeldde in 2015 heeft [de psychiater] alles in het werk gesteld om contact te leggen met [de psycholoog van Parnassia]. En die hebben uitgebreid erover gesproken. En [de psychiater van het VU] zei: nu valt alles ook wel voor mij op z'n plek. [...] Die had zoiets van: het komt niet door die dissociatieve stoornis dat je transgender bent. [...] Bijzonder, hoe hij zich ingezet heeft om contact te zoeken. (D10)

[De seksuoloog] wist dus dat er heel veel trauma's bij mij zaten, en daar was natuurlijk ook op dat moment geen tijd voor om die eerst te behandelen, [...], hij heeft toen met mij besloten dat ik in het AMC geopereerd zou worden, dat hij daar het hele team zou instrueren met dingen die ik nodig had. Daar hebben wij dus ook gesprekken over gevoerd, wat ik nodig had om me veilig te kunnen voelen. [...] Hij heeft het team zijn 06-nummer gegeven voor mocht het 's nachts misgaan met mij, dat ze onmiddellijk hem uit bed zouden bellen. Hij heeft mij zijn 06-nummer gegeven. [...] Hij is vóór de operatie bij mij op bezoek geweest, hij is na de operatie bij mij op bezoek geweest om te kijken hoe het met me ging, hoe ik reageerde op van alles. [...] En daar heeft hij ook gezegd: 'Je kan me zelfs 's nachts mailen. Ik reageer altijd. [...] [Hij heeft me] nog tot aan zijn pensioen [...] begeleid. [...] Hij heeft de moed gehad, in tegenstelling tot veel hulpverleners, om zich betrokken te voelen om emotionele binding aan te gaan. [...] Ik mis hem like hell. (D1)

Ik heb vanuit het UWV een reïntegratiecoach gehad. [...] Eén van de redenen waarom ik haar geweldig vind, is hoe ze het UWV op afstand heeft gehouden. Ze had gewoon zoiets van: nee, jij neemt je tijd om goed te herstellen en dat is de eerste prioriteit. [...] En ze is onder druk gezet door het UWV en ze is op een gegeven moment gevraagd of ze met mij naar de huisarts kon gaan, om te vragen of ik gedwongen opgenomen kon worden. En daar had ik het met haar allang over gehad, dat ik dat absoluut niet wilde. En zij heeft ook gewoon gereageerd: Ja, dat is leuk dat jij dat wilt, maar ik zie daar de noodzaak niet van in. En dat was dat. [...] Waar ze op uit was: ik wil jou een ervaring geven met een persoon die je wel kunt vertrouwen, en dat is haar gelukt. En dat is superfijn. (D5)

Niemand wist eigenlijk zo goed wat ze met me aan moesten. [...] Op een gegeven moment heb ik het geluk gehad dat ik een psychiatrisch verpleegkundige heb gekregen, die wel zoiets had van: ik wil iets voor je betekenen. En die is letterlijk heel Nederland af geshopt van: waar zou je terecht kunnen en wie kan je wel helpen? (D10)

Toen de aangifte van geïnterviewde D11 spaak leek te lopen, omdat hij het telefoonnummer van zijn gewelddadige ex niet wilde geven, sprong een medewerker van Blijf Groep voor hem in de bres: "Ze zeiden: Nou dan gaan wij even bellen. Dus zij hebben de telefoon gepakt en een week later kon ik terecht voor de aangifte. Dus in dat opzicht hebben ze me ook heel erg geholpen." Deze ervaringen onderstrepen het grote belang van tijd en aandacht voor hulpvragers.

(H)erkenning van en kennis over transgenderthematiek

Een belangrijke factor in de hulpverleningsrelatie die transspecifiek is, is de mate waarin de hulpverlener transgenderthematiek herkent, erkent en er kennis over heeft. Geïnterviewden legden uit hoe (h)erkenning en kennis kunnen bijdragen aan een goede, veilige vertrouwensrelatie:

Ik kreeg het gevoel dat ik [gezien werd]. [...] Mijn eigen identiteit vinden, dat was heel belangrijk. En daarin kreeg die genderidentiteit eigenlijk als vanzelf een plek. [...] We hadden daar niet eens een gesprek over, het was oké. [...] Er was geen blijdschap over en geen medeleven, er hoorde geen gevoel bij. Daardoor was het heel veilig. (D6)

(H)erkenning en kennis kunnen niet alleen bijdragen aan een betere relatie tussen de hulpvrager en de hulpverlener, maar ook aan een betere relatie tussen de hulpvrager en mede-cliënten. Geïnterviewde D10 vertelt hoe ongemakkelijk hij zich in eerste instantie voelde binnen de groep, en hoe het hielp om zijn trans-zijn bespreekbaar te maken:

Het is nog niet eens een jaar geleden dat ik bij PSYTREC terecht kwam. [...] Zij hebben echt hun uiterste best gedaan om me gewoon echt te accepteren zoals ik ben. Als "hij". En ik moet zeggen: dat is eigenlijk best wel goed gelukt. Vanuit de therapeuten zeker. [...] Van mijn medecursisten, zoals ze dat daar noemen, voelde ik de verwarring. Ik was een beetje in het begin van mijn transitie, dus, ja, ik was nog niet heel erg overduidelijk man. Maar ik presenteerde me wel als man. Dus ik dacht: ik wil niet die twee weken alleen maar bezig zijn met uitleggen hoe het zit. Dus toen heb ik alle moed bij elkaar geraapt [...] en bij één van de eerste meetings heb ik vlak van tevoren aan de verpleging gevraagd: is er even een momentje dat ik even kort iets zeg over hoe het zit? En, ja, dat mocht. Dus dat heb ik gedaan. [...] Ik ben zo blij dat ik dat meteen aan het begin van het traject gedaan heb, zodat ik me gewoon kon richten op waarvoor ik daar was: [...] om aan mijn trauma's te werken.

Hoewel deze geïnterviewde zelf in actie is gekomen om het onderwerp bespreekbaar te maken met mede-cliënten, zou dit ook door hulpverleners gedaan kunnen worden. Zij kunnen de drempel verlagen door trans hulpvragers in groepstherapie expliciet de kans te bieden om in de groep iets over hun trans-zijn te zeggen, als ze daar behoefte aan hebben.

Waar (h)erkenning en kennis goed zijn voor de hulpverleningsrelatie, kan een gebrek aan (h)erkenning en kennis die relatie juist ernstig schaden. Zo vertelt geïnterviewde D7 (trans man) over de specialistische GGZ:

Iedere keer dat ik het onderwerp gender ter sprake bracht, dan werd het opzijgeschoven. Het werd afgedaan als: Jij hebt gewoon zelfbeeldproblemen, trek maar een jurk aan, doe maar make-up op, trek maar hakken aan en dan verdwijnt het vanzelf. [...] Ik heb hardop uitgesproken dat ik daar mijn twijfels over had. [...] Maar dat werd iedere keer volledig opzijgeschoven. [...] Dat motiveerde niet heel erg om me open en kwetsbaar op te stellen. Dat ik zo werd afgewezen op wie ik ben, of gewoon compleet werd ontkend wie ik was.

Voor deze geïnterviewde leidde een gebrek aan (h)erkenning vanuit de hulpverlener er dus toe dat hij zich miskend voelde, zich niet kwetsbaar op durfde te stellen, en het geweld niet ter sprake durfde te brengen. Een andere geïnterviewde verbrak elk contact met de huisarts die zijn trans-zijn niet serieus nam:

Dat was dus weer die ene huisarts die mij never nooit serieus nam. En waarom? Ook omdat ze waarschijnlijk continu in de war was, want ze ziet [...] een vrouw, [...] dus het eerste wat er bij veel mensen gebeurt is dat je niet meer serieus genomen wordt. [...] Dan word je gewoon volledig afgeserveerd: dat je een aansteller bent. Die huisarts heeft heel veel kapotgemaakt toen bij mij. Dat ik echt op een gegeven moment ook niet meer naar een huisarts toeging. (D1)

Hulpvragers kunnen zich dus onveilig voelen als hulpverleners hun transgender identiteit niet zien, erkennen, respecteren en/of begrijpen.

Dit verband tussen (h)erkenning van iemands trans-zijn en veiligheid is nog sterker als het trans-zijn een belangrijke rol speelde in de geweldservaringen. Zo kreeg geïnterviewde D16 te maken met psychisch geweld door haar vader, vanwege haar wens om in transitie te gaan. Haar vader nam dit niet serieus, geloofde niet dat zijn dochter transgender was en probeerde haar op andere gedachten te brengen. De geïnterviewde legde uit bang te zijn dat zorgverleners de kant van haar vader zouden kiezen, en concludeert: *“Dus is het wel zaak dat een zorgverlener actief duidelijk maakt hoe die over gender denkt, voordat ik mijn hulpvraag ga neerleggen.”*

Uit verschillende interviews bleek dat kennis en vertrouwen zich vaak ontwikkelden binnen een langdurige relatie tussen hulpvrager en hulpverlener:

Ik had [bij de Blijf Groep] een vast aanspreekpunt, een vaste vrouw. En dat was ook heel fijn. [...] Want het is toch één iemand die je verhaal kent. [Dat] is toch anders dan iemand die dan alleen de samenvatting heeft gelezen. En bij mijn vaste vrouw zat ik daar soms huilend in het kamertje en die wist gewoon alles precies. Dus dat had wel ook echt een meerwaarde. (D11)

De huisarts begon weer over die genderdysforie. Ik heb haar, omdat ik haar al vijftien jaar kende, dat vertrouwen gegeven van: Oké, dan ga ik daar toch wel naar kijken. Ik merkte ook bij haar dat ze het absoluut niet raar vond of zo. (D3)

Als een hulpverlener geen kennis heeft, hoeft dat volgens geïnterviewden niet een heel groot probleem te zijn, als diegene dat maar wil toegeven en de kennis alsnog wil vergaren. Verschillende geïnterviewden vertelden over hun positieve ervaringen met hulpverleners (met name huisartsen) die geen verstand hadden van gendergerelateerde thematiek, maar daar wel over wilden leren:

[Mijn nieuwe huisarts] is iemand die wel lerende is [in transgender thematiek]. En zij maakt dat ook heel duidelijk, en dat is heel fijn. Want ook al weet ze het lang

niet allemaal, ze geeft in elk geval toe dat ze het niet weet, en ze is ook bereid om info tot zich te nemen. Dat vind ik heel prettig. (D9)

[Mijn nieuwe huisarts] schoot meteen op het puntje van haar stoel en ze zegt: Vertel, want tijdens de opleiding horen we daar eigenlijk bijna niets van. Ik wil weten hoe dat zit, ik wil weten hoe dat voelt. [Toen ik jaren later bij haar kwam voor iets heel anders], heeft ze eerst 10 minuten besteed om te vragen hoe het nu met mij was. Zij is degene die mij nu op dit moment mijn vertrouwen weer teruggeeft in huisartsen. (D1)

Dat [mijn casemanager in de crisisopvang] ook van mij kon leren. Dat gaf mij ook een erkenning en een veiligheid in de zin van... [...] Ik denk dat die kwetsbaarheid, hoe hij zich opstelde, mij een veiliger gevoel gaf. Dat ik meer mezelf durfde te zijn en dat ik ook echt mijn verhalen vertelde. (D17)

Wat hierbij wel opvalt, is dat de hulpvrager vaak de rol van docent/adviseur krijgt. Niet alle transgender slachtoffers van huiselijk geweld hebben echter de behoefte en/of de energie om die rol op zich te nemen. Ook hierin speelt de relatie tussen hulpvrager en hulpverlener een rol; bij oprechte interesse zullen slachtoffers er eerder toe bereid zijn:

Ik ben wel blij dat er een hulpinstantie was als [organisatie]. Kijk, ze zijn daar niet gespecialiseerd in LGBT's of transgender [personen], maar door hun oprechte nieuwsgierigheid hoe een trans persoon in elkaar zit... [...] Ik heb inmiddels wel geleerd: je bent een wandelende voorlichting, en zo ga ik ermee om. En soms als ze ook zeggen 'meneer', dan corrigeer ik het. Je hebt niet altijd de tijd en de energie om het te verbeteren. Dus daar speelde de klik mee die ik had met de casemanager [...], doordat hij gewoon echt oprecht was. (D17)

Een andere optie, naast bijleren over transgender thematiek, is om hulpvragers door te verwijzen naar een collega die hier al wel ervaring mee heeft: “Je moet ook wel professioneel genoeg zijn om te zeggen van goh, dit is niet mijn expertise, ik stuur je graag door” (D6).

Passende voornaamwoorden

Een kernelement van een goede bejegening, dat door veel geïnterviewden werd genoemd, is het gebruik van passende voornaamwoorden: de voornaamwoorden waar de hulpvrager zelf de voorkeur aan geeft (bijvoorbeeld hij, zij, hen/die). Uit de ervaringen van de geïnterviewde hulpvragers bleek dat zij nog vaak met verkeerde voornaamwoorden werden aangesproken, op basis van een gebrek aan kennis, onjuiste registratie en/of verkeerde aannames van hulpverleners. Dergelijke misgendering en ook deadnaming, het gebruik van iemands oude naam, werden als pijnlijk ervaren, vooral als hulpvragers al meerdere malen hadden aangegeven hoe ze aangesproken wilden worden.

Dat je gewoon mag zijn wie je bent. Dat, dat is het 'm, denk ik, vooral. [...] [Toen ik bij de psycholoog kwam ivm de lange termijn gevolgen van huiselijk geweld] ging ik al als man door het leven, maar dat heeft hij vanaf het begin niet echt geaccepteerd, leek het wel. Hij bleef maar 'zij' zeggen. (D10)

[Mijn huisarts] had echt totaal geen benul van het hele genderverhaal. [...] Ik werd doorverwezen als "zij" naar de KNO-arts. [...] Daar ben ik ook echt gewoon heel boos over geworden. (D9, trans man)

Hoe wil jezelf aangesproken worden, dat is toch veel belangrijker dan wat het systeem van je nodig heeft? [...] Als je nou gewoon een invulvakje maakt van "anders", dan geef je iemand de ruimte om er te zijn. (D6)

Aangesproken worden met de verkeerde voornaamwoorden gaf geïnterviewden het gevoel dat ze niet serieus genomen werden, of er zelfs niet mochten zijn, wat niet alleen pijnlijk was voor henzelf, maar ook schadelijk voor de hulpverleningsrelatie.

Misgendering en deadnaming is ingebed in bredere structuren, die vaak nog traditioneel zijn ingericht en mensen indelen naar het geslacht dat bij geboorte werd toegewezen. Deze bredere structuren werken we in de volgende paragraaf verder uit.

Ervaringsdeskundigheid

Hulp vanuit ervaringsdeskundigheid (ervaring met huiselijk geweld en/of trans-zijn) kwam in meerdere interviews terug als waardevolle hulp; een bevinding die ook in eerdere onderzoeken al is beschreven (zie bijvoorbeeld Janssen en Van Lier, 2014). Verschillende geïnterviewden legden uit dat ervaringsdeskundigheid voor hen van toegevoegde waarde was: zij voelden zich door ervaringsdeskundigen gezien en erkend, wat zorgde voor een gevoel van veiligheid en verbinding; ze zagen ervaringsdeskundigen als hoopvolle rolmodellen; en ze waardeerden de unieke kennis van ervaringsdeskundigen. Geïnterviewde D10 zegt bijvoorbeeld: *"Dat je echt letterlijk herkenning hebt met anderen, zo van: ik ben niet alleen en iedereen worstelt met dezelfde problemen. Maar ook om te zien waar het naartoe kan gaan, waar je naartoe kan groeien."* Een andere geïnterviewde legt uit:

Ten eerste geloofwaardigheid. En het inlevingsvermogen, eerstehands advies, anekdotes kunnen vertellen [...]. Dat het niet iemand is die het uit een boekje heeft geleerd, maar die echt snapt hoe het voelt en hoe het is. En aan de hand daarvan de juiste vragen kan stellen. [...] En iemand die heel goed alle knopen kent waar je in zit. [...] Iemand die vanuit eigen ervaring daarover praat, kent al die details en die ins en outs, de ongefilterde versie eigenlijk. (D16)

Deze positieve waardering zorgt ervoor dat hulpvragers sneller hun eigen ervaringen durven te bespreken en daardoor ook betere hulp kunnen krijgen. Vanuit deze bevinding kan gepleit worden voor meer (financiële, beleidsmatige, morele) ondersteuning van ervaringsdeskundige hulpverlening, en voor betere doorverwijzing vanuit het niet-ervaringsdeskundige circuit.

3.8 Knelpunten in het systeem

Waar in de voorgaande paragraaf de persoonlijke relatie tussen hulpvrager en hulpaanbieder centraal stond, gaan we in deze paragraaf in op de meer systemische aspecten die in de interviews aan bod kwamen. Geïnterviewden benoemden verschillende knelpunten waar zij tegenaan gelopen waren in de zorg na huiselijk geweld. Opnieuw is een aantal van deze punten meer generiek, terwijl andere punten meer transspecifiek zijn.

Algemene knelpunten

Meer algemene punten van zorg die worden genoemd, zijn bijvoorbeeld de haperende overgang tussen jeugdzorg en volwassenzorg, het ontbreken van ondersteuning voor meersporen-hulpverlening (zoals hulpverleners of instellingen die slecht samenwerken), contra-indicaties die iemand buitensluiten van hulp (bijvoorbeeld autisme), de gebrekkige vergoeding van bepaalde zorg (waaronder hulphonden, die soms worden ingezet voor mensen met PTSS, en hulp vanuit ervaringsdeskundigheid) en slechte communicatie en informatievoorziening van hulporganisaties richting slachtoffers (wat bijvoorbeeld binnen een justitieel traject veel stress op kan leveren, als het slachtoffer niet op de hoogte wordt gehouden of/hoe lang de pleger nog vast zit).

Transspecifieke knelpunten

Een transspecifiek knelpunt dat genoemd wordt, zijn de wachtlijsten in de transgenderzorg. Deze zijn schrijnend en potentieel levensbedreigend voor alle transgender personen die een medische behandeling willen ondergaan, maar nog schrijnender voor een specifieke groep transgender slachtoffers van huiselijk geweld die, zoals we eerder bespraken, pas na een transitie ruimte voelen om hulp te zoeken voor hun geweldservaringen. Geïnterviewde D1 zegt hierover:

Ik denk dat als ik toen [in 2014] te horen had gekregen dat de wachtlijst twee jaar was geweest, dan had ik hier niet meer gezeten. Dan had ik in een van die maanden erna voor de trein gestaan. Daadwerkelijk, dat had ik niet meer getrokken. Dus ik vind het echt schandalig, ik vind het echt mensonterend dat de wachtlijsten zo verschrikkelijk lang zijn. Zeker mensen van oudere generaties, die al zoveel opgekropt en opgepot hebben, dat ze die zo lang laten wachten. Dan denk ik echt: hier zou de maatschappij zich diep voor moeten schamen, echt intens diep. (D1)

Een tweede transspecifiek knelpunt dat door meerdere hulpvragers naar voren werd gebracht, zijn de binaire systemen in de hulpverlening voor slachtoffers van huiselijk geweld. Dit betreft niet alleen de binaire administraties die we eerder bespraken, maar ook andere structuren, zoals de binaire indeling van de (residentiele) zorg. Een voorbeeld is de crisisopvang (bijvoorbeeld Blijf Groep), die opvanghuizen heeft voor mannen en vrouwen. Geïnterviewde D11 zegt hierover:

Voor mij... Ik ben al best wel lang in transitie. [...] Dus voor mij is dat iets minder een ding. Maar ik kan me wel voorstellen dat als je transgender bent en je staat bijvoorbeeld aan het begin van je transitie, dat dat heel eng kan zijn om dan in een huis te zitten met alleen maar mannen. Als je bijvoorbeeld transman bent maar nog geen hormonen hebt gehad. Of je bent transvrouw. Dat kan nare situaties geven, want veel vrouwen in zo'n vrouwenhuis hebben een trauma door mannen. En dan kom je daar als iemand die zij misschien kunnen zien als 'nog-man zijnde'. Mensen hebben toch een bepaald beeld bij transgender personen in het begin van hun transitie. [...] De mensen van de Blijf Groep waren heel erg meedenkend, ik vind het een heel fijne organisatie. Ik heb goede ervaringen met hen. Met echt hele betrokken fijne mensen die gewoon echt wilden helpen. Maar [de opdeling in mannen- en vrouwenhuizen] is wel een ding. (D11)

Voor een andere geïnterviewde leidde het binaire opvangmodel ertoe dat ze geen gebruik kon maken van de noodopvang:

Toen had ik dus een intake [bij de noodopvang] en toen kreeg ik code rood. Dat betekent dat je situatie zodanig is dat je direct in veiligheid gebracht moet worden. Toen hebben ze gezegd: we hebben een noodbed voor je. Maar in een noodbed moet ik met andere mensen op een kamer slapen, of in een woonruimte. En toen heb ik tegen ze gezegd: kijk, ik weet dat ik in een moeilijke positie zit en dat ik geen keus heb, maar ik ben transgender en heb m'n privacy nodig. Ik kan niet met andere mensen. Ik ga niet vanuit een onveilige situatie naar een onveilige situatie. En toen zei ik tegen ze: Ik heb een vriendin waar ik een weekje op de bank kan blijven slapen. Toen heb ik zeker drie weken bij haar op de bank gelogeed, totdat ze plek hadden. (D17)

De oplossing ziet deze geïnterviewde in een specifieke opvang voor transgender slachtoffers van huiselijk geweld, uitgevoerd door transgender hulpverleners:

Ik ben ervan overtuigd, als je het specifiek doet door en met transgender [personen], dat je daar werkgelegenheid creëert voor onze trans zusters en broeders, en dat de cliënt zich tien keer beter geholpen voelt dan wanneer die in een gewone instantie zou zitten. (D17)

Met deze oplossing verbindt de geïnterviewde dus drie belangrijke vraagstukken, namelijk onveiligheid binnen de (acute, residentiële) zorg na huiselijk geweld, de buitensluiting van transgender personen op de arbeidsmarkt (zie bijvoorbeeld TNN en UvH, 2017), en de integratie van ervaringsdeskundigheid in de hulpverlening.

Een derde knelpunt wordt genoemd door een andere geïnterviewde, die wijst op de gebrekkige mogelijkheden voor hulpvragers om feedback te geven aan hulpverleningsinstanties. Zij stelt voor:

Dat je bijvoorbeeld een feedbackformulier invult na een gesprek met een psycholoog. [...] Dat een psycholoog ook ziet: ik heb nog wat te leren op het gebied van gender. [...] Net zoiets als bijvoorbeeld wanneer je een pizza bestelt, dan krijg je ook gelijk zo'n scherm over hoe je alles vond. Een beetje op diezelfde manier. Gewoon bij het wegklikken van een Zoomgesprek of iets dergelijks, dat er dan gelijk een pop-up komt. (D16)

Ook wijst ze erop dat klachtenprocedures soepel zouden moeten verlopen. Deze en andere oplossingen kunnen eraan bijdragen dat de stem van hulpvragers structureel wordt geïntegreerd in (de evaluatie van) het hulpverleningsaanbod, voor zover dat nu nog niet het geval is. Uiteraard is het dan wel van belang dat deze feedback ook serieus genomen wordt en dat er een vervolg aan gegeven wordt. De inrichting van evaluatie- en klachtenprocedures, en de manier waarop deze worden ervaren, vormden geen standaard onderwerp in onze interviews. Vervolgonderzoek zal dus uit moeten wijzen in hoeverre hier inderdaad verbetering in nodig is.

Een vierde knelpunt dat voor alle slachtoffers van huiselijk geweld geldt, maar misschien nog wel meer voor transgender slachtoffers, is de hoge mate van specialisering en diagnose-gestuurd werken in de ggz: “[Er zijn] te weinig holistische artsen die het overall [plaatje] zien en die de verbindingen zien. Zeker bij patiënten als ik... Je kunt inzoomen op een hokje, maar dat zal altijd op een teleurstelling uitdraaien” (D1). Geïnterviewden gaven aan dat zij zich vooral geholpen voelden door hulpverleners die buiten de hokjes wilden denken en een meer holistische benadering hadden.

Preventie

Verschillende geïnterviewden wijzen op het belang van preventie van huiselijk geweld. Ook dit is een thema dat inmiddels een prominente plek heeft gekregen in de aanpak van huiselijk geweld (onderzoek, beleid, professionele praktijk). Hierin is echter nog weinig of geen aandacht voor kennis over/respect voor genderdiversiteit:

Ik durfde voor het eerst hardop te zeggen: ik heb het gevoel dat ik in het verkeerde lichaam zit. Als dan iemand tegen mijn ouders had gezegd van: joh, maar dat gebeurt vaker, je kan hem helpen door X-Y-Z te doen. Dat had mij onwijs geholpen. [...] Sommige ouders hebben zo'n bord voor hun kop, daar kun je best even een beetje aan rammelen: hallo, het is 2021, wat doe je nou? [...] Iemand met een professionele autoriteit. (D6)

Met name de transgenderzorg wordt door geïnterviewden genoemd als voor de hand liggend instituut om ouders voor te lichten en mee te nemen in het traject, om zo geweld te voorkomen:

Iets heel opvallends wat mijn vader dus zei: dat hij heel graag een gesprek met een professional zou willen. En daarmee bedoelde hij dus dat hij eigenlijk van

iemand in een witte jas wilde horen dat ik echt transgender ben, want van mij wilde het niet geloven. [...] Omdat het AMC dus echt een heel gezaghebbend instituut is, zouden zij daarbij heel erg kunnen helpen. (D16)

Het is dan wel van belang dat deze zorg tijdig wordt ingezet, meteen vanaf het eerste contact en, vooral gezien de extreme wachttijden, niet pas bij de intake:

Mijn eerste voorstel zou zijn dat je vóór de intake bij het AMC ergens aan de bel kan trekken met: hé, het is hier thuis niet helemaal pluis. [...] Nu is het heel erg mosterd na de maaltijd. [...] Ten tijde van het intakegesprek was de situatie met mijn vader allang al verbeterd. (D16)

Uiteraard kan dit idee voor een preventieve aanpak ook breder getrokken worden, en kan worden ingezet op voorlichting over genderdiversiteit, met name voor (aanstaande) ouders en de mensen die hen begeleiden (consultatiebureaus, kinderartsen, etc.).

Een andere vorm van preventieve hulpverlening is outreachende hulpverlening, waarbij hulpverleners actief op zoek gaan naar transgender personen die zich in een kwetsbare positie lijken te bevinden, bijvoorbeeld door gebrek aan steun vanuit de omgeving. Geïnterviewde D16 stelt bijvoorbeeld voor dat hulpverleningsorganisaties actief en zichtbaar zijn op chatsites die populair zijn onder transgender personen:

[Stel:] in de profieltekst [van een gebruiker] staat dat ze in een hele nare sociale situatie zitten, en transgender zijn. Die zou je bijvoorbeeld kunnen zeggen: goh, mocht u hulp nodig hebben, we bestaan. Stuur een berichtje, of doe iets. Maar je moet natuurlijk goed opletten wat de toon is. Het beste zou zijn dat een ervaringsdeskundige die berichtjes stuurt. Die ook gewoon weet wat de bedoeling is op die site en hoe dat allemaal gaat.

Interviewer: En stel dat jij op zo'n chat-site zit, [...] had jij dat prettig gevonden?

Geïnterviewde: Ja. Dan moet het wel zo zijn dat iemand dan ook betrouwbaar overkomt. [...] Dus dan moet er bijvoorbeeld een link naar een website zijn, zo van: Ik ben van de GGD, bij dit programma, zie deze weblink. Dan is meteen duidelijk dat we hier niet met een predator te maken hebben. En dan zou ik inderdaad zeker dat gesprek zijn aangegaan.

Mensen in kwetsbare situaties krijgen via outreachende hulpverlening actief hulp aangeboden, wat preventief kan werken, en wat tevens inspeelt op twee eerdergenoemde problemen: dat slachtoffers van huiselijk geweld soms lang wachten met het inschakelen van hulp, en dat zij het vaak moeilijk en zwaar vinden om zelf (passende) hulp te vinden.

4. Formele en informele zorgverleners

4.1 Inleiding: onzichtbaar in twee werelden

In dit deel van het rapport bespreken we de uitkomsten van de interviews met 12 hulpverleners, werkzaam in de formele en informele zorg. Het algemene beeld dat ontstaat uit deze interviews is dat men zeer weinig hulpvragen van transgender personen rondom huiselijk geweld tegenkomt. Geïnterviewden geven aan dat zij op zijn hoogst enkele gevallen kennen in hun eigen werk of dat van collega's. Zo stelt een medewerker van Veilig Thuis over huiselijk geweld en de transgenderdoelgroep:

Het blijft altijd verborgen ofzo, het lijken altijd twee verschillende werelden te zijn. En dat ze dan in sommige situaties even bij elkaar komen.

Dat transgender personen die huiselijk geweld meemaken grotendeels buiten beeld zijn, geldt in de gehouden interviews zowel voor zorgverlening rondom huiselijk geweld, als voor de transgenderzorgverlening. Enerzijds komen hulpverleningsorganisaties rondom huiselijk geweld (huisarts, politie, Veilig Thuis, opvang, ggz) weinig hulpvragers tegen die transgender zijn. Anderzijds geldt voor de transgenderzorgorganisaties en transgender- en lhbtqi+-zelforganisaties dat zij weinig hulpvragen rondom huiselijk geweld zien. De groep transgender personen die met huiselijk geweld te maken krijgt, lijkt dus onzichtbaar te zijn in twee werelden; een bevinding die aansluit bij de ervaringen van de geïnterviewde hulpvragers.

In de volgende paragrafen gaan we achtereenvolgens in op de (zeer beperkte) mate waarin transgender slachtoffers van huiselijk geweld als zodanig herkend worden; de factoren die bijdragen aan de onzichtbaarheid van deze groep; kennis over transgenderthematiek; het hulpaanbod en de relatievorming tussen cliënt en hulpverlener; en de samenwerking tussen zorgverleners.

4.2 Herkenning van transgender slachtoffers

Veel hulpverleners geven aan dat ze moeite hebben met het signaleren van transgender personen die met huiselijk geweld te maken hebben. Sommige geïnterviewden geven aan dat zij zich ervan bewust zijn dat huiselijk geweld weliswaar vaak voorkomt onder deze doelgroep, maar dat zij deze groep toch niet goed op de radar hebben. Een medewerker van Roze in Blauw benadrukt dat zelfs binnen hun specifieke lhbtqi+ doelgroep, de transgender personen nauwelijks zichtbaar zijn:

Wij hebben [...] meerdere meldingen van huiselijk geweld binnen een homoseksuele relatie of een lesbische relatie. Maar van huiselijk geweld binnen een relatie waarin er één of twee personen transgender zijn, ken ik er één. In al die jaren dat ik bij Roze in Blauw zit.

Dit onderstreept dat lhbtqi+personen ook wat betreft huiselijk geweld niet als een uniforme doelgroep moeten worden gezien, maar dat er specifieke aandacht nodig is voor de groep transgender personen, die op zichzelf overigens ook weer zeer divers is.

Daarnaast blijkt in de interviews dat verschillende zorgverleners niet of nauwelijks structureel monitoren met hoeveel hulpvragen voor huiselijk geweld van transgender personen zij te maken krijgen. Een medewerker van Veilig Thuis geeft aan dat dit te maken heeft met de privacyrichtlijnen die zij hanteren, en dat dit bovendien niet alleen geldt als het gaat om transgender personen:

Wij registreren eigenlijk alleen wat voor vorm van mishandeling, bijvoorbeeld oudermishandeling, partnernishandeling, kindermishandeling, stalking. Wij registreren niet man, dader, vrouw, slachtoffer, of man dader, man slachtoffer. [...] We registreren ook niet wat voor sekse het is. [...] Dat heeft met de privacy te maken. Ik vond het wel jammer want dan krijg je ook een beetje zicht op het aandeel lesbische of met homorelaties. Maar dat mogen we niet registreren, privacy ook.

Het gebrek aan monitoring heeft in dit geval dus niet specifiek te maken met de doelgroep transgender personen, maar speelt in het algemeen als het gaat om de achtergrond- of persoonskenmerken van hulpvragers. Zo wordt ook etnische of culturele achtergrond niet geregistreerd volgens deze geïnterviewde. Deze terughoudendheid om te registreren op identiteitskenmerken draagt echter wel bij aan de onzichtbaarheid van specifieke doelgroepen, en het uitblijven van passende hulp aan deze doelgroepen.

Een andere geïnterviewde die binnen de politie werkzaam is als expert op het gebied van huiselijk geweld, geeft echter aan hier in de praktijk wat soepeler mee om te gaan in het belang van de juiste sensitieve communicatie richting hulpvragers door collega's. Zo vertelt deze geïnterviewde:

Eigenlijk mag het niet, maar ja, ik denk dat wij alles noteren. En waarom? Dat maakt het zoeken makkelijker, het geeft het beeld vervolgens, want ik lees een mutatie van iemand anders en ik moet daar eventueel mee aan de slag dus het is misschien wel handig. Het is alleen de manier hoe je dingen noteert, denk ik. Schrijf ik dingen neutraal op van, joh, let erop persoon loopt al heel zijn leven tegen bepaalde zaken aan in verband met... dan is dat meer een waarschuwing voor de collega van, joh, wees dan niet zo'n botte lul, denk even na voordat je gaat praten.

Ondanks dat er niet of nauwelijks aan structurele monitoring lijkt te worden gedaan wat betreft de omvang van hulpvragen van transgender personen vanwege onder andere privacyrichtlijnen, wordt het soms in individuele gevallen wel gecommuniceerd naar collega's, uit zorg voor de hulpvrager.

4.3 Oorzaken van onzichtbaarheid: de rol van hulpvragers

Een aantal hulpverleners zoekt de oorzaak van de onzichtbaarheid van deze specifieke groep slachtoffers (mede) aan de kant van de hulpvragers. Een veiligheidsbuddy van een lokale COC-afdeling speculeert dat transgender slachtoffers van huiselijk geweld het geweld niet als zodanig herkennen en dus ook niet direct met een hulpvraag naar het COC stappen; een bevinding die werd bevestigd in de interviews met hulpvragers (zie paragraaf 3.3). Een andere zorgverlener benadrukt dat het in zo'n geval aan de zorgverlener is om het onderliggende probleem van huiselijk geweld of het daaruit voorkomende trauma te herkennen. Deze geïnterviewde vertelt dat het dan belangrijk is om tussen de regels door te lezen en dan vooral te letten op wat een cliënt niet benoemt:

Je hebt soms mensen met symptomen die wijzen op trauma, zoals hyperaltheid, slaapproblemen, nachtmerries. Of ze praten over hun relaties, maar laten dingen weg, willen bijvoorbeeld niet vertellen waarom de relatie eindigde. Of ze vertellen over hun jeugd, maar niet over hun ouders. Dat soort kleine patronen van het weglaten van informatie zijn vaak heel veelzeggend.

Hoewel deze therapeut aangeeft dat de meeste cliënten hun situatie of verleden met huiselijk geweld wel direct aankaarten, kan het in sommige gevallen een belangrijke stap zijn om tussen de regels door te lezen wat iemand zegt.

Een medewerker van de crisisopvang noemt daarnaast als mogelijke reden voor het schijnbaar lage aantal hulpvragen van transgender personen, dat er voor deze groep misschien een taboe ligt op het zoeken van hulp. Deze medewerker vergelijkt dit met het taboe dat voor veel mannelijke slachtoffers van huiselijk geweld speelt, voordat zij hulp gaan zoeken en soms uiteindelijk in de mannenopvang terecht komen. Zoals een medewerker uit de formele zorg zegt:

Soms zeggen ze ook wel drie keer taboe he, coming out is natuurlijk al taboe, je ouders stonden er al niet achter dat je een relatie kreeg en nou word je ook nog mishandeld in de relatie. Dat maakt het toch wel heel ingewikkeld.

Uit de interviews met transgender hulpvragers bleek inderdaad dat taboes, vooroordelen en stereotypen rond gender en huiselijk geweld eraan kunnen bijdragen dat mensen geen hulp zoeken; naast andere factoren zoals gevoelens van schaamte en schuld; trots; verantwoordelijkheidsgevoel voor anderen (met name kinderen); loyaliteit aan de pleger(s); angst om niet geloofd te worden; angst voor eenzaamheid; andere prioriteiten dan de eigen veiligheid (bijvoorbeeld afstuderen); afhankelijkheid van de pleger; angst voor de gevolgen; en gevoelens van minderwaardigheid.

De ervaring van geïnterviewden is dan ook dat niet alle hulpvragers de eigen ervaringen willen bespreken als het onderwerp opkomt, en dat sommige slachtoffers het bewust ontwijken. Zo vertelt een medewerker van 113 Zelfmoordpreventie:

Ik heb ook weleens met een transgender [persoon] gesproken die er dan wel iets over zei maar dan heel snel weer sprong naar de relatieproblemen die die

daardoor ook had, wat makkelijker praten is waarschijnlijk omdat dat ook iets is wat meer mensen kennen en wat gebruikelijker is.

Onderwerpen zoals huiselijk geweld en transgenderthematiek zijn in de ervaring van deze geïnterviewde zelfs lastiger om bespreekbaar te maken dan bijvoorbeeld depressie. Wat volgens een andere geïnterviewde kan helpen is om het onderwerp geweld te formaliseren in bijvoorbeeld een intake-formulier, zodat het onderwerp structureel aan bod komt en cliënten ook een andere manier hebben om lastige ervaringen in te brengen dan in een direct gesprek.

Een andere manier om huiselijk geweld onder transgender hulpvragers bespreekbaar te maken, is door het in gesprekken meer zijdelings in te brengen in plaats van direct, zo stelt een hulpverlener in de formele zorg. Deze geïnterviewde benadrukt dat het daarbij altijd erg belangrijk is om de ruimte te bieden aan de cliënt en niet meteen zelf te oordelen:

Soms doe ik een reality-check. Dan vraag ik: denk je dat dit vaker voorkomt? Of: denk je dat dit gebruikelijk is? Ik gebruik niet het woord "normaal", want dat is problematisch in een therapeutische sessie. Maar ik probeer wel om ze hun ervaringen af te laten zetten tegen ervaringen van anderen, zodat ze kunnen analyseren of wat hen is aangedaan door de beugel kan of niet.

Daarnaast betekent ruimte bieden volgens deze geïnterviewde ook nadrukkelijk dat er expliciet de ruimte wordt geboden om er juist niet over te praten. Dat is een vereiste om een cliënt daadwerkelijk een 'safe space' te bieden.

4.4 Oorzaken van onzichtbaarheid: de rol van hulpverleners

Vertrouwen

Een aantal geïnterviewden zoekt mogelijke oorzaken voor de onzichtbaarheid van transgender slachtoffers van huiselijk geweld ook aan de kant van de zorgverleners. Zo benoemen twee politiemedewerkers, van wie één werkzaam op het thema huiselijk geweld en één bij Roze in Blauw, dat een gebrek aan vertrouwen in hulpverleners een rol kan spelen:

Ik denk ook dat er misschien wel een terechte angst is van ja, maar hoe denkt de gemiddelde politieagent nu als ik hier als transgender binnenkom, wat denken ze wel niet van mij? Want ze hebben natuurlijk al maatschappelijk heel wat strubbelingen, heel wat wegen moeten bewandelen om te komen waar ze zijn en dan ga je vervolgens een politiebureau binnen lopen en nou ja, dat is bijna het witte mannenbolwerk. Mannelijker en 'bolwerkiger' kun je het niet krijgen.

De angst van transgender slachtoffers van huiselijk geweld om te maken te krijgen met afkeuring vanuit de politie, die door de beide geïnterviewde politiemedewerkers als terecht wordt gezien en die ook naar voren kwam in de interviews met hulpvragers, staat de signalerende en hulpverlenende functie van de politie in de weg.

Uit de interviews met hulpvragers bleek overigens dat dit wantrouwen niet alleen bestaat ten opzichte van de politie, maar ook ten opzichte van andere hulpverlenende instanties. Sommige geïnterviewde hulpvragers maakten veel transfbie en miskennis mee, ook vanuit hulpverleners, waardoor zij het heel moeilijk vonden nog iemand te vertrouwen (zie paragraaf 3.3).

Eén van de twee politiemedewerkers, die werkzaam is bij Roze in Blauw, probeert het bestaande wantrouwen richting de politie tegen te gaan door zelf transgendercafés te bezoeken, en zo ook direct die signalerende functie te kunnen vervullen:

Het is voor ons héél belangrijk dat wij weten wat er speelt. Maar ja als je geen vertrouwen hebt in de politie, ga je niet melden. Dus moet je vertrouwen gaan opbouwen, dus dat komt door aanwezig te zijn.

Fysieke aanwezigheid van zorgverleners onder de doelgroep wordt door deze geïnterviewde dus genoemd als een belangrijk aspect voor het opbouwen van vertrouwen en daarmee het versterken van de signalerende functie. Op basis van de gehouden interviews valt echter niet vast te stellen hoe die fysieke aanwezigheid in transgendercafés wordt gewaardeerd door transgender personen zelf, en of dit inderdaad bijdraagt aan het versterken van vertrouwen. Daarnaast worden hiermee alleen transgender personen bereikt die dergelijke meetings bezoeken, en blijven anderen buiten beeld. Het bereik kan mogelijk vergroot worden door ook online contacten te leggen met transgender personen, zoals geopperd werd door één van de geïnterviewde hulpvragers.

Een andere mogelijke oplossing om de weg naar hulp gemakkelijker te maken wordt aangedragen door een medewerker van Veilig Thuis. Deze geïnterviewde verwijst naar de nieuwe chatfunctie op hun website, waar hulpvragers laagdrempelig en anoniem contact kunnen opnemen:

Ze hoeven ook niet te zeggen wie ze zijn natuurlijk en je hoeft geen stem te gebruiken en we weten ook niet wie het zijn.

Dat hulpvragers op deze manier geen stem hoeven te gebruiken, maakt een chatfunctie mogelijk laagdrempeliger specifiek voor transgender personen. Hun transgenderachtergrond wordt zo bijvoorbeeld niet direct en ongewild kenbaar, zoals wel het geval kan zijn wanneer een zorgverlener iemands genderidentiteit (juist of onjuist) veronderstelt op basis van diens stem. Deze hypothese, dat een chatfunctie drempelverlagend zou kunnen werken, wordt ondersteund door praktijkervaringen met online hulp bij huiselijk geweld. Zo maken de Kindertelefoon en Fier met veel succes gebruik van online hulp. Fier chat al meer dan 10 jaar met hulpvragers en heeft op basis van die ervaringen een methodiek ontwikkeld.⁴ Ook onderzoek naar online hulpverlening na huiselijk geweld rapporteert positieve ervaringen (Lindsay e.a., 2013; Tarzia e.a., 2017, 2018). Bovendien laat onderzoek zien dat mensen online soms makkelijker praten over beladen onderwerpen zoals seksualiteit (Davis, 2012; Rubinsky, 2018; Naezer e.a., 2017), en dat online hulp bij problemen heel

⁴ Bij de Kindertelefoon gaat ongeveer een kwart vd gesprekken via chat (<https://jaarverslag.kindertelefoon.nl/2020>). Fier voerde in 2020 bijna 20.000 chatgesprekken met hulpvragers, waarbij overigens ook COVID-19 een rol speelde (<https://www.fier.nl/mediadepot/24013c099293/Jaarverslag2020def12mei.pdf>). De methodiek voor chatgesprekken wordt beschreven vanaf p. 40.

waardevol kan zijn (Indian & Grieve, 2014). Toekomstig onderzoek zal uit moeten wijzen of dit ook geldt voor de specifieke doelgroep van transgender slachtoffers van huiselijk geweld.

(H)erkenning van emotioneel/psychisch geweld als geweld

Een urgent probleem in de (h)erkenning van transgender slachtoffers van huiselijk geweld is de discussie onder zorgverleners of miskenning van iemands transgender identiteit en/of weerstand tegen een sociale en/of fysieke transitie een vorm van huiselijk geweld is. Over het algemeen erkennen formele en informele zorgverleners dat het bij huiselijk geweld niet enkel om fysiek geweld hoeft te gaan, maar dat er bijvoorbeeld ook sprake kan zijn van psychisch of emotioneel geweld. Over de vraag wanneer er kan worden gesproken van huiselijk geweld, verschillen geïnterviewden echter van mening.

Wat met name opvalt in de interviews, is dat het framework 'huiselijk geweld' door transgenderzorg- en zelforganisaties soms niet als bruikbaar of toepasbaar wordt beschouwd voor situaties waarin partners en/of familieleden negatief reageren op de transgender identiteit en/of transitie van een cliënt. Het gaat dan met name over de vraag waar de grens ligt voordat er van huiselijk geweld kan worden gesproken. Een psycholoog/seksuoloog werkzaam binnen een GGZ-instelling die transgenderzorg verleent, vertelt bijvoorbeeld dat hier vrijwel nooit wordt vastgesteld dat cliënten in een zodanig onveilige situatie zitten dat een organisatie als Veilig Thuis wordt ingeschakeld. Wel is er echter vaak sprake van negatieve reacties of belemmeringen in de transitie die cliënten meemaken door hun omgeving:

We maken natuurlijk heel vaak die negatieve reacties mee en daar horen we over. En ja ook in de huiselijke situatie en dan proberen we daar wat mee te doen. [...] Daar maak je natuurlijk soms ook schrijnende situaties mee van ouders die niet de naam willen overnemen die iemand zelf dan gekozen heeft, die past bij wie die betrokkene is [...] of dat ouders er helemaal niet aan willen dat hun kind transgender is, en dat als een fase zien.

Deze geïnterviewde geeft aan zulke situaties niet als huiselijk geweld te zien:

Maar ik zet daar nou niet specifiek de bril huiselijk geweld bij op. De bril die ik opzet is dat ik gewoon probeer te snappen wat de hulpvragen van cliënten zijn, wat de klachten zijn. En die in een kader te zetten zodat het begrijpelijk wordt. Dat we ook aanknopingspunten hebben over hoe daar op te interveniëren zeg maar. En waar naar wij te werken. Dat is wat er gebeurt en dat is in dit verband niet specifiek met de bril huiselijk geweld op.

De geïnterviewde geeft aan liever te interveniëren op basis van het eigen begrip van de situatie, dan vanuit een specifieke aanpak die wordt voorgeschreven zodra iets als huiselijk geweld is bestempeld. In plaats daarvan noemt geïnterviewde een begrip zoals minderheidsstress om zulke situaties te begrijpen. Door een dergelijke woordkeus wordt een problematische situatie echter gemakkelijk tot een individueel, psychisch probleem gemaakt: de transgender persoon ervaart stress. Het risico

hiervan is dat de oorzaak van die stress buiten beeld blijft, namelijk de schadelijke reacties (miskenning, verwaarlozing, vernedering, et cetera) van partners en/of familieleden.

Ook een medewerker van een transgenderzelforganisatie is zeer terughoudend om situaties te bestempelen als huiselijk geweld:

Maar wat ik weleens hoor is mensen die toch in situaties zitten van emotionele druk. Waarvan ik niet kan inschatten of dat tot geweld kan leiden, maar wel een emotionele druk die zodanig is dat het hevige impact heeft. En dan moet je vooral denken aan personen die een partner hebben die maar heel gedeeltelijk in hun transitie/transwens meegaat, en dan bijvoorbeeld zegt: "Bij operatie X trek ik de grens." En dat kan wel voelen als een heel zware druk, want ja, waar kies je dan voor? Kies je dan voor die operatie of kies je voor je relatie? En daar heb ik er wel enkele van lopen. [...] En daarom zeg ik, ik vind dat een beetje op het randje zitten. Je hebt het dan niet over lichamelijk geweld maar wel over een dusdanige druk in een relatie dat iemand zich dan toch niet vrij voelt.

Deze geïnterviewde spreekt dus over een situatie van emotionele druk die "op het randje" van geweld zit, waarbij het voor diegene niet evident is of er sprake is van huiselijk geweld of niet.

De terughoudendheid om dit soort situaties als (emotioneel/psychisch) geweld te definiëren, hangt mogelijk samen met het gebrek aan consensus over de definitie van deze vorm van geweld (Follingstad, 2007). Tegelijkertijd laten de ervaringen van hulpvragers zien dat het vaak om gedrag gaat dat in andere (cis- en heteronormatieve) gevallen wel degelijk als psychisch/emotioneel geweld wordt aangemerkt, zoals emotionele verwaarlozing, (structurele) afwijzing en miskenning, beschaming, vernedering, manipulatie en het tegenhouden van passende medische zorg. De geïnterviewde hulpvragers kregen impliciet of expliciet de boodschap niet te mogen zijn wie ze zijn, of zelfs helemaal geen bestaansrecht te hebben; een boodschap die over het algemeen wel degelijk wordt gedefinieerd als psychisch geweld en die aantoonbaar leidt tot grote schade (zie bijvoorbeeld Coleman e.a., 2012; Bauer e.a., 2015). Bovendien blijkt uit de interviews met hulpvragers dat emotionele of psychische vijandigheid of geweld niet zelden samengaat met fysiek, seksueel en/of economisch geweld. Daarnaast draagt ook de context bij aan het gewelddadige karakter van negatief en vijandig gedrag: het vindt namelijk plaats in een cis-normatieve samenleving waarin transfobie en geweld tegen transgender personen een structureel probleem is (Kuyper, 2017; 2018). Het benoemen van het gewelddadige karakter van een thuissituatie kan helpen om tijdiger en adequater in te grijpen in situaties die (potentieel) schadelijk zijn voor transgender personen.

Transgender slachtoffers als aparte doelgroep

Een andere factor die mogelijk bijdraagt aan de onzichtbaarheid van transgender slachtoffers van huiselijk geweld is de terughoudendheid om deze groep slachtoffers als aparte doelgroep te benoemen. De geïnterviewde zorgverleners bij huiselijk geweld beschouwen transgender personen over het algemeen niet als een specifieke doelgroep. Zo vertelt een medewerker van de crisisopvang:

Nee, we hebben daar geen speciale aanpak voor. Ze krijgen gewoon hetzelfde aanbod als wat we hebben. Ja, dus daar moeten ze dan wel binnen zien te vallen. Maar, ja daar mag wel meer aandacht naar uitgaan.

Ondanks dat er geen specifieke aanpak voor transgender personen bestaat, vindt deze geïnterviewde extra aandacht voor de doelgroep wel belangrijk. Hetzelfde blijkt uit een interview met een medewerker van Veilig Thuis, die bovendien benadrukt dat de aanpak van geweld normaliter sowieso voortvloeit uit de behoeften per individuele casus:

Dat het geweld moet stoppen staat bij ons bovenaan en wat daarvoor nodig is horen we later en daar proberen we onze hulpverlening op aan te sturen.

Uit onze interviews met hulpvragers bleek echter dat het wel degelijk van belang is om transgender slachtoffers van huiselijk geweld explicieter als specifieke doelgroep te benoemen, aangezien zij in bepaalde opzichten andere ervaringen en behoeftes hebben dan cisgender hulpvragers (zie hoofdstuk 3).

Ervaringsdeskundigheid

Ook het gebrek aan ervaringsdeskundige hulpverleners werd benoemd als mogelijke factor in de onzichtbaarheid van transgender slachtoffers van huiselijk geweld binnen de hulpverlening. Ervaring met transgender-zijn en met huiselijk geweld zou drempelverlagend kunnen werken, zo stelden enkele geïnterviewden. Deze hypothese wordt bevestigd door onze interviews met hulpvragers.

Over ervaringsdeskundigheid bestaat onder de geïnterviewde zorgverleners echter veel discussie. Een medewerker van Roze in Blauw, die naar eigen zeggen zelf niet tot “de regenbooggemeenschap” behoort, stelt bijvoorbeeld:

Wat ik merk, de meeste slachtoffers die hoeven niet zo nodig geholpen te worden door iemand die zelf tot de regenbooggemeenschap behoort. Die willen graag op een respectvolle manier gehoord worden. Die willen graag op die respectvolle manier die aangifte kunnen doen. En of het nou iemand is die het meegemaakt heeft of dat het... nou dat vinden ze eigenlijk uiteindelijk minder belangrijk. [...] Soms zijn mensen vanuit de regenbooggemeenschap, die vinden het lastig omdat weet je, ik ben geen ervaringsdeskundige. [...] Er zullen altijd voorstanders en tegenstanders zijn en dat accepteer ik en ik doe mijn best naar eer en geweten en ik doe het met veel liefde en heel veel passie. Ja, je kan niet iedereen tevreden houden.

Deze geïnterviewde ziet een gebrek aan ervaringsdeskundigheid bij zichzelf dus niet als een probleem, ondanks dat sommige hulpvragers dat anders zien. Bovendien stelt deze geïnterviewde dat het een voordeel is om geen ervaringsdeskundige te zijn wanneer het gaat om de brugfunctie richting collega's die meer moeite hebben met transgenderthematiek.

Een andere geïnterviewde, een maatschappelijk werker van een lhbtqi+-zelforganisatie en zelf ervaringsdeskundige wat betreft zowel huiselijk geweld als haar transgender achtergrond, benadrukt echter het belang van ervaringsdeskundigheid:

Allerlei mensen helpen we natuurlijk, maar we zijn specifiek voor lhbt-ers en mijn collega's kunnen ook transgender [personen] begeleiden, maar ik krijg de meeste transgender [personen] omdat ik zelf trans ben. Vaak vinden transgender [personen] het ook fijner om samen te werken met jou als trans, want het neemt zoveel ongemakken weg. [...] Je kan wel een afgestudeerd iemand hebben die een master en een bachelor heeft. Dat is allemaal mooi en aardig, maar ik durf te wedden dat [een transgender hulpvrager] geen erkenning gaat vinden.

Deze geïnterviewde laat dus blijken dat ervaringsdeskundigheid in sommige gevallen wel degelijk belangrijk is en drempelverlagend kan werken, zoals ook benadrukt werd door een aantal geïnterviewde hulpverleners. Ook een andere geïnterviewde hulpverlener benadrukt het belang hiervan, en merkt bovendien op dat er ook binnen de formele transgenderzorg nauwelijks ervaringsdeskundige transgender personen werkzaam zijn.

Hulpverlening aan transgender slachtoffers: een algemene of specifieke taak?

Verder speelt in de opvang van transgender slachtoffers van huiselijk geweld nog de vraag in hoeverre hulpverlening aan deze doelgroep een algemene taak is voor iedereen die binnen hulpverlening of politie werkt, of dat dit vooral moet worden belegd bij mensen met specifieke expertise of affiniteit. Zo stelt eerdergenoemde medewerker van Veilig Thuis bijvoorbeeld dat sommige individuele zorgverleners nu eenmaal meer of minder affiniteit hebben met een bepaalde doelgroep. Deze medewerker trekt daarbij de vergelijking met sommige collega's, die geen "feeling" hebben met ouderen en die doelgroep dus aan anderen overlaten. Anderzijds werkt men er binnen de politie juist naartoe dat hulp aan transgender personen onderdeel wordt van de "generieke taakstelling" van alle agenten. De taak van de specialisten van Roze in Blauw ligt dan meer in het ondersteunen en begeleiden van collega's, in plaats van het zelf overnemen van een zaak wanneer daar een transgender persoon bij betrokken is. Toch lijkt men binnen de politie te verschillen qua visie op de positie van zulke interne specialisten. Zoals eerder genoemd benadrukt een medewerker van Roze in Blauw zelf het belang van contact tussen zichzelf en de doelgroep, zoals de signalerende functie bij transgendercafés. Een expert huiselijk geweld bij de politie ziet Roze in Blauw echter als de "zijwieltjes" van de fiets, die er nu af moeten zodat de taak van Roze in Blauw wordt beperkt tot een weliswaar stevige maar interne advies- en ondersteuningsfunctie:

Dus Roze in Blauw moet niet meer die poort zijn. Nee, die voordeur van een [...] politiebureau, [die] moet die poort zijn.

De discussie over de vraag of opvang van transgender slachtoffers van huiselijk geweld een specifieke of generieke taak is, hangt samen met de discussie over kennisdeling tussen medewerkers van organisaties. "Aandachtsfunctionarissen" zouden bijvoorbeeld een rol kunnen spelen in het delen van kennis over deze thematiek met collega's. Daarbij is het dan wel van belang dat dit

structureel wordt ingebed in de organisatie. Zoals uit de volgende paragraaf blijkt, lijkt dat vaak nog niet het geval te zijn.

4.5 Kennis over transgenderthematiek

Veel geïnterviewden die werkzaam zijn op het gebied van huiselijk geweld, geven aan beperkte kennis te hebben over transgenderthematiek. Zo komt het bijvoorbeeld voor dat zorgverleners aangeven moeite te hebben om consequent de juiste voornaamwoorden te gebruiken, waardoor ze cliënten soms per ongeluk misgenderen. Ook in de interviews blijkt dat niet iedereen de taal gebruikt die wordt geadviseerd door transgenderbelangenorganisaties.⁵ Zo spreken verschillende geïnterviewden over “transgenders”, waar geadviseerd wordt om de term “transgender personen” te gebruiken.

De geïnterviewden geven aan dat ze graag meer kennis en concrete handvatten zouden willen hebben over het onderwerp. Sommigen geven aan hierover nu al af en toe advies te vragen aan een collega die hier meer over weet. Opvallend is echter dat een deel van de geïnterviewden bij meer kennis met name denkt aan kennis over het fysieke transitieproces, zoals het aanmelden bij een transgenderkliniek of de omgang met transgender cliënten als hun “hormoonhuishouding in de war is”. Een geïnterviewde van de crisisopvang geeft aan dat het daar echter niet over zou moeten gaan:

Ja, ik denk niet dat je voorlichting moet geven over geslachtsveranderende operaties, dat is heel privé. Maar gewoon hoe maak je het bespreekbaar als je toch een ongemak erbij voelt misschien.

Hoewel kennis over het onderwerp volgens deze geïnterviewde dus vooral over het bespreekbaar maken van iemands achtergrond moet gaan, hebben sommige andere geïnterviewden deze kennisvraag überhaupt nog niet in beeld.

Wanneer er onvoldoende kennis over transgenderthematiek aanwezig is, kan dit tot lastige of zelfs vervelende situaties leiden. Zo vertelt een medewerker van een transgenderzelforganisatie dat hulpverleners soms “helemaal in de stress” schieten wanneer een cliënt over diens kindertijd vertelt en daarbij zichzelf afwisselend als jongetje of meisje aanduidt. Daarnaast ziet deze geïnterviewde dat hulpverleners vaak niet goed raad weten met de rol die iemands transgenderachtergrond kan spelen bij het meemaken van huiselijk geweld:

Je hebt aan de ene kant, als ik het heel zwart wit zeg, hulpverleners die zeggen: “Je hebt nou toch die behandeling achter de rug dus wat je nou nog hebt, daar kan het niet aan liggen.” En je hebt hulpverleners die helemaal de andere kant doorslaan en die zeggen: “Alles kan daaraan liggen.” En allebei is natuurlijk een beetje vervelend. [...] En dat dus zelfs dan de vraag gesteld wordt van: “Zijn je

⁵ Zie bijvoorbeeld het Genderdoeboek van TNN (<https://www.transgendernetwerk.nl/wp-content/uploads/Het-Genderdoeboek-2017.pdf>) of de website transtaal.nl.

transgevoelens wel legitiem en komen ze niet voort uit het geweld wat je in je relatie hebt meegemaakt?”

Een dergelijke houding van een hulpverlener kan de vertrouwensband met een cliënt ernstig schaden, zeker wanneer een hulpverlener op deze manier iemands genderidentiteit in twijfel trekt. Maar ook de relatie tussen ketenpartners onderling kan schade oplopen wanneer er onvoldoende of onjuiste kennis aanwezig is. Zo vertelt een medewerker van Roze in Blauw over contact met een opvanglocatie:

Daar werd létterlijk, echt letterlijk, werd de vraag gesteld door die opvanglocatie: “Ja, maar heeft ze haar geslachtsveranderende operatie al gehad? [...] Nee, als ze die niet gehad heeft moet ze naar de mannenopvang.” Serieus? Daar past ze helemaal niet! [...] Ja dan bij mij, het vertrouwen ben je kwijt. Dan kan ik jou niet meer serieus nemen als ketenpartner.

Voor het goed en sensitief kunnen bedienen van transgender hulpvragers bij huiselijk geweld, is voldoende en accurate kennis over transgenderthematiek bij zorgverleners dus een vereiste.

Desondanks zijn de mogelijkheden voor kennisdeling en opleiding over transgenderthematiek beperkt. Intervisie vindt plaats met zowel directe collega's als met andere professionals binnen het vakgebied waar zorgverleners werkzaam zijn, maar het onderwerp huiselijk geweld tegen transgender personen wordt weinig structureel besproken. Een medewerker van Veilig Thuis noemt dat er weliswaar thematische werkgroepen zijn binnen de organisatie, bijvoorbeeld over ouderenmishandeling, maar dat er geen werkgroep is geformeerd rond transgenderthematiek. Bij een medewerker van de crisisdienst is dat wel het geval:

Er is nu een werkgroepje bij ons over trans personen, daar wordt een en ander uitgewisseld. [...] Er is een collega die haar afstudeeronderzoek ernaar doet en zelf homoseksueel is, dus het is wel een thema geworden. En collega's die zelf biseksueel zijn of lesbisch en een trans partner hebben of kinderen en zo begint er een clubje te ontstaan.

Opvallend is dat deze werkgroep dus is ontstaan doordat er binnen de organisatie al mensen aanwezig waren met veel affiniteit met de lhbtqi+-doelgroep in bredere zin, en/of ervaringskennis/-deskundigheid. Bovendien benadrukt de geïnterviewde dat werkgroepen als deze vaak niet voldoende worden gefaciliteerd en zijn ingebed in de organisatie, omdat ze bovenop het reguliere werk komen. Ook binnen de politie is voorlichting over transgenderthematiek binnen de meeste regionale eenheden niet structureel ingebed. Binnen enkele eenheden is dat wel het geval, vertelt een medewerker van Roze in Blauw:

Elke nieuwe klas op de politieacademie in [politieregio] [...] die krijgt voorlichting van Roze in Blauw. En daar hebben we het over Artikel 1 van de Grondwet, maar

dan doen we natuurlijk ook het stukje, alle letters van lhbti+, die benoemen we, we leggen uit wat het is, maar ook dingen waar je rekening mee moet houden. Wat lastig is voor een ander en hoe belangrijk het dan is om vanuit respect met iemand in gesprek te gaan.

Daarnaast geeft deze medewerker op incidentele basis voorlichting aan andere politie-eenheden. Maar ook daarbij speelt de beperkte tijd wederom een rol. Daarom benadrukt een andere geïnterviewde politiemedewerker het belang om het onderwerp structureel in te bouwen in de opleiding van politieagenten, en hoe dat dan zou moeten:

Dus je hebt vier jaar politieopleiding. Nou, dan beginnen we gewoon eerst eens even met de opleiding 'de mens', wie dienen wij nu als dienders?

Van structurele kennisdeling en opleiding lijkt dus vooralsnog vrijwel nergens sprake te zijn, en ook de borging van aanwezige kennis op langere termijn lijkt weinig structureel plaats te vinden onder zorgverleners. Wel noemen geïnterviewden enkele manieren om het onderwerp in ieder geval onder de aandacht te brengen, zoals trainingen, gastsprekers tijdens lunchbijeenkomsten, of een evenement waarbij slachtoffers zelf aan het woord kwamen. Een geïnterviewde benadrukt dat ook daarbij geldt dat structurele herhaling nodig is.

4.6 Hulpaanbod en relatievorming

Formele zorg: verwachtingen versus praktijk, passende noodopvang, een passend zorgpad

Zoals eerder in dit hoofdstuk geconstateerd, verschilt het formele zorgaanbod voor transgender personen bij huiselijk geweld niet wezenlijk van het algemeen geboden zorgaanbod. Er zijn een aantal zaken waar zorgverleners en politie tegenaan lopen.

Allereerst vertellen enkele geïnterviewden dat cliënten soms meer van hen verwachten dan ze eigenlijk kunnen bieden. Dit lijkt ermee te maken te hebben dat hulpvragers, wanneer ze eenmaal tegenover een zorgverlener zitten, alle hoop op die ene zorgverlener hebben gevestigd. In de praktijk blijkt het, althans op dit moment, vaak niet mogelijk om in één keer aan alle (urgente) behoeften van een hulpvrager te voldoen. Zo vertelt een politiemedewerker:

Weet je, ze verwachten dan dat je opvang kan regelen. Zij denken dat jij de maatschappelijk werkster bent, of de psycholoog. Ja, ik ben wel die politieagent, en ik heb een luisterend oor, maar ik kan jou niet wekelijks bellen hoe het met je gaat.

Wanneer niet kan worden voldaan aan alle behoeften van een hulpvrager, schaadt dit vervolgens ook weer het vertrouwen van de hulpvrager. Zo vervolgt de politiemedewerker:

Slachtoffers vinden wel omdat zij bij de politie hebben gemeld dat wij voor die plek moeten zorgen. Dus dan gaat het vertrouwen in de politie, gaat ook weg. Omdat wij niet die fijne plek voor ze kunnen creëren.

Toch lijkt een situatie als deze complexer te liggen dan dat er sprake is van een hulpvrager met te hoge verwachtingen. Zo vertelt een geïnterviewde vanuit een transgenderzelforganisatie dat deze en andere obstakels al veel langer bestaan en aangekaart zijn, maar dat er nog altijd geen verandering is gekomen:

En ik vind dat de politie niet echt wat doet. Ze doen eigenlijk pas iets als je daar in die sloot ligt of ergens in de grachten. Dan pas gaan ze wat doen, dat is mijn ervaring. En ik blijf het natuurlijk wel tegen cliënten zeggen: "maak een melding, want het is belangrijk" en noem maar op. Maar ik denk dat politie en justitie niet echt iets doet voor ons. Je hebt ook Roze in Blauw, en op papier stond het echt mooi geschreven [...] Maar als je het me zo vraagt, vind ik niet dat ze echt iets doen. [...] Ik denk wel dat ze het serieuzer moeten nemen bij de politie. Ik krijg vaak het gevoel dat ze het aanhoren om je even te laten kalmeren. Verder krijg je niet eens een terugkoppeling of is er niet genoeg bewijsmateriaal. Want ik zeg, er moet echt iets gebeuren dat je daar dood ligt of half gewond. De politie heeft natuurlijk ook met wetten te maken, maar dan moet je die wet veranderen, want zo kan het niet verder gaan. We kunnen wel steeds aangiftes of meldingen blijven doen, maar ik heb nog geen verandering gezien in al die jaren.

Volgens deze geïnterviewde spelen dus ook wet- en regelgeving een rol in de mate waarin organisaties zoals de politie veranderingen door kunnen voeren. Mogelijk verwijst de geïnterviewde naar Artikel 1 van de Grondwet, waarin transgenderrechten niet expliciet benoemd worden. We hebben deze analyse niet meer voor kunnen leggen aan de politie, maar de rol van wet- en regelgeving in keuzes rond zorg voor transgender slachtoffers van huiselijk geweld is een punt dat in vervolgonderzoek aan de orde zou moeten komen.

Een ander voorbeeld waarin niet kan worden voldaan aan de behoeften van hulpvragers, is wanneer hulpvragen zodanig complex zijn dat individuele zorgverleners de neiging hebben deze naast zich neer te leggen. Zo vertelt een geïnterviewde over die neiging bij sommige collega's:

Dat gebeurt natuurlijk ook met lastige casuïstiek: [...] "Nou, we muteren het af", weet je, en dan punt. "Zo het staat in het systeem, ik heb mijn verantwoordelijkheid genomen, ik heb het in ieder geval bekend gemaakt en als iemand dat toevallig dan vindt en die wil ermee verder, hé, succes ermee, maar ik vind het een beetje eng om hierop door te gaan."

Zodoende kunnen complexe hulpvragen, die juist extra aandacht vereisen, dus in de la verdwijnen.

Vanwege deze en andere belemmeringen die hulpvragers kunnen ervaren, is het hebben én benoemen van een goede klachtenprocedure volgens een geïnterviewde politiemedewerker belangrijk:

En wat ik dan altijd doe met slachtoffers, die probeer ik [...] ook altijd uit te leggen van joh, als je vindt dat je niet goed geholpen bent, wat ik me heel vaak heel goed kan voorstellen, dien een klacht in. Want wat je vaak ziet is als je slecht geholpen bent bij de politie, ga je niet meer melden.

Een goede, transparante en toegankelijke klachtenprocedure, waarbij klachten vervolgens ook goed worden opgepakt en navolging krijgen, kan ervoor zorgen dat het vertrouwen in zorgverleners na een negatieve ervaring niet zodanig beschadigd raakt als anders wel zou gebeuren.

Een tweede kwestie die speelt bij het aanbod van formele zorgverlening, is de beschikbaarheid van veilige opvangplaatsen voor transgender personen wanneer er sprake is van acuut geweld. Een geïnterviewde van een lhbtqi+-zelforganisatie vertelt dat er op dit moment wordt gewerkt aan een speciale opvang waar lhbtqi+-personen terecht kunnen vanwege allerlei problemen die spelen, waaronder ook huiselijk geweld:

We zijn ook bezig, en die concrete stappen zijn ook gezet hoor, dat we extra opvang willen hebben in de stad. En die gaan er ook komen. Het Regenbooghuis heet dat, gaat het worden. [...] En die opvangplekken zijn er gewoon te weinig in [stad]. Volgens mij in heel Nederland hoor.

Zoals de geïnterviewde aangeeft wordt dit nu weliswaar gerealiseerd in de stad waar diegene werkzaam is, maar speelt het gebrek aan goede opvang voor lhbtqi+-personen in heel Nederland. Ook een andere geïnterviewde geeft de noodzaak voor zulke opvang aan. Toch is er ook een geïnterviewde van een transgenderzelforganisatie die kritisch is op een algemene opvanglocatie voor lhbtqi+-personen, omdat dit nog steeds niet voldoende veiligheid zou bieden voor sommige transgender personen:

Ook in de lhbt-gemeenschap is de discriminatie bizar. En je gaat die veiligheid van een transgender [persoon] niet kunnen waarborgen als je ook nog eens homo's of lesbies daar in de opvang hebt zitten. Want ze denken: wat een mooie roze paraplu. Dat is de theorie, maar in de praktijk werkt het niet, en dat weet ik vanuit mijn werk en vanuit mijn persoonlijke situatie. Het moet apart, ook om de veiligheid beter te waarborgen voor een trans persoon of gekleurd persoon.

Op basis van zowel professionele kennis als ervaringsdeskundigheid, geeft deze geïnterviewde dus aan dat er een noodzaak is voor een opvanglocatie specifiek voor transgender personen. De behoefte hiervoor speelt volgens de geïnterviewde zeker ook sterk onder transgender personen van

kleur, omdat zij nog meer dan witte transgender personen te maken krijgen met uitsluiting of stigmatisering binnen de lhbtqi+-gemeenschap.

Een derde punt dat wordt opgebracht wat betreft het formele zorgaanbod is de vorm van therapie die wordt aangeboden, met name wanneer het gaat om herstel of traumaverwerking nadat geweld heeft plaatsgevonden. Een medewerker van een formele transgenderzorgorganisatie vertelt bijvoorbeeld over het behandelen van cliënten die te maken krijgen met negatieve reacties op hun transitie:

Andere mensen in de buitenwereld en negatieve reacties, ja die kunnen we in de spreekkamer niet veranderen hè. Daar zijn andere dingen voor nodig. Wat we in de spreekkamer wel... waar we wel aan kunnen werken is hoe mensen naar zichzelf kijken en hoe ze over zichzelf denken. En of ze dat doen op een positieve manier of op een negatieve manier.

De focus komt hierbij dus te liggen op hoe een individuele hulpvrager omgaat met negatieve reacties of mogelijk emotioneel geweld tijdens diens transitie, een focus die ook werd genoemd door geïnterviewde hulpvragers. Een medewerker van een transgenderzelforganisatie herkent dat een aanpak als deze vaak wordt toegepast, en suggereert een mogelijke verklaring hiervoor:

Dat vanwege het huidige systeem van behandelcodes, dat met name psychologen zich bijna gedwongen voelen om cognitieve gedragstherapie te geven. Want dat is iets waarvan ze in de behandelcode kunnen bewijzen dat het werkt. En waarvan je ook een soort vast traject kan geven. Maar dat is niet altijd de manier die mensen het meest helpt als ze echt nog dingen willen onderzoeken [tijdens hun transitie]. En daar is in de huidige hulpverlening heel weinig ruimte voor.

Met name tijdens iemands transitie, en mogelijk geweld dat in die periode kan plaatsvinden, lijkt een zo sterk op de individuele hulpvrager gerichte gedragstherapie niet altijd de methode te zijn die het beste voldoet aan de hulpvraag. Een therapeut merkt in een interview op zelf dan ook gebruik te maken van een breder scala aan methoden:

We proberen integratieve therapie te doen. [...] We beginnen met traditionele cognitieve gedragstherapie, en gaan dan door naar meer alternatieve methoden zoals narratieve therapie en humanistische therapie. En mijn collega is opgeleid om EMDR te geven, dus dat is meer trauma-gerichte therapie.

Naast een breder palet aan methoden, benadrukt deze therapeut ook breder te kijken dan alleen de oorspronkelijke hulpvraag in enge zin:

We proberen therapie te zien als onderdeel van een systeem. [...] In de traditionele GGZ, zoals ik die ken, kom je met een probleem, heb je een bepaald

aantal sessies dat vergoed wordt door de verzekering, en binnen die 10 of 12 of welk aantal sessies dan ook, moet het probleem zijn opgelost. Wij werken anders. We besteden natuurlijk wel aandacht aan het probleem, maar we willen ook zien waar dat probleem vandaan komt, we proberen wat dieper te graven, en vaak gebeurt het dat we met het ene onderwerp klaar zijn, en dat er dan weer iets anders naar boven komt, dus dan breiden we ons werk uit.

Deze meer integrale aanpak van complexe problematiek, die ook bij huiselijk geweld tegen transgender personen kan spelen, vereist dus investering in een meer langetermijnrelatie tussen de zorgverlener en de hulpvrager. In de ervaring van de geïnterviewde therapeut botst dit met de formele structuur van de GGZ en zorgverzekeraars, wat een aanpak als deze bemoeilijkt.

Toch is er binnen de formele transgenderzorg nog wel enige ruimte om verder te kijken dan alleen de individuele hulpvrager. Zo vertelt de eerdergenoemde medewerker van een transgenderzorgorganisatie hoe diegene te werk gaat:

Dus door de leden van het [gezins]systeem uit te nodigen hè. Door cliënten, volwassen cliënten te vragen om ouders mee te nemen als het over ouders gaat of broers en zusters of over ... en dat geldt natuurlijk ook in de jeugdzorg met kinderen. [...] Behalve individueel aanbod en aanbod voor ouders of samen met ouders worden er ook groepen, hè dus groepsbehandeling. Zowel in de jeugdzorg als bij volwassenen. [...] En er zijn ook groepen voor ouders.

Hoewel het “systeem” in dit geval specifiek duidt op de huiselijke kring van de hulpvrager, en niet op de onderliggende complexiteit van iemands hulpvraag zoals in het geval van bovengenoemde therapeut, toont dit dat er ook binnen de formele transgenderzorg wel enige ruimte is om breder te kijken dan enkel de individuele hulpvrager, hoewel daar mogelijk nog niet in voldoende mate plaats voor is.

Informele zorg: ondersteuning, buddy's, zelfhulpgroepen

In de interviews komen grofweg drie vormen van informeel zorgaanbod naar voren. In de eerste plaats kunnen informele zorgaanbieders zoals zelforganisaties ondersteuning bieden bij het doorverwijzen van hulpvragers naar de juiste instanties. Zo vertelt een geïnterviewde van een zelforganisatie hoe diegene een hulpvrager een keer heeft begeleid bij het opnemen van contact met Veilig Thuis:

Wat wij dan doen: oké, je zit naast mij, je bent anoniem en ik ga bellen naar Veilig Thuis. Je zit naast mij en ik ga met die persoon daar praten over jouw verhaal. En dan mag je zelf meeluisteren en zelf horen wat voor adviezen deze mensen geven. En dan mag je zelf bepalen of je daarvan gebruik maakt.

Ondersteuning op deze manier kan waardevol zijn voor hulpvragers wanneer zij weinig vertrouwen en/of overzicht hebben in de beschikbare zorgverleningsorganisaties, en/of zelf geen contact op durven nemen met die organisaties.

Een tweede manier waarop zelforganisaties hulpvragers kunnen ondersteunen, is de aanpak van de veiligheidsbuddy's van het COC. Een geïnterviewde vertelt dat zij mensen begeleiden bij onder andere het doen van aangifte of het vinden van de juiste hulpverlener, en daarbij proberen te zorgen dat hulpvragers zelf zo min mogelijk losse stappen hoeven te zetten die de zoektocht bemoeilijken:

Wat we proberen is [...] dat je het aantal schakels wat iemand moet doorstaan, zeg maar, zo laag mogelijk houdt. Dus niet dat die vijf of zes mensen weer moet spreken om ergens terecht te komen, maar dat het gewoon snel gaat. Dat er iemand dus vertrouwen heeft dat het probleem wordt opgelost of wat er speelt wordt opgelost. Dus wij gaan er ook mee als het nodig is. Dus mee naar een hulpverlening als dat de hulpvraag is, dat doen we ook. We proberen het zo kort mogelijk te houden, zeg maar. Zo lang als het duurt, maar zo kort mogelijk.

Toch is de rol van deze veiligheidsbuddy's beperkt, meent de geïnterviewde:

Kijk als je naar een huisarts gaat, dan kunnen wij wel meegaan, maar dan gaan we meestal tot de voordeur mee. Want dan kom je in de situatie waarin persoonlijke informatie wordt uitgewisseld, waar wij helemaal niet aanwezig hoeven te zijn. [...] Het is meer een kwestie van zelfvertrouwen geven dan dat we per se echt noodzakelijk zijn. [...] Dus ze zoeken een soort vertrouwenspersoon bij wie ze zich veilig voelen. Ze zoeken gewoon eigenlijk een vriend of vriendin. En wij zijn natuurlijk geen vriend of vriendin, ja, tot een bepaalde hoogte, maar dat niet.

Veiligheidsbuddy's kunnen dus tot op zekere hoogte een ondersteunende rol spelen, waar sommige hulpvragers behoefte aan hebben. Tegelijkertijd is het helder dat informeel zorgaanbod als deze buddy's bij lange na niet afdoende zijn om te fungeren als bijvoorbeeld een professionele casemanager of casus-/ procesregisseur, waar sommigen behoefte aan hebben.

Een derde vorm van informeel zorgaanbod van zelforganisaties, is het aanbieden van zelfhulpgroepen voor transgender personen. Hoewel deze zelfhulpgroepen behulpzaam kunnen zijn voor hulpvragers, speelt in gevallen van huiselijk geweld toch als belemmering dat begeleiders van deze zelfhulpgroepen geen professionele hulpverleners zijn. Zo stelt een medewerker van een transgenderzelforganisatie:

Het is denk ik een taboeonderwerp waar mensen zich vaak voor schamen, geweld in de relationele sfeer. En het is ook een heel moeilijk onderwerp natuurlijk om te bespreken [in een zelfhulpgroep], want die zelfhulpgroepen worden niet door een psycholoog aangestuurd.

Een andere medewerker van deze organisatie bevestigt dit:

Onze duidelijkste onderbouwing is dat wij inderdaad zeggen van: we begeleiden groepen, we zijn ervaringsdeskundigen, maar we zijn geen hulpverleners. En als we merken dat iets echt op het vlak ligt van professionele hulp, dan verwijzen we door.

Waar zulke zelfhulpgroepen dus een aanvulling kunnen zijn op het formele zorgaanbod, moeten de mogelijkheden hiervan ook niet worden overschat, volgens deze twee medewerkers zelf.

Relatievorming

Wanneer het gaat om de relatievorming tussen zorgverleners en hulpvragers, zijn er een aantal ervaringen die bij verschillende geïnterviewden naar voren komen.

Allereerst wordt benadrukt dat het belangrijk is om de juiste zorgverlener te vinden, met wie een hulpvrager ook op individueel niveau een klik heeft en ook een goede langetermijnrelatie kan opbouwen. Ook wanneer zorgverleners wel voldoende kennis hebben over transgenderthematiek, blijft dit relevant. Een therapeut vertelt bijvoorbeeld:

Het kost soms wat tijd om rapport op te bouwen, een vertrouwensband te krijgen. Soms is het moeilijk om een verbinding tot stand te brengen met een cliënt die het gevoel heeft dat er geen klik is met mij, om wat voor reden dan ook, of dat nou mijn gender is, mijn etniciteit, mijn achtergrond, dat kan natuurlijk. Als dat gebeurt, dan probeer ik iemand voor ze te vinden die beter geschikt is, met wie ze zich makkelijker verbonden kunnen voelen.

Ook wat betreft de relatievorming, kan een gedeelde achtergrond of ervaringsdeskundigheid dus behulpzaam zijn voor het opbouwen van een band tussen zorgverlener en hulpvrager.

Daarnaast geven geïnterviewden aan dat het altijd belangrijk blijft om een open houding te hebben, oprechte nieuwsgierigheid te tonen en een ander te blijven beschouwen als individu. Zowel formele zorgverleners als medewerkers van zelforganisaties benadrukken dat dit een goede band tussen hulpvrager en zorgverlener kan versterken, juist ook wanneer een zorgverlener niet gespecialiseerd is in transgenderthematiek. Zo vertelt een medewerker van de crisisopvang:

Ik denk voor mij, maar dat staat los van of ze trans vrouw is of niet, je moet iemand nemen zoals ze is. En als je daar niks mee kan, dan moet je bij jezelf nagaan van: ja, moet ik dan degene zijn die die iemand moet begeleiden? Dus gewoon kijken naar wie heb je voor, wat wil diegene en kan je diegene accepteren? Diegene is wie die is en wat die wil. En als dat niet gaat, weet je, heb jij een probleem, niet die ander.

Een open houding betekent volgens een therapeut ook dat je cultuursensitief moet zijn in je communicatie:

Wat een probleem kan zijn is dat veel mensen met een niet-Nederlandse achtergrond de Nederlandse benadering binnen de geneeskunde en psychologie ongevoelig vinden en heel technisch. Mensen beschrijven het als "bot", "lomp". [...] Dus het is niet per sé een taalbarrière; het is een culturele barrière waardoor ze niet het gevoel hebben dat er goed voor ze gezorgd wordt.

Cultuursensitieve communicatie is volgens deze geïnterviewde dus een vereiste om een goede en langdurige band te kunnen opbouwen, zeker voor zorgverleners met een Nederlandse culturele achtergrond die hulpvragers bedienen die zelf geen Nederlandse culturele achtergrond hebben.

Een mogelijk obstakel in de relatievorming is het wantrouwen van veel hulpvragers richting zorgverleners en politie. Een geïnterviewde vertelt dat dit vaak met eerdere negatieve ervaringen te maken heeft, en dat het ook nieuwe relatievorming in de weg kan staan:

Eén van de grootste obstakels is het wantrouwen jegens instanties, wat heel terecht is. Instanties hebben trans mensen en mensen van kleur in Nederland tekort gedaan. En niet alleen in Nederland, maar in de hele wereld eigenlijk. [...] Ik heb helaas veel ervaring met mensen die naar me toekomen en zeggen dat ze bij [transgenderzorgorganisatie] niet de sensitiviteit hebben om met trauma om te gaan, en dat ze daarom niet veel zin hebben om met nóg weer een therapeut te praten.

In zulke gevallen representeert een individuele zorgverlener in de ogen van hulpvragers dus onbedoeld een heel zorgverleningssysteem. Dat betekent ook dat belemmeringen elders binnen de zorgverlening weer effect hebben op andere zorgverleners die daarbuiten staan.

4.7 Samenwerking tussen zorgverleners

Samenwerking binnen de formele zorgverlening: financiële en organisatorische drempels, ervaringsdeskundigheid, taalbarrières, kennis en vertrouwen

Uit de interviews komen een aantal ervaren obstakels naar voren wanneer het gaat om de formele zorgverleningsketen bij huiselijk geweld.

Allereerst loopt men in algemene zin binnen de formele zorgverleningsketen aan tegen financiële en bureaucratische drempels, hoewel deze niet altijd specifiek zijn voor de hulp aan transgender personen. Daarbij gaat het bijvoorbeeld om de financiering van de ketenpartners door de gemeente die daarvoor verantwoordelijk zijn. Een geïnterviewde politiemedewerker vertelt bijvoorbeeld dat het in sommige gemeenten die onder de desbetreffende politieregio vallen lastiger is om actieve ketenpartners te vinden dan binnen andere gemeenten. De financiering van ketenpartners speelt daarbij volgens de geïnterviewde een rol. Ook wanneer het gaat om goede samenwerking tussen bestaande partners, is de beschikbaarheid van (financiële) steun een belangrijke factor. Zo vertelt een politiemedewerker over het plan om lhbt-liasons te installeren,

die binnen de politie voldoende contracturen krijgen om als brug te fungeren tussen politie, burgers en ketenpartners wanneer het gaat om lhbt-thematiek:

Als Politie Nederland kunnen ze het een goed plan vinden maar als daar dan geen geld voor gegeven wordt.. Ja dan houdt het op want dan moet de eenheid het zelf bepalen. En dan moet je het maar uitzoeken.

Zolang er geen middelen beschikbaar komen om deze lhbt-liasons te realiseren, vertelt de geïnterviewde dat deze taken bij medewerkers van Roze in Blauw terecht komen die dit bovenop hun reguliere werkzaamheden doen, wat als een beperking wordt ervaren.

Ook organisatorische drempels kunnen hulpverlening in de weg staan. Zo vertellen geïnterviewden dat zij slachtoffers van huiselijk geweld niet kregen aangemeld bij een regionale organisatie zoals een Veilig Thuis-afdeling, omdat slachtoffers officieel in een andere gemeente stonden ingeschreven. Hoewel deze drempels niet specifiek zijn voor transgender personen, bestaat de mogelijkheid dat die drempels een grotere rol spelen wanneer het gaat om het vinden van specifieke hulp voor transgender personen bij huiselijk geweld.

Daarnaast lopen hulpverleners wanneer zij zelf tevens ervaringsdeskundig zijn, er tegenaan dat zij soms niet als serieuze of “objectieve” partner worden beschouwd door andere hulpverleners. Zo vertelt een ervaringsdeskundige therapeut:

Soms nemen collega-hulpverleners ons niet serieus omdat we met deze doelgroep werken. Zo van: “je bent hier zo op gericht, je hebt hier gevoelens bij”, of: “je hoort zelf bij de lhbtq-community, dus je hebt er gevoelens bij, dus je kunt niet objectief zijn”. Ik ben het hier totaal niet mee eens.

Dit voorbeeld gaat dus verder dan de eerder beschreven bevinding dat ervaringsdeskundigheid niet overal belangrijk wordt gevonden of als vereiste wordt gezien. Ervaringsdeskundigheid wordt hier namelijk zelfs aangedragen als reden om de professionaliteit van een zorgverlener in twijfel te trekken.

Daarnaast speelt in het geval van deze therapeut ook een rol dat er maar weinig organisaties open staan om hulpaanbod in het Engels aan te bieden, wat samenwerking met ketenpartners in de weg staat. Ook toegang tot de gemeente of zelforganisatie COC lijkt hierdoor sterk bemoeilijkt te worden.

Bovendien is de geïnterviewde therapeut zelf geen onderdeel van het GGZ-systeem omdat die geen hulpaanbod in het Nederlands aanbiedt, waardoor het hulpaanbod door veel verzekeringen niet wordt vergoed. Dit maakt niet-Nederlandssprekende transgender personen dus extra kwetsbaar wanneer zij in Nederland met huiselijk geweld te maken krijgen. Overigens geldt volgens een andere geïnterviewde ook voor andere hulpverlenende instanties dat die niet altijd worden vergoed door een zorgverzekering, waardoor financieel kwetsbare hulpvragers soms niet in aanmerking komen voor de juiste zorg. Zeker voor transgender personen, die gemiddeld vaker financieel kwetsbaar zijn dan cisgender personen (Kuyper, 2017), kan dit dus een obstakel vormen.

Tot slot speelt ook de kennis over transgenderthematiek een rol in de samenwerking binnen de formele ketenzorg, zoals eerder beschreven. Wanneer blijkt dat een ketenpartner niet sensitief om weet te gaan met de transgenderachtergrond van een cliënt, schaadt dit het vertrouwen bij de andere partij dat bijvoorbeeld hun cliënt de juiste zorg zal ontvangen na overdracht.

Samenwerking tussen formele en informele zorgorganisaties: sociale kaarten, samenwerkingsverbanden, verantwoordelijkheden, financiële drempels

Wanneer het gaat om de verhouding tussen formele en informele zorgverleners, blijkt ten eerste dat formele zorgverleners werkzaam rondom huiselijk geweld de transgenderzelforganisaties niet goed weten te vinden. Men is er veelal niet goed van op de hoogte welke transgenderzelforganisaties er bestaan en wat die precies voor de formele zorgverlening kunnen betekenen. Zo vertelt een medewerker van 113 Zelfmoordpreventie:

Ik vind het vooral zelf jammer dat onze zorgkaart op het gebied van transgender eigenlijk nog een beetje te mager is. En ik weet niet of dat nou komt omdat er ook te weinig organisaties zijn. Automutilatie daar heb je best een aantal websites en daar kan je nog redelijk wat informatie over aan mensen meegeven. Transgender hebben we toch vrij weinig vind ik zelf. Dat maakt het lastig als je bijvoorbeeld iets aanraadt wat iemand al geprobeerd heeft en wat niet is bevallen, dan heb je verder niks.

Deze geïnterviewde geeft aan dat waar ze voor andere thematiek wel een overzicht van relevante organisaties heeft, dat voor transgenderthematiek niet het geval is. Zo'n overzicht is wel beschikbaar: in februari 2021 lanceerde TNN [transgenderwegwijzer.nl](https://www.transgenderwegwijzer.nl). Deze is dus nog niet bij iedereen bekend. De beschikbaarheid én bekendheid van een actuele wegwijzer, zoals een zorgkaart of sociale kaart, is belangrijk wanneer het gaat om de kennis van transgenderzelforganisaties bij formele zorgorganisaties.

Naast een sociale kaart zijn ook structurele samenwerkingsverbanden van belang. Zo vertelt een medewerker van Roze in Blauw:

We hebben ook de Roze Sociale Kaart. Het is een website en daar staan alle instanties, maar ook sportverenigingen, de politie, staan allemaal instanties op die iets hebben met de Regenbooggemeenschap. Dus als jij, als wij iets nodig hebben, dan kunnen we daarop kijken. En in Rotterdam bestaat de Roze Veiligheidsalliantie. Dat zijn instanties die zich allemaal richten op de Regenbooggemeenschap, en die vanuit hun expertise iets kunnen betekenen.

Deze geïnterviewde politiemedewerker merkt echter op dat in slechts een beperkt aantal regio's op deze manier in een alliantie wordt samengewerkt. Gezien de organisatorische drempels die het formele zorgaanbod regiogebonden maken, is het belangrijk dat goede samenwerking op bijvoorbeeld deze wijze wordt gerealiseerd in alle delen van Nederland, en niet in bijvoorbeeld alleen de grote steden.

Wanneer er toch contact wordt gelegd tussen formele zorgorganisaties en transgenderzelforganisaties, is dat vaak van korte duur. Een medewerker van Veilig Thuis vertelt:

Wij moeten zelf contact opnemen met de organisaties en dan hebben we contact en dat is vaak altijd heel vriendelijk en leuk en goed en zijn we ook blij mee maar om dat te onderhouden wordt dan toch weer lastig. Het zakt weer weg en zij vergeten ons weer om te vragen als er weer eens wat anders nieuws is ofzo.

Het lukt organisaties dus niet goed dit contact te verduurzamen wanneer daar geen infrastructuur voor bestaat zoals een Veiligheidsalliantie.

Contact tussen formele zorgverleners en zelforganisaties blijft zo nog vaak afhankelijk van persoonlijke contacten van zorgverleners. Persoonlijk contact tussen formele en informele zorg vindt bijvoorbeeld plaats wanneer een zorgverlener zelf tot de lhbtqi+ gemeenschap behoort. Zo vertelt een geïnterviewde over contact met een zelforganisatie:

Een andere was Leiden Pride, voorheen University Pride. Ik werkte daar een tijdje toen ik in Leiden studeerde, dus ik heb daar connecties, en zij nodigden ons uit als spreker bij bijeenkomsten, of om er als psycholoog bij te zijn, voor het geval een bezoeker de behoefte had om ter plekke met iemand te praten. [...] Ik denk dat dit alleen maar werkt omdat we de mensen persoonlijk kennen.

Andersom vertellen ook medewerkers van twee zelforganisaties dat warme of persoonlijke contacten met bijvoorbeeld huisartsen waardevol kunnen zijn, bijvoorbeeld in aanvulling op een meer formele sociale kaart met relevante hulpinstanties.

In de verhouding tussen de formele en informele transgenderzorg speelt de vraag wie voor welke zorg verantwoordelijk is. In de ervaring van een transgenderzelforganisatie heeft de formele transgenderzorg weinig ruimte om voldoende in te gaan op andere hulpvragen van transgender personen dan vragen rond een transitie. Zodoende komen deze hulpvragen, waaronder mogelijk ook hulpvragen rondom huiselijk geweld, vaak bij deze zelforganisatie terecht. Zo stelt een medewerker van deze zelforganisatie:

Omdat psychologen bij de VU heel weinig tijd hebben om ergens anders aandacht aan te besteden dan alleen maar aan de zuivere aspecten van iemand wel of niet toelaten en monitoren hoe iemand reageert op de medische transitie. Dat ze bij de VU wel heel erg geneigd zijn om alles wat daar maar buiten valt, of wat enigszins linkt naar een ander onderwerp wat zij niet kunnen behappen, om dat meteen door te sturen naar onze organisatie. En dat vind ik ook niet helemaal terecht, want voor sommige mensen zal toch gelden dat ze daar echt een hulpverlener bij nodig hebben en niet alleen een zelfhulpgroep.

De beperking van deze werkwijze is dus dat een zelforganisatie als deze niet altijd kan voldoen aan de hulpvraag met enkel informeel zorgaanbod.

Tot slot is een grote beperking waar diverse zelforganisaties tegenaan lopen dat zij maar zeer beperkt gefinancierd worden door gemeenten en departementen, terwijl die wel veel van hen verwachten. Een geïnterviewde van een zelforganisatie die zorg biedt bij onder andere huiselijk geweld, vertelt bijvoorbeeld over de voorlichting die zij aan professionele hulpverleners geven:

Wij doen dat omdat het allemaal in het belang is van de doelgroep. Want ik zeg ook: wij doen het gratis. En dat schuurt, laten we het zo zeggen. [Mensen die wij voorlichten zijn] de professional die betaald wordt en dat is altijd in jouw tijd. Het is nooit 's avonds, het moet tussen negen en vijf zijn en dan moeten wij komen vertellen hoe dat moet en wij moeten dat gratis doen. Dat schuurt. [...] Als je kijkt naar professionals, die doen het omdat ze ervoor betaald worden en wij doen het omdat we voor de doelgroep opkomen.

Een geïnterviewde van een transgenderzelforganisatie benadrukt eveneens het belang van voldoende financiering voor zelforganisaties, ook omdat dit de kwaliteit van hulpverlening ten goede zou komen:

Er moet gewoon financiering voor komen zodat je het ook professioneler kan doen, waardoor je de doelgroep beter tot hun recht kan laten komen. Want nu, je helpt de doelgroep nog steeds, maar we doen het allemaal naast onze fulltime banen. [...] Je kan het niet meer als een vrijwilligersbaantje doen. [Wat daarvoor nodig is, is] heel simpel: vanuit de gemeente een gebouw, waar we desnoods vijftien bedden neer kunnen zetten. Er moet geld geregeld worden om de salarissen van de transgenders te betalen die daar gaan werken. Want wat de gemeente ook vaak doet: vrijwillig, vrijwillig, vrijwillig. Ze moeten kappen daarmee, er moet gewoon geld voor dit soort dingen komen.

Voldoende financiering vanuit gemeenten lijkt dus een belangrijke randvoorwaarde te zijn voor het opleiden van ervaringsdeskundigen en het aanbieden van ervaringsdeskundige hulp, zodat zelforganisaties professionaliteit en ervaringsdeskundigheid kunnen samenbrengen om tot kwalitatief betere hulpverlening te komen. Bovendien, zo stelt deze geïnterviewde, helpt het tegen voldoende betaling inzetten van transgender ervaringsdeskundigen zo een groep die disproportioneel vaak met werkloosheid te maken heeft (Kuyper, 2017). Naast financiering van zelforganisaties kan ook gepleit worden voor een betere financiering van de formele transgenderzorg, zodat ook daar ruimte ontstaat om hulpverlening te bieden/goed door te kunnen verwijzen als er sprake is van (mogelijk) huiselijk geweld.

Doorverwijzen van cliënten tussen zorgverleners

Goede samenwerking tussen verschillende zorgverleners is bij uitstek van belang wanneer hulpvragers worden doorverwezen van de ene naar de andere zorgverlener. Toch spelen ook hierbij weer een aantal obstakels die worden ervaren door diverse zorgverleners.

Ten eerste merken verschillende zorgverleners op dat zij ervaren dat hulpvragers vaak eigenlijk niet goed weten wat de mogelijkheden of routes naar hulp zijn; een observatie die wordt bevestigd door de geïnterviewde hulpvragers. Enkele kleinere zorgorganisaties die zich vooral richten op lhbtqi+-migranten, -expats en transgender personen van kleur, merken op dat zij zelf vooral worden gevonden via mond-tot-mond bekendheid. Zo vertelt een geïnterviewde:

De meeste cliënten komen bij ons via andere mensen die ons al kennen. Omdat de queer gemeenschap in Nederland weliswaar groot is, maar ook erg hecht.

Ook een andere geïnterviewde benadrukt dat hun organisatie met name via mond-tot-mond informatie binnen de queer gemeenschap wordt gevonden:

Het voornaamste is mond-tot-mond. Dat is echt bij mensen van kleur ook een ding, dat ze een soort van familie van elkaar worden. [...] En ik bedoel met familie niet dat iedereen met elkaar door één deur gaat, maar als er een noodsituatie is, dan zie je wel dat iedereen elkaar helpt.

Eenzijds benadrukken beide geïnterviewden dus dat het onderdeel zijn van een queer gemeenschap een belangrijk element kan zijn bij het vinden van hulpverlening. Anderzijds betekent dat mogelijk ook dat het niet hebben van een (groot) netwerk hebben binnen de lhbtqi+ gemeenschap kan betekenen dat je als hulpvrager niet de weg weet te vinden naar zorgverleners zoals deze. Mogelijk brengt de online sociale kaart van TNN, transgenderwegwijzer.nl, die in februari 2021 gelanceerd werd, hier verandering in. Het is dan wel van belang dat deze sociale kaart breed bekend wordt gemaakt.

Wanneer het gaat om het doorverwijzen van hulpvragers, benadrukken verschillende geïnterviewden opnieuw het belang van een goede sociale kaart met transgendersensitieve zorgverleners. Over het algemeen wordt er namelijk regelmatig doorverwezen naar onder andere de huisarts en Veilig Thuis, maar in zulke gevallen is het altijd de vraag of zij vervolgens de juiste hulp kunnen bieden.

Toch kan ook het opstellen en actueel en vindbaar houden van een goede sociale kaart een uitdaging zijn. Een medewerker van Veilig Thuis vertelt bijvoorbeeld:

We hebben toen ook een roze sociale kaart gemaakt. [...] Die sociale roze kaart, ja volgens mij hebben we toen een keertje gewoon staan googlen op de gemeentesite van de GGD, die sociale kaart en daar gewoon alles wat roze is af gehaald. [...] Hij is al heel oud hoor, dus zal wel niet meer kloppen. Volgens mij kijkt ook niemand ernaar.

Het is dus belangrijk dat er voldoende informatie is om cliënten te kunnen doorverwijzen naar de juiste zorgverlening. Bestaande initiatieven, zoals het platform Roze in Wit, kunnen daarbij behulpzaam zijn volgens een geïnterviewde. Ook daarbij spelen de vindbaarheid en bekendheid echter weer een rol:

Gelukkig zijn er nu websites zoals Roze in Wit, waar je mensen kunt vinden, artsen en zorgprofessionals die lhbtq-vriendelijk zijn, of zichzelf in elk geval zo presenteren. [...] Maar ik heb Roze in Wit pas kortgeleden ontdekt, een paar maanden geleden. Een cliënt bracht me ervan op de hoogte.

Daarnaast brengt ook hier een geïnterviewde zorgverlener op dat het fijn zou zijn wanneer er een soort casemanager of casus-/ procesregisseur beschikbaar is om transgender personen bij huiselijk geweld te ondersteunen en naar de juiste organisaties te leiden in het “oerwoud” van de hulpverlening:

Ze hebben gewoon een vertrouwenspersoon, iemand die met hen mee wil denken. [...] Zeker jonge mensen, die wonen op een kamertje in een nieuwe stad en dan is het echt wel heel fijn als er iemand voor je is die naar je luistert.

De geïnterviewde merkt op dat dit met name relevant zolang er niet één centrale plek is waar het hulpaanbod gebundeld is voor transgender personen bij huiselijk geweld. Maar ook na de doorverwijzing speelt het beperkte contact en overzicht tussen verschillende zorgverleners een beperkende rol. Zo vertelt een medewerker van Veilig Thuis dat cliënten na overdracht meer op afstand komen te staan:

Als wij ze overdragen weten wij ook niet meer zo goed wat er mee gebeurt natuurlijk. We hebben natuurlijk nog wel een monitormoment waarin we contact opnemen met ze later, om te vragen hoe de hulpverlening loopt, of het allemaal goed gaat en hoe het geweld is, of dat het rustig is en of ze nog iets anders nodig hebben. Daar zouden we het wel eventueel in kunnen horen.

Uit dit citaat blijkt dat er niet altijd sprake is van goede terugkoppeling na de overdracht, en dat het vaak onduidelijk blijft voor de oorspronkelijke zorgverlener of de doorverwijzing heeft kunnen leiden naar het juiste hulpaanbod. Ook in dit geval zou een casemanager of casus-/ procesregisseur kunnen helpen om het overzicht ook na een doorverwijzing te bewaken. Randvoorwaarde is dan wel dat de bevoegdheid van deze functie heel expliciet is, om onduidelijkheid met betrekking tot ieders rol te voorkomen.

Een andere beperking die speelt bij het doorverwijzen, is wederom het wantrouwen van sommige cliënten richting verschillende zorgverleners en de politie. Zo vertelt een geïnterviewde over de ervaringen met het doorverwijzen van specifiek transgender personen van kleur:

Ik noemde de mogelijkheid om naar de politie te gaan, maar die persoon weigerde dat, omdat hen dacht dat de politie niks zou kunnen doen en hen zou veroordelen, vanwege hun achtergrond en hun transgender-zijn, en dat ze hen de schuld zouden geven van het veroorzaken van de situatie. [...] Hen heeft dingen te horen gekregen zoals: “ja, als je je ook zo kleedt, of als je er ook zo uitziet, dan vraag je ook om problemen.” Of: “waarom ga je dan ook in een rokje naar die wijk?” Ontzettende victim-blaming en geïnstitutionaliseerd racisme en transfobie, waardoor mensen geen hulp durven vragen. [...] Ik merk dat veel transgender cliënten, transgender cliënten van kleur, terughoudend zijn om contact te zoeken met dit soort instanties, omdat ze verwachten te worden afgewezen.

In de gevallen van transgender personen van kleur die deze geïnterviewde meemaakt, spelen dus vaak eerdere negatieve ervaringen met zorgverleners of de politie, een factor waar ook hulpvragers naar verwezen in de interviews. Dit duidt erop dat het oplossen van dit wantrouwen bij doorverwijzen niet eenvoudig is, en dus echt een aanpak van de onderliggende oorzaken van deze eerdere negatieve ervaringen vereist.

Waar zorgverleners ook tegenaan lopen, is dat zij in sommige gevallen niet kunnen doorverwijzen zonder instemming van een cliënt (tenzij diegene een gevaar is voor zichzelf of de omgeving). Dat is op zichzelf niet per definitie een probleem, en kan bovendien waarborgen dat cliënten niet worden doorverwezen naar een bepaalde zorgverlener tegen hun wil in. Toch merkt een medewerker van Roze in Blauw op dat het niet instemmen van een cliënt in sommige gevallen kan leiden tot een minder goede uitkomst in de ogen van de geïnterviewde:

Je moet altijd toestemming hebben van een slachtoffer om dat te mogen doen. [...] Het is eigenlijk niet meer dan normaal, maar niet ieder slachtoffer heeft er vertrouwen in dat dat op de goede manier gebeurt. [...] We hebben, een voorbeeld, een dame en die was echt, echt in de war, heb ik altijd goed contact mee, ook als het goed met haar gaat. Nou dan gaat het minder goed met haar, en dan gaat het zo slecht met haar, dat zij niet meer in staat is om te zien wat er gebeurt als ze toestemming geeft. Dus geeft ze geen toestemming, en dan kan ik haar eigenlijk niet helpen. En dat is lastig, weet je, dan denk ik: wat begaat ze nu? Wordt ze opgenomen bij de crisisdienst [...] De ergste plaats die niet gericht is op de Regenbooggemeenschap. Dus ze wordt in normale hulpverlening gezet.

Doordat deze cliënt dus geen toestemming voor een bepaalde doorverwijzing gaf, verergerde haar situatie uiteindelijk zodanig dat ze alsnog bij een andere, minder transgendersensitieve hulpverlener belandde.

Tot slot is er naast de genoemde beperkingen bij het doorverwijzen, en de mogelijke oplossingsrichtingen daarbij, natuurlijk ook de mogelijkheid om het doorverwijzen op zichzelf in te perken waar mogelijk. Zo merkt een geïnterviewde COC-medewerker op dat zij soms liever in een adviserende functie zitten voor een andere hulpverlener dan dat zij zelf in gesprek gaan met de hulpvrager:

Als de politie zelf niet weet wat ze met iemand moeten [...] dan nemen ze vaak contact met ons op. Maar dat zijn vaak hele kortdurende contacten hoor, meestal is dan zodanig dat wij de politie weer helpen. [...] Ja dan kunnen wij weer een gesprek gaan hebben, maar dat is voor de betrokken persoon niet fijn, die denkt: "ja, weer iemand". Die wil zo min mogelijk doorverwezen worden.

Ook het eerdergenoemde informele zorgaanbod van COC-veiligheidsbuddy's, die helpen om het aantal te maken stappen bij doorverwijzing zo klein mogelijk te houden voor hulpvragers, kan hierbij behulpzaam zijn.

5. Samenvatting en conclusie

Uit de ervaringen van geïnterviewde hulpvragers en hulpverleners bleek dat transgender slachtoffers van huiselijk geweld grotendeels onzichtbaar zijn in twee werelden: (1) in de huiselijk geweld-sector is transgenderthematiek vaak onzichtbaar, en (2) in de wereld van de transgenderzorg en belangenbehartiging is huiselijk geweld vaak onzichtbaar.

De hulpverlening voor deze groep sloot daardoor vaak niet aan bij de ervaringen van de geïnterviewde hulpvragers, voor wie hun trans-zijn en hun geweldservaringen wel degelijk op verschillende manieren met elkaar verweven waren. Zo was in een aantal gevallen het ervaren geweld (mede) een reactie op iemands transgender identiteit; werd de transgender identiteit van geïnterviewden soms gebruikt om hen pijn te doen; waren geïnterviewden door negatieve reacties op hun transgender identiteit soms onzeker geworden en accepteerden zij daardoor huiselijk geweld; hadden geïnterviewden soms het gevoel dat het geweld terecht was omdat ze hun partner “misleid” of “in de problemen gebracht” hadden; twijfelden ze soms over de “echtheid” van hun transgendergevoelens en vroegen ze zich af of die gevoelens niet direct of indirect het gevolg waren van het geweld; hadden ze soms het gevoel dat ze het niet waard waren om hulp te zoeken; en voelden ze zich soms extra onveilig in het zoeken naar hulp door eerdere negatieve reacties op hun trans-zijn.

Factoren aan de kant van de hulpvrager

De onzichtbaarheid en inadequate opvang van transgender slachtoffers van huiselijk geweld lijkt enerzijds te maken te hebben met factoren aan de kant van de hulpvragers. Zij wachten vaak lang met het zoeken naar hulp, om redenen die deels generiek en deels transspecifiek zijn: omdat ze het geweld niet als zodanig (h)erkennen, of uit trots, schaamte, verantwoordelijkheidsgevoel, loyaliteit, angst om niet geloofd te worden, angst voor eenzaamheid, vanwege andere prioriteiten dan de eigen veiligheid, uit angst voor de gevolgen van openheid, uit schuldgevoel over het geweld, of vanuit minderwaardigheidsgevoelens. Hierin spelen de gemarginaliseerde positie van transgender personen en sociaal-culturele opvattingen en stereotypen over (trans)genderthematiek en huiselijk geweld een belangrijke rol, zoals de misvatting dat transgender personen “fraudeurs” of “misleiders” zijn. Mede om dit soort redenen zoeken transgender slachtoffers van huiselijk geweld vaak pas hulp als het geweld ernstige, fysieke vormen aanneemt en/of zeer ingrijpende gevolgen heeft.

Factoren aan de kant van de hulpverlener

Aan de andere kant bleek uit de ervaringen van de geïnterviewden dat de onzichtbaarheid en inadequate opvang van transgender slachtoffers van huiselijk geweld ook te maken kan hebben met factoren aan de aanbodkant. Zo bleek er veel wantrouwen te bestaan jegens verschillende instanties. Dat wantrouwen kwam soms voort uit vooroordelen en stereotypen over bepaalde instanties, maar soms ook uit eerdere negatieve ervaringen met die instanties (transfobie, racisme, onbegrip, victim-blaming). Dit wantrouwen werd ook door een aantal geïnterviewde hulpverleners als terecht gezien.

Bovendien werd de zoektocht naar passende hulp door de geïnterviewde hulpvragers vaak als zeer ingewikkeld en intimiderend ervaren. Zij hadden het gevoel er alleen voor te staan en zagen soms door de bomen het bos niet meer.

Een ander urgent probleem aan de hulpverleners-kant is dat emotioneel/psychisch geweld jegens trans mensen, zoals het ontkennen van iemands genderidentiteit of het belemmeren van een medische transitie, vaak niet als huiselijk geweld wordt gezien. Dit is opmerkelijk, omdat de negatieve reacties waar transgender personen mee te maken krijgen (emotionele verwaarlozing, structurele afwijzing en miskennis, beschaming, vernedering, manipulatie, het tegenhouden van passende medische zorg) in cis- en heteronormatieve gevallen over het algemeen wel degelijk als psychisch geweld worden aangemerkt. De gewelddadige reacties leveren bovendien aantoonbare schade op, te meer omdat ze plaatsvinden in een samenleving waarin transgender personen op allerlei gebieden worden gemarginaliseerd. De terughoudendheid om emotioneel/psychisch geweld jegens transgender personen als zodanig te benoemen, draagt bij aan de onzichtbaarheid van deze specifieke doelgroep. Oplossingen die zich erop richten dat slachtoffers “leren omgaan” met de situatie worden als inadequaot ervaren; een argument dat vanuit een huiselijk geweld-kader goed begrepen kan worden.

De onzichtbaarheid en inadequate opvang van transgender slachtoffers van huiselijk geweld lijkt verder samen te hangen met de terughoudendheid onder hulpverleners om deze groep slachtoffers als specifieke doelgroep te benoemen en te registreren, ondanks dat verschillende geïnterviewden het belang hiervan benadrukten. De discussie hierover hangt samen met de discussie of hulp voor deze slachtoffers een generieke taak is, of een taak die moet worden overgelaten aan specialisten.

Verder benoemden zowel hulpvragers als hulpverleners het gebrek aan kennis over huiselijk geweld en/of transgenderthematiek binnen de hulpverlening. Dit heeft een negatieve impact op het herkennen van de doelgroep, op het verlenen van adequate hulp, op het opbouwen van een goede hulpverleningsrelatie en op de samenwerking tussen verschillende hulpverleningsinstanties. Extra zorgelijk is de observatie van geïnterviewde hulpverleners binnen de huiselijk geweld-sector dat de mogelijkheden voor kennisdeling en opleiding over transgenderthematiek beperkt zijn. De ervaringen van geïnterviewde hulpvragers lijken erop te wijzen dat eenzelfde probleem speelt binnen de transgenderzorg, en dat hier nog te weinig ruimte is voor kennisdeling en opleiding over huiselijk geweld. We hebben echter slechts één hulpverlener uit de transgenderzorg gesproken, dus vervolgonderzoek zal meer licht moeten schijnen op de stand van zaken met betrekking tot scholing en kennisdeling rond huiselijk geweld binnen de transgenderzorg..

Hulpvragers benoemden zowel positieve als negatieve ervaringen met het opbouwen van een hulpverlenersrelatie. In die relatie speelt veiligheid een cruciale rol voor transgender slachtoffers; iets wat niet alleen samenhangt met de geweldservaringen, maar ook met negatieve reacties op hun transgender identiteit en de bredere marginalisering van transgender personen in onze samenleving. Hulpverleners kunnen bijdragen aan een goede, veilige relatie door oprechte interesse te tonen, door kennis te hebben over zowel huiselijk geweld als transgenderthematiek, door de juiste voornaamwoorden en naam te gebruiken en door cultuursensitief te werken. Geïnterviewden misten vaak één of meer van deze inspanningen van hulpverleners, wat in meerdere gevallen resulteerde in (meer of minder ernstige) schade aan de hulpverleningsrelatie.

Ervaringsdeskundigheid wordt door geïnterviewde hulpvragers en hulpverleners genoemd als zeer waardevol: een ervaringsdeskundige hulpverlener, die zelf transgender is en te maken heeft gehad met huiselijk geweld, kan bijdragen aan een betere signalering, een betere hulpverlenersrelatie en betere hulp voor slachtoffers. Ervaringsdeskundige hulpverleners gaven echter aan dat zij maar beperkt gefaciliteerd worden, en dat er nog vaak verwacht wordt dat zij hun

werk onbetaald doen. Bovendien worden ervaringsdeskundige hulpverleners soms niet als serieuze of “objectieve” partner beschouwd door collega’s.

Knelpunten in het systeem

Verder werden er in ons onderzoek verschillende systemische knelpunten benoemd die bijdragen aan de onzichtbaarheid en inadequate opvang van transgender slachtoffers van huiselijk geweld. Dit zijn deels generieke problemen zoals de haperende overgang tussen jeugdzorg en volwassenenzorg, het ontbreken van ondersteuning voor meersporen-hulpverlening, contra-indicaties die iemand buitensluiten van hulp, de gebrekkige vergoeding van bepaalde zorg en slechte communicatie en informatievoorziening van hulporganisaties richting slachtoffers.

Een ander deel van de systemische knelpunten die genoemd werden is meer transspecifiek. Dit zijn ten eerste de zeer lange wachtlijsten in de transgenderzorg, die voor alle transgender personen met een medische wens schrijnend zijn, maar nog schrijnender voor de specifieke groep transgender slachtoffers van huiselijk geweld die pas na een transitie ruimte voelen om hulp te zoeken voor hun geweldservaringen. Een ander transspecifiek systemisch knelpunt dat genoemd werd, betreft de binaire systemen in de hulpverlening voor slachtoffers van huiselijk geweld: binaire administraties waarin men moet kiezen tussen “M” of “V”, en de binaire indeling van de (residentiële) zorg zoals de opvanghuizen van de Blijf Groep. Dit kan grote problemen opleveren voor mensen die nog in transitie zijn, zoals een trans vrouw die door anderen nog als man wordt gezien, en voor mensen die zich niet als man of vrouw definiëren, zoals non-binaire mensen. Nog een transspecifiek systemisch knelpunt is de hoge mate van specialisering en diagnose-gestuurd werken in de ggz, waardoor niet altijd ruimte wordt gevoeld om complexe, verweven problematiek in te brengen.

Tot slot werd in de interviews met hulpverleners gewezen op de gebrekkige (facilitering van) samenwerking tussen organisaties op het gebied van huiselijk geweld en/of transgenderthematiek. Hierdoor zijn organisaties niet altijd van elkaars bestaan op de hoogte, en weten zij ook niet altijd de bronnen te vinden die hier verbetering in kunnen brengen, zoals bestaande online sociale kaarten. Dit vormt een belemmering voor kennisdeling, doorverwijzing van cliënten en terugkoppeling over cliënten. In de gebrekkige samenwerking spelen ook financiële en bureaucratische drempels een rol, zoals gemeente-gebonden financiering, een gebrek aan financiering van structurele samenwerkingsverbanden en bepaalde vormen van hulp (zoals vrijgevestigde therapeuten, transgendercoaches), en taalbarrières tussen Nederlandstalige en Engelstalige organisaties.

Gezien de negatieve ervaringen en verbeterpunten die benoemd werden door hulpvragers en hulpverleners, zijn degelijke evaluaties en klachtenprocedures én bekendheid van deze procedures onder hulpvragers van essentieel belang. Ondanks het feit dat wij hier niet actief naar vroegen in interviews, gaf een geïnterviewde hulpvrager aan dat dit niet altijd op orde lijkt te zijn, waardoor mogelijk kansen gemist worden om de hulpverlening te verbeteren. Vervolgonderzoek moet uitwijzen hoe evaluatie- en klachtenprocedures bij de verschillende organisaties zijn ingericht, en hoe deze ervaren worden door transgender hulpvragers.

6. Aanbevelingen en best practices

Op basis van onze bevindingen en in nauw overleg met de co-creatiegroep doen wij in dit laatste hoofdstuk verschillende aanbevelingen gericht op het verbeteren van de hulpverlening voor transgender slachtoffers van huiselijk geweld. We splitsen de aanbevelingen op naar doelgroep en formuleren aanbevelingen voor (1) hulpverlenende organisaties in de huiselijk geweld-sector, (2) organisaties in de transgenderzorg, (3) transgenderbelangenorganisaties, (4) individuele hulpverleners (5) landelijke en lokale overheden en (6) onderzoekers.

6.1 Aanbevelingen voor hulporganisaties betrokken bij preventie en hulp na huiselijk geweld (organisatieniveau)

(Bijvoorbeeld huisarts, politie en justitie, crisisopvang, Veilig Thuis, wijkteams, jeugdbescherming, GGD-JGZ, GGZ, onderwijs, jeugdwerk)

- Vergroot kennis en verbeter attitudes over transgenderthematiek (via (zorg)opleidingen, bijscholingsprogramma's, politie-academie). Dit draagt bij aan meer adequate hulpverlening voor transgender hulpvragers.
- Communiceer als zorgaanbieder duidelijk welke kennis er in de organisatie aanwezig is over genderdiversiteit en transgenderthematiek (op de website, in folders, etc.). Dit maakt de zoektocht van trans hulpvragers naar passende hulp eenvoudiger.
- Voor generieke hulpverleners(organisaties) voor wie huiselijk geweld niet de primaire taak is (huisarts, jeugdwerk, etc.): vraag standaard naar geweldservaringen, bijvoorbeeld tijdens een intakegesprek. Ook als mensen het niet meteen willen melden, krijgen ze hierdoor een duidelijk signaal dat het onderwerp bespreekbaar is. Heb hierbij oog voor verschillende uitingsvormen van geweld.
- Wees erop alert dat ook het ontkennen van iemands genderidentiteit en het belemmeren van iemands (sociale, medische, juridische) transitie een vorm is van psychisch/emotioneel geweld. Zorg voor korte lijnen tussen verschillende hulpaanbieders, en kennis over elkaars werk, zodat mensen goed doorverwezen kunnen worden. Zorg dat ook ervaringsdeskundige hulpverlening, lotgenotengroepen en belangenbehartiging op de radar staan (ervaringsdeskundigheid met betrekking tot trans-zijn en/of huiselijk geweld). Een sociale kaart met trans-inclusieve hulpverlening (zowel professioneel als zelforganisaties) kan hierbij ondersteunen. Zorg ervoor dat hier in alle regio's aandacht voor is, niet enkel in en rond de grote steden.
- Stel casemanagers of casus-/ procesregisseurs aan die hulpvragers kunnen begeleiden in het zoeken van informatie en hulp, en die daar waar nodig ook het voortouw in nemen. Mogelijk kan de huisarts deze rol op zich nemen, maar niet elke hulpvrager komt bij de huisarts en niet elke huisarts is toegerust om deze rol op zich te nemen. Zodra mensen verder zijn in een hulptraject, is er een regiebehandelaar, maar die staat niet altijd in nauw contact met de hulpvrager.
- Bied medewerkers de mogelijkheid (en tijd) om een goede vertrouwensrelatie op te bouwen met hulpvragers en houd er rekening mee dat dit in het geval van transgender slachtoffers van huiselijk geweld mogelijk meer tijd kost.
- Vermijd binaire registraties. Maak in de computersystemen ruimte voor andere genderidentiteiten dan M en V. Registreer genderidentiteit als dat de zorg ten goede kan komen (bijvoorbeeld om transgender en non-binaire hulpvragers zichtbaarder te maken), en schrap

onnodige gendermarkers waar mogelijk (bijvoorbeeld in persoonlijke communicatie met hulpvragers). Hou er in een medische context ook rekening mee dat er (trans) mannen met vagina's, baarmoeders, borsten bestaan, en (trans) vrouwen met een penis, testikels, etc.

- Creëer meer (financiële, beleidsmatige, morele) ondersteuning van ervaringsdeskundige hulpverlening, binnen en/of buiten de reguliere hulpverlening. Dit kan ervaringsdeskundigheid zijn met betrekking tot trans-zijn en/of huiselijk geweld.
- Creëer in de residentiële zorg ruimte voor transgender hulpvragers. Werk uit onder welke voorwaarden en op welke manier dit het beste vormgegeven kan worden. Een mannen- en een vrouwenhuis is bijvoorbeeld niet afdoende. Individuele opvangunits zijn een optie; een andere mogelijkheid is een pilot met aparte opvang voor (en door) transgender slachtoffers (wat ook bijdraagt aan het verstevigen van de positie van ervaringsdeskundigen en de gemarginaliseerde positie van transgender personen op de arbeidsmarkt).
- Integreer de stem van hulpvragers structureel in (de evaluatie van) het hulpverleningsaanbod. Bijvoorbeeld door standaard evaluatieformulieren in te laten vullen en door een goede klachtenprocedure te hebben én te benoemen tegenover hulpvragers.
- Zet in op outreachende hulpverlening, waarbij hulpaanbieders actief aanwezig zijn op (online) plekken waar transgender mensen samenkomen, uiteraard waar mogelijk en gewenst. Te denken valt aan online forums of de websites en bijeenkomsten van belangenorganisaties zoals TNN en Transvisie. Met name voor transgender slachtoffers van huiselijk geweld die moeite hebben met het vinden/vragen van hulp, wordt de drempel zo verlaagd.

6.2 Aanbevelingen voor transgenderzorg (organisatieniveau)

- Vergroot kennis over huiselijk geweld in de transgenderzorg, zodat dit beter (h)erkend wordt, en zodat er adequater ingegaan kan worden op vragen over de mogelijke samenhang tussen het trans-zijn, de transitie en de geweldservaringen.
- Evalueer kritisch het poortwachtersmodel, waarbinnen psychologen/psychiaters een grote rol spelen in het verlenen van toegang tot medische zorg. Geïnterviewden gaven aan dat dit model de vertrouwensrelatie tussen hulpvrager en hulpverlener kan belemmeren, waardoor hulpvragers niet altijd eerlijk durven te zijn over hun geweldservaringen in het contact met hun psycholoog/psychiater, uit angst dat dit leidt tot uitstel of afstel van hun behandeling.
- Bied hulpvragers in de transgenderzorg een lange follow-up (bijvoorbeeld jaarlijks gedurende een aantal jaren), zodat ook mensen die pas ná hun transitie hun geweldservaringen willen/kunnen bespreken en/of verwerken daar de kans toe krijgen.
- Benoem het ontkennen van iemands genderidentiteit en het belemmeren van een (sociale, medische, juridische) transitie als psychisch/emotioneel geweld. Dit kan uitmonden in andere vormen van geweld.
- Biedt cliënten standaard informatie aan over huiselijk geweld, met name de specifieke vormen die samenhangen met een transitie (zoals het ontkennen van genderidentiteit, belemmeren van medische behandelingen, kleineren, etc.), en laat cliënten weten waar ze terecht kunnen voor hulp.
- Vraag transgender cliënten (kinderen/jongeren, maar ook volwassenen) in een vroeg stadium naar de situatie thuis, licht indien nodig de ouders, partner en/of andere betrokkenen voor, peil

hun reactie en grijp in bij eventuele misstanden. Wacht hier niet mee tot (na) de eerste intake bij een organisatie voor transgenderzorg, maar doe dit zo snel mogelijk na het eerste contact met een transgender cliënt.

6.3 Aanbevelingen voor transgenderbelangenorganisaties (organisatieniveau)

- Maak huiselijk geweld bespreekbaar met je achterban. Vergroot de kennis en doorbreek stereotypen. Hierdoor (h)erkennen mensen het eerder als zichzelf of hun naasten in een geweldssituatie zitten, durven ze hulp in te schakelen en weten ze waar ze die hulp kunnen vinden.
- Wees op de hoogte van het zorgaanbod voor huiselijk geweld en zorg voor korte lijnen tussen de eigen organisatie en de verschillende hulpaanbieders, zodat mensen goed doorverwezen kunnen worden. Zo hangt het vinden van goede hulp minder af van toeval, en van de moed en vindingrijkheid van hulpvragers. Zorg dat ook ervaringsdeskundige hulpverlening, lotgenotengroepen en belangenbehartiging op de radar staan (ervaringsdeskundigheid met betrekking tot trans-zijn en/of huiselijk geweld).
- Help transgender slachtoffers van huiselijk geweld bij het vinden van hulp. Begeleid mensen individueel bij het zoeken naar informatie en het inschakelen van hulp, mogelijk in samenspraak met hulpverleners. De inzet van (ervaringsdeskundige) buddy's die zo nodig meelopen, kan hierbij helpen. En nodig bijvoorbeeld hulporganisaties uit om iets over hun werk te vertellen tijdens bijeenkomsten.
- Faciliteer lotgenoten om ervaringen met bepaald hulpaanbod/therapieën met elkaar te delen.
- Stimuleer en faciliteer de inzet van ervaringsdeskundigheid.

6.4 Aanbevelingen met betrekking tot de hulpverleningsrelatie (voor individuele hulpverleners)

(Huisarts, politie en justitie, crisisopvang, Veilig Thuis, wijkteams, jeugdbescherming, GGD-JGZ, GGZ)

- Vergaar kennis over transgenderthematiek.
- Stem met de hulpvrager af welke thematiek op welk moment (het meest) relevant/urgent is om te bespreken: huiselijk geweld, transgenderthematiek? Staar je niet blind op één van de twee thema's.
- Geef als hulpverlener aan dat je op de hoogte bent van huiselijk geweld en/of transgenderthematiek, zodat een hulpvrager weet dat je hier kennis van hebt. Zelfs als een hulpvrager er niet meteen op in kan/wil gaan, weet diegene dat het mogelijk is, en komt diegene er op een later moment wellicht op terug.
- Maak tijd en aandacht vrij voor hulpvragers, bouw een band op. Veiligheid en vertrouwen zijn voor transgender slachtoffers van huiselijk geweld nog minder vanzelfsprekend dan voor cisgender slachtoffers. Dit geldt bovendien nog sterker voor transgender slachtoffers van kleur en transgender slachtoffers die migrant/expat zijn in Nederland. Veiligheid en vertrouwen

worden vergroot als hulpaanbieders actief inzetten op een oprechte, menselijke verbinding, soms buiten de gebaande paden gaan, een extra stapje zetten om dingen uit te zoeken of te regelen, écht luisteren naar de hulpvrager, een band met hen opbouwen.

- Vraag hulpvragers wat zij nodig hebben, ook in relatie tot hun trans-zijn. Een voorbeeld is dat trans hulpvragers in groepstherapie expliciet de kans krijgen om in de groep iets over hun genderidentiteit te vertellen, op hun eigen manier en alleen als ze daar behoefte aan hebben.
- Geef transgender hulpvragers niet automatisch de rol van docent/adviseur op het gebied van transgenderthematiek. Stem met de hulpvrager af in hoeverre ze dingen uit willen leggen en ga ook op zoek naar andere bronnen van kennis.
- Als je niet voldoende kennis hebt, overweeg om een hulpvrager door te verwijzen naar een collega of om tenminste een collega met meer expertise op dit gebied mee te laten kijken.
- Spreek hulpvragers aan met de juiste naam en voornaamwoorden. Vraag aan welke naam en voornaamwoorden iemand de voorkeur geeft en gebruik die vervolgens consequent. Vraag niet naar de oude naam van een transgender client, en laat iemand zelf kiezen hoe diegene over de eigen kindertijd wil praten (als meisje, jongen, kind, etc).
- Stem het zorgaanbod af op de hulpvraag van de cliënt.

6.5 Aanbevelingen voor landelijke en lokale overheden

- Vergroot kennis over (hulp bij) huiselijk geweld onder de algemene bevolking, bijvoorbeeld via onderwijs, en besteed daarbij aandacht aan (gender)stereotypen en vooroordelen over huiselijk geweld. Hierdoor herkennen mensen het eerder als zichzelf of hun naasten in een geweldssituatie zitten; en weten ze waar ze hulp kunnen vinden. Besteed hierbij specifiek aandacht aan het ontkennen of bespotten van iemands genderidentiteit en het tegenwerken van een transitie als een vorm van emotionele/psychische mishandeling.
- Vergroot kennis over transgenderthematiek onder de algemene bevolking. Bestrijd vooroordelen (bijvoorbeeld in de media en het onderwijs), zoals het idee dat trans mensen “fraudeurs” of “misleiders” zijn. Dit kan bijdragen aan de preventie van geweld, zoals (psychisch) geweld van ouders jegens transgender kinderen.
- Zet in op de emancipatie van trans mensen op alle gebieden (arbeidsmarkt, woningmarkt, politiek, media, etc.). Met het doorbreken van de marginalisering van transgender mensen zullen trans slachtoffers van huiselijk minder snel het gevoel hebben dat zij hulp niet waard zouden zijn.
- Definieer transgender slachtoffers van huiselijk geweld als specifieke patientgroep, zodat zij onder de regeling Generalistische geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen (GZSP) vallen.
- Vermijd financiering die binaire systemen in de hand houdt, zoals financiering voor mannen- en vrouwenopvang.
- Versterk als overheid/gemeente de positie van transgenderzelforganisaties. Zorg voor meer financiering en ga er niet van uit dat zij (enkel) op basis van vrijwilligheid kunnen functioneren. Dit betreft zowel structurele financiering als financiering van projecten (denk aan buddy-projecten, transcoaches, etc.).

- Faciliteer structurele samenwerkingsverbanden tussen organisaties die werkzaam zijn op het gebied van huiselijk geweld en transgenderthematiek.
- Zorg voor voldoende financiering voor de formele transgenderzorg, zodat wachtlijsten aangepakt kunnen worden (die extra schrijnend zijn voor transgender slachtoffers van huiselijk geweld die pas na hun transitie ruimte voelen om hun geweldservaringen te bespreken en verwerken); zodat kennis over huiselijk geweld kan worden vergroot; en zodat ruimte ontstaat om hulpverlening te bieden/goed door te kunnen verwijzen als er sprake is van (mogelijk) huiselijk geweld.
- Zorg als overheid voor de juiste kaders zodat alle relevante hulpverlening wordt vergoed door de zorgverzekering. Voor transgender slachtoffers van huiselijk geweld die in een financieel kwetsbare situatie zitten, is dit essentieel.
- Zorg voor algemeen beschikbare informatie over hulp die zichtbaar en vindbaar is in de publieke ruimte of bijvoorbeeld bij de huisarts.

6.6 Aanbevelingen voor onderzoek

- Kwantitatief vervolgonderzoek is nodig om vast te stellen hoe algemeen de ervaringen zijn die in ons onderzoek naar voren kwamen, en welke problemen er spelen in welke specifieke sectoren.
- Vervolgonderzoek is nodig naar de relatie tussen trans-zijn, transitie, en (trauma na) huiselijk geweld.
- Daarnaast is verdiepend vervolgonderzoek nodig naar de ervaringen van transgender slachtoffers met de diverse vormen van hulp die in dit rapport aan de orde komen. Daarbij dient ook specifiek aandacht besteed te worden aan de (on)mogelijkheden van online hulp.
- Meer onderzoek is nodig naar de huidige stand van zaken met betrekking tot opleiding en kennisdeling voor hulpverleners, zowel binnen de transgenderzorg als binnen de huiselijk geweld-sector. Hoeveel en wat leren (aanstaande) hulpverleners in de transgenderzorg over huiselijk geweld? En hoeveel en wat leren (aanstaande) hulpverleners in de huiselijk geweld-sector over transgenderthematiek?
- Ook is vervolgonderzoek nodig naar de inrichting van evaluatie- en klachtenprocedures in verschillende organisaties/sectoren, en hoe deze procedures worden ervaren door hulpvragers en hulpverleners.

Literatuurlijst

- Bauer, G. R., Scheim, A. I., Pyne, J., Travers, R., & Hammond, R. (2015). Intervenable factors associated with suicide risk in transgender persons: A respondent driven sampling study in Ontario, Canada. *BMC Public Health*, 15(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1867-2>
- CBS (2020). Prevalentiemonitor Huiselijk Geweld en Seksueel Geweld 2020. Den Haag: CBS.
- Coleman, E., Bockting, W., Botzer, M., Cohen-Kettenis, P., DeCuypere, G., Feldman, J., ... Zucker, K. (2012). Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender-Nonconforming People, Version 7. *International Journal of Transgenderism*, 13(4), 165–232. <https://doi.org/10.1080/15532739.2011.700873>
- Davis, K. (2012). Friendship 2.0: Adolescents' experiences of belonging and self-disclosure online. *Journal of Adolescence*, 35(6), 1527–1536. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2012.02.013>
- Emmen, M., Felten, H., Addink, A., Bakker, P. P., Boote, M., & Keuzenkamp, S. (2015). Jong en anders. Onderzoek naar de aandacht voor lesbische, homo, bi-jongeren, transgenderjongeren en jongeren met een intersekse conditie in de jeugdsector. *Journal of Social Intervention: Theory and Practice*, 24(3), 21. <https://doi.org/10.18352/jsi.454>
- Follingstad, D. R. (2007). Rethinking current approaches to psychological abuse: Conceptual and methodological issues. *Aggression and Violent Behavior*, 12(4), 439–458. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2006.07.004>
- Indian, M., & Grieve, R. (2014). When Facebook is easier than face-to-face: Social support derived from Facebook in socially anxious individuals. *Personality and Individual Differences*, 59, 102–106. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2013.11.016>
- Janssen, T., & van Lier, L. (2014). *Startdocument over ervaringsdeskundigheid in de jeugdhulp*. Gouda: JSO. <https://www.jso.nl/wp-content/uploads/Startdocument-over-ervaringsdeskundigheid-in-de-jeugdhulp2.pdf>
- Kuyper, L. (2017). *Transgender personen in Nederland*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau. <https://www.narcis.nl/publication/RecordID/oai:scp.nl:aac3d99d-f68b-4dbf-97cb-81a0f8846543>
- Kuyper, L. (2018). *Opvattingen over seksuele en genderdiversiteit in Nederland en Europa*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau. <https://www.narcis.nl/publication/RecordID/oai:scp.nl:40518586-cbce-47ee-9ed7-e9cc7f824ba1>
- Lindsay, M., Messing, J. T., Thaller, J., Baldwin, A., Clough, A., Bloom, T., Eden, K. B., & Glass, N. (2013). Survivor feedback on a safety decision aid smartphone application for college-age women in abusive relationships. *Journal of Technology in Human Services*, 31(4), 368–388. <https://doi.org/10.1080/15228835.2013.861784>
- Movisie. (2019). *Factsheet: Huiselijk en seksueel geweld*. Utrecht: Movisie. <https://www.movisie.nl/sites/movisie.nl/files/2019-10/factsheet-huiselijk-geweld-2019.pdf>
- Movisie. (2021). *Factsheet: Huiselijk geweld*. Utrecht: Movisie. <https://www.movisie.nl/publicatie/factsheet-huiselijk-geweld-2021>
- Naezer, M., Oerlemans, A., Hablous, G., Claahsen-Van der Grinten, H., Van der Vleuten, A., & Verhaak, G. (2021). 'We just want the best for this child': contestations of intersex/DSD and transgender healthcare interventions. *Journal of Gender Studies*, <https://doi.org/10.1080/09589236.2021.1881462>

- Naezer, M., Rommes, E., & Jansen, W. (2017). Empowerment through sex education? Rethinking paradoxical policies. *Sex Education*, 17(6), 712–728.
<https://doi.org/10.1080/14681811.2017.1362633>
- O’Neill, M. L., & Kerig, P. K. (2000). Attributions of self-blame and perceived control as moderators of adjustment in battered women. *Journal of Interpersonal Violence*, 15(10), 1036–1049.
<https://doi.org/10.1177/088626000015010002>
- Rubinsky, V. (2018). “Sometimes It’s Easier to Type Things Than to Say Them”: Technology in BDSM Sexual Partner Communication. *Sexuality and Culture*, 22(4), 1412–1431.
<https://doi.org/10.1007/s12119-018-9534-2>
- Tarzia, L, Cornelio, R., Forsdike, K., & Hegarty, K. (2018). Women’s experiences receiving support online for intimate partner violence: How does it compare to face-to-face support from a health professional? *Interacting with Computers*, 30(5), 433–443.
<https://doi.org/10.1093/iwc/iwy019>
- Tarzia, Laura, Iyer, D., Thrower, E., & Hegarty, K. (2017). “Technology doesn’t judge you”: Young Australian women’s views on using the internet and smartphones to address intimate partner violence. *Journal of Technology in Human Services*, 35(3), 199–218.
<https://doi.org/10.1080/15228835.2017.1350616>
- Ten Boom, A. & Wittebrood, K. (2019). De prevalentie van huiselijk geweld en kindermishandeling in Nederland. Den Haag: WODC
- TNN (2019). *Meldingen transgender discriminatie 2018*. Amsterdam: Transgender Netwerk Nederland. <https://www.transgendernetwerk.nl/wp-content/uploads/20190423-discriminatiemonitor-2018.pdf>
- TNN (2020). *Meldingen transgender discriminatie 2019*. Amsterdam: Transgender Netwerk Nederland. <https://www.transgendernetwerk.nl/wp-content/uploads/20200423-discriminatiemonitor-transgender-2019-1.pdf>
- TNN & UvH (2017). *Factsheet Transgender en Werk*. Amsterdam: Transgender Netwerk Nederland. <http://transgendernetwerk.nl.transurl.nl/wp-content/uploads/TransgenderenWerkfactsheet2017-1.pdf>
- Van Beusekom, G., & Kuyper, L. (2018). *LGBT Monitor 2018*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau. <https://www.narcis.nl/publication/RecordID/oai:scp.nl:b772c7f4-0bd9-4ab2-b9da-49e442a0cc9e>
- Van den Berg, M. (2017). *Factsheet Transgender en beeldvorming in Nederland 1991-2016*. Amsterdam: Atria. https://www.transgenderinfo.nl/wp/wp-content/uploads/2017/02/2017_FS_transgender_en_beeldvorming_A4.pdf
- Van Oosterhout, E. (2019). *Overal op je hoede. Geweld tegen transgender personen in Nederland (herziene versie)*. Amsterdam: Transgender Netwerk Nederland. Retrieved March, 19, 2019.