

HUMANISTISCH
VERBOND



Gender en Seksualiteit




Handreiking *Geestelijke Verzorging*

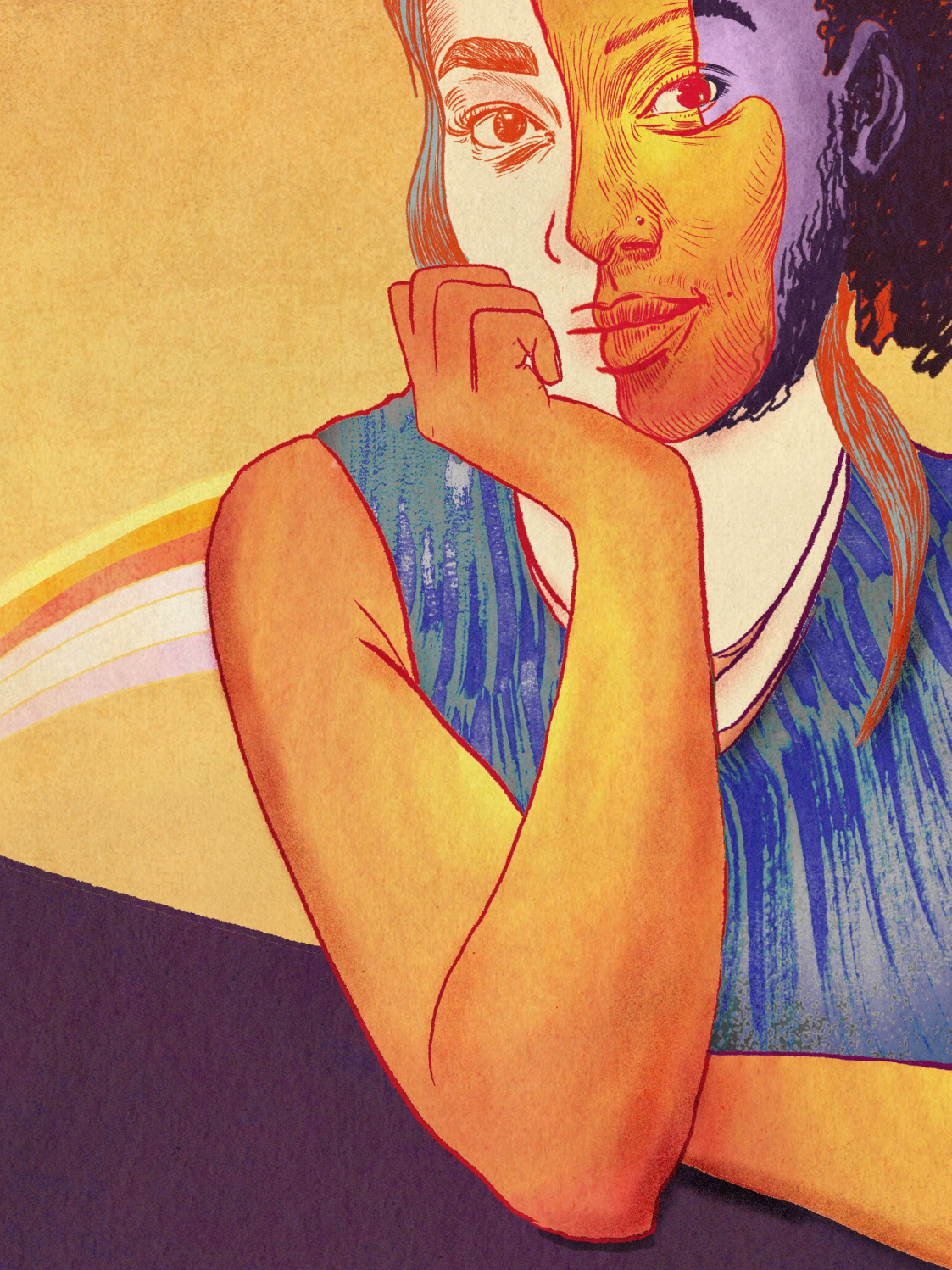
Handreiking Aandacht voor gender- en seksuele identiteit in geestelijke verzorging

Humanistisch Verbond

Achtergrond en reflectie

In de praktijk

Inleiding	3	Existentiële thema's bij seksualiteit	13
 1 Achtergrond	4	Existentiële thema's bij seksuele diversiteit	13
Inleiding identiteit	4	Existentiële thema's bij genderdiversiteit	14
Genderidentiteit	5	Belangrijke levensthema's	14
<i>Begrippenlijst genderdiversiteit</i>	5	Spiritualiteit en religie	15
Seksualiteit en seksuele diversiteit	6	Sociaal-maatschappelijke positie	15
<i>Begrippenlijst seksuele diversiteit</i>	7	Zelfexpressie	16
Sociaal-maatschappelijke positie	8	<i>Voornaamwoorden</i>	16
LHBTQI+ gemeenschap		 Aandachtspunten per werkveld	18
 2 Reflectie	9	Justitie	19
Reflectie voor geestelijk verzorgers	9	Ouderenzorg	21
op de eigen identiteit		Psychiatrie	22
Je gender in kaart brengen	10	Ziekenhuis	23
Oefening	11	Samenvatting	25
 3 Werkpraktijk	12	Literatuur	26
Implicaties en handvatten voor	12	Dankbetuiging	27
de werkpraktijk		Eindnoten	27



Inleiding

Het domein van de humanistisch geestelijke verzorging omvat de begeleiding bij bestaansvragen en existentiële thema's van cliënten.¹ **Existentiële vragen** houden verband met de manier waarop mensen zich verhouden tot hetgeen hen overkomt: de betekenis die iemand aan gebeurtenissen geeft, de plek die gebeurtenissen krijgen in het geheel van iemands leven en de manier waarop iemand met gebeurtenissen omgaat, zich erbij voelt en erover denkt.² **Identiteit** is hiervan een belangrijk onderdeel: het is de basis van waaruit iemand de wereld, zichzelf en gebeurtenissen ervaart, zich ertoe verhoudt en er betekenis aan geeft. Kennis van identiteit is daarom een belangrijk element in het werk van de geestelijk verzorger. Identiteit is opgebouwd uit verschillende factoren, zoals leeftijd, gender, seksualiteit, etniciteit, religie, sociaal-economische positie en fysieke en psychische gesteldheid.³ In de opleidings- en werkpraktijk van humanistisch geestelijk verzorgers blijkt de aandacht voor gender- en seksuele identiteit veelal onderbelicht.⁴

Deze handreiking van het Humanistisch Verbond wil inzicht verschaffen in gender en seksuele diversiteit, én handvatten bieden voor de werkpraktijk van geestelijk verzorgers.

Inleiding identiteit

Denken over identiteit gebeurt veelal in tegenstellingen: iemand is man of vrouw, zwart of wit, jong of oud, arm of rijk, ziek of gezond. Door deze **binaire** manier van denken definiëren we iemands identiteit veelal op basis van één enkel kenmerk.

Dat doet geen recht aan verschillen tussen mensen binnen één categorie, en gaat bovendien voorbij aan het feit dat verschillende kenmerken elkaar wezenlijk kunnen beïnvloeden.⁵

Intersectionaliteit (ook wel 'kruispunt-denken' genoemd) helpt alle aspecten bloot te leggen die iemands identiteit beïnvloeden, waardoor recht wordt gedaan aan het gelaagde karakter daarvan.⁶

Het laat zien dat iedereen op verschillende assen te plaatsen is, bijvoorbeeld qua leeftijd, gender, seksualiteit, etniciteit, religie, sociaal-economische positie en fysieke en psychische gesteldheid.

De mate waarop deze assen elkaar kruisen en beïnvloeden, bepalen iemands identiteit. Zo'n kruispunt (intersectie) van assen maakt duidelijk dat iemand niet alleen man of vrouw is, zwart of wit, trans- of cisgender, of homo- of heteroseksueel, maar bijvoorbeeld een witte, cisgender, homoseksuele vrouw, of een zwarte, heteroseksuele, transgender man.

Door een intersectionele lens bekeken ontstaat een genuanceerd beeld van identiteit en daarmee een gelaagd beeld van het 'zelf' waarmee iemand existentiële ervaringen opdoet en er betekenis aan geeft, oftewel iemands bestaansoriëntatie (Mooren, 2011).

Kennis van (de invloed van) de verschillende assen is dus van belang om de cliënt te begrijpen en te kunnen begeleiden bij existentiële thema's en bestaansvragen: diens opvatting over wat waar en waardevol is, over zichzelf, de medemens en de wereld (Mooren, 2013).

Genderidentiteit

Het denken in twee seksen – iemand is of man of vrouw – is diepgeworteld. Toch is deze tweedeling te beperkt: er is sprake van een doorlopende lijn – of misschien beter gezegd een landkaart of sterrenstelsel – met veel variaties, aan te duiden met ‘gender’.

Bij **gender** gaat het niet om biologische verschillen, maar om de maatschappelijke interpretatie van mannelijke en vrouwelijke rollen.⁷ Iemands gender is opgebouwd uit een combinatie van sekse (biologische en fysieke eigenschappen), genderexpressie (de manier waarop iemand zich uit in kleding, spraak, gedrag en andere uiterlijke kenmerken) en genderidentiteit (de mate waarin iemand zichzelf psychisch ervaart als man, vrouw of geen van beide).⁸ Wanneer iemands aangewezen geboortegeslacht samenvalt met diens genderidentiteit, noemen we dat **cisgender**. Doorgaans ervaren cisgender personen hun gender niet zo bewust omdat het aansluit bij de maat-

schappelijke ideeën over welke gedragingen, uitingen en andere kenmerken daarbij specifiek passen. Dit betekent overigens niet dat gender geen rol speelt bij cisgender mensen. Zij maken ook voortdurend keuzes op basis van hun genderidentiteit.

Als iemands aangewezen geboortegeslacht verschilt van iemands genderidentiteit, noemen we dat **transgender**.⁹ Niet alle transgender personen ervaren dit verschil als vervelend, oftewel: hebben last van **genderdysforie**. Bovendien heeft ook niet iedereen met genderdysforie een medische behandelwens.¹⁰ Naast lichamelijke genderdysforie bestaat er ook sociale genderdysforie. Dit onbehagen ontstaat in sociale situaties: als iemand niet bejegend wordt conform de zelf ervaren genderidentiteit. Zie de begrippenlijst rechts voor meer inzicht in genderdiversiteit.



Agender

Zonder gender.

Androgyn

De genderexpressie die buiten de gebruikelijke definities van ‘vrouwelijk’ of ‘mannelijk’ valt.

Cisgender

Als sekse (geslacht) overeenkomt met genderidentiteit.

Gender

De verzameling van eigenschappen, gedragingen en rollenpatronen die een maatschappij heeft bepaald voor elk geslacht.

Genderdysforie

Een gevoel van onbehagen dat voortkomt uit de discrepantie tussen de ervaren genderidentiteit en het lichamelijke geslacht.

Genderexpressie

Hoe iemand diens gender uit, onder meer door middel van kleding, taalgebruik, gedrag.

Genderidentiteit

Iemands persoonlijke beleving van diens gender.

Genderneutraal

Zonder onderscheid tussen genderidentiteiten.

Geslachtskenmerken (sekske-kenmerken)

De biologische kenmerken die een lichaam mannelijk, vrouwelijk of interseks maken.

Interseks

Het hebben van geslachtskenmerken die buiten de gebruikelijke definities van ‘vrouwelijk’ of ‘mannelijk’ vallen.

Non-binair

De genderidentiteit die niet wil of kan kiezen tussen ‘mannelijke’ en ‘vrouwelijke’ genderidentiteiten.

Queer

Iemand die zichzelf geen vaststaand gender en/of seksuele identiteit toekent, of deze afwijst. In het Engels: de term voor alles wat niet heteroseksueel en/of cisgender is.

Transgender

Een paraplueterm voor mensen van wie het toegewezen geboortegeslacht slechts ten dele of in het geheel niet overeenkomt met wie ze zijn.

Seksualiteit en seksuele diversiteit

Seksualiteit is een verzamelwoord voor de manier waarop mensen seks ervaren en met seks omgaan. Het woord verwijst naar seksuele identiteit, seksuele expressie, seksuele gedachten, seksuele gevoelens en seksuele handelingen.

Over seksualiteit **internaliseren** we van jongs af aan onbewust veel ideeën. Omdat praten over seks en seksualiteit voor velen nog altijd spannend is, blijven deze ideeën vaak onbenoemd. Op maatschappelijk niveau is seksualiteit altijd iets geweest waarover mensen regels en normen opgelegd worden. Toch wijken veel mensen af van wat 'normaal' wordt geacht op het gebied van seks en relaties. Hierover gaat het bij het bewust worden van seksuele diversiteit.

Om seksuele diversiteit te kunnen duiden, identificeren mensen zich met een bepaalde term: dit is hun **seksuele identiteit**. Ook het denken over seksuele identiteit vindt meestal plaats in binaire termen: homo of hetero. In werkelijkheid is er bij seksuele oriëntatie (of seksuele gerichtheid, of seksuele voorkeur) sprake van vele variaties, net als bij gender. Iemands seksuele identiteit bestaat uit twee aspecten: romantische aantrekkingskracht en seksuele aantrekkingskracht.¹¹ **Seksuele aantrekkingskracht** heeft betrekking op lichamelijke aantrekkingskracht, opwinding en seksueel gedrag. **Romantische aantrekkingskracht** gaat over romantische verlangens, relaties en verliefdheid. Seksuele en romantische aantrekkingskracht hoeven niet samen te gaan en kunnen gedurende de tijd veranderen.¹² Zo kan iemand zich romantisch uitsluitend aangetrokken voelen tot iemand van het

tegenovergestelde geslacht, maar zich op bepaalde momenten ook lichamelijk aangetrokken voelen tot iemand van hetzelfde geslacht.

Iemands seksuele identiteit staat los van genderidentiteit: voor veel transgender personen verandert het ondergaan van een medische transitie vaak niet tot wie ze zich aangetrokken voelen.¹³ Zie de begrippenlijst op de volgende pagina voor meer inzicht in seksuele diversiteit.





Begrippenlijst seksuele diversiteit

Aseksueel

Iemand die weinig tot geen seksuele aantrekkingskracht naar andere personen ervaart.

Biseksueel

Iemand die zich (potentieel) romantisch en/of seksueel aangetrokken voelt tot meer dan één geslacht of gender.

Gaardheid

Seksuele oriëntatie/seksuele voorkeur/seksuele gerichtheid. Term om aan te geven tot welke gender(s) of geslacht(en) je je romantisch en/of seksueel aangetrokken voelt.

Heteroseksueel

Iemand die zich romantisch en/of seksueel uitsluitend aangetrokken voelt tot het tegengestelde geslacht of gender.

Homoseksueel

Iemand die zich romantisch en/of seksueel uitsluitend aangetrokken voelt tot hetzelfde geslacht of gender. Bij vrouwen wordt dit vaak lesbisch genoemd.

Pansexueel

Iemand die zich (potentieel) romantisch en/of seksueel aangetrokken voelt tot mensen, ongeacht het geslacht of het gender van de ander.

Seksuele oriëntatie (seksuele gerichtheid, seksuele voorkeur)

Term om aan te geven tot welke gender(s) of geslacht(en) je je romantisch en/of seksueel aangetrokken voelt.

NB Deze begrippenlijst is zeer beperkt. Onder seksuele diversiteit wordt vaak slechts verstaan tot welke genderidentiteiten je seksuele of romantische aantrekkingskracht ervaart. Er zijn echter veel meer vormen van seksuele diversiteit: mensen maken namelijk ook keuzes op het gebied van relatievormen (denk aan monogamie, polyamorie, non-monogamie, etc) en seksuele handelingen (bijvoorbeeld mensen met een fetish of kink - 'andere' vormen van seksualiteit).

Sociaal-maatschappelijke positie LHBTQI+ gemeenschap

Heersende normen en werkelijkheidsopvattingen bepalen de waarde die wordt toegekend aan **identiteitsassen**, en daarmee de waarde van iemands identiteit in de samenleving.¹⁴ Identiteit is daarmee niet alleen innerlijk van invloed op iemands leven en daarmee op iemands existentiële ervaringen, maar ook maatschappelijk. Het is daarom goed om kennis te hebben van de sociaal-maatschappelijke positie van mensen met een gender- of seksueel diverse identiteit.

Vergeleken met de rest van de Nederlandse bevolking verkeren personen met een genderdiverse identiteit in een **kwetsbare positie**. Er zijn duidelijke aanwijzingen

dat transgender personen in hogere mate kampen met psychische problemen, suïcidaliteit, eenzaamheid en onveiligheid.¹⁵ Ook op domeinen als arbeid, zorg, sociaal-economische zekerheid en sociale participatie hebben zij te maken met een aanzienlijke achterstand ten opzichte van de rest van de bevolking.¹⁶

Ook zijn mensen met een seksueel diverse identiteit extra kwetsbaar op het gebied van **veiligheid**: ze zijn aantoonbaar vaker slachtoffer van geweldsdelicten, respectloos gedrag, hacken en cyberpesten, en voelen zich dientengevolge vaker onveilig.¹⁷ Voor beide groepen geldt dat hun identiteit invloed heeft op de context waarbinnen

ze leven, en daarmee van invloed kan zijn op hun welzijn in de breedste zin van het woord.

Reflectie voor geestelijk verzorgers op de eigen identiteit

Geestelijk verzorgers leren tijdens de studie reflecteren op eigen existentiële vragen en levensoriëntatie, vanuit de overtuiging dat dit nodig is om anderen in deze thema's te kunnen bijstaan. Ook wordt door middel van intervisie en supervisie gewerkt aan het versterken van (professionele) identiteiten. Zoals eerder aangegeven kent onze identiteit diverse assen. Sommige daarvan zijn wellicht beter verkend en doorleefd dan andere: assen die sociaal-maatschappelijk gezien binnen de norm vallen, zullen in iemands persoonlijk leven niet of nauwelijks worden aangesproken.

Om een **diversiteit** aan personen te kunnen bijstaan is het nodig te reflecteren op eigen ervaringen op het gebied van gender en seksualiteit. Wij allen zijn immers onderdeel van het genderdiverse spectrum. Het is niet zo dat uitsluitend LHBTQIA+ mensen zich bezighouden met genderdiversiteit en seksualiteit; zij maken de maatschappij hooguit bewust van strikte normen op dit gebied: cisgender en heteroseksueel zijn. Dit betekent echter niet dat cisgender en heteroseksuele mensen níét bezig zijn met gender en seksualiteit. Ook zij maken keuzes ten aanzien van **genderexpressie** en hebben bevestiging nodig over hun identiteit. Vaak gebeurt dat echter vaak

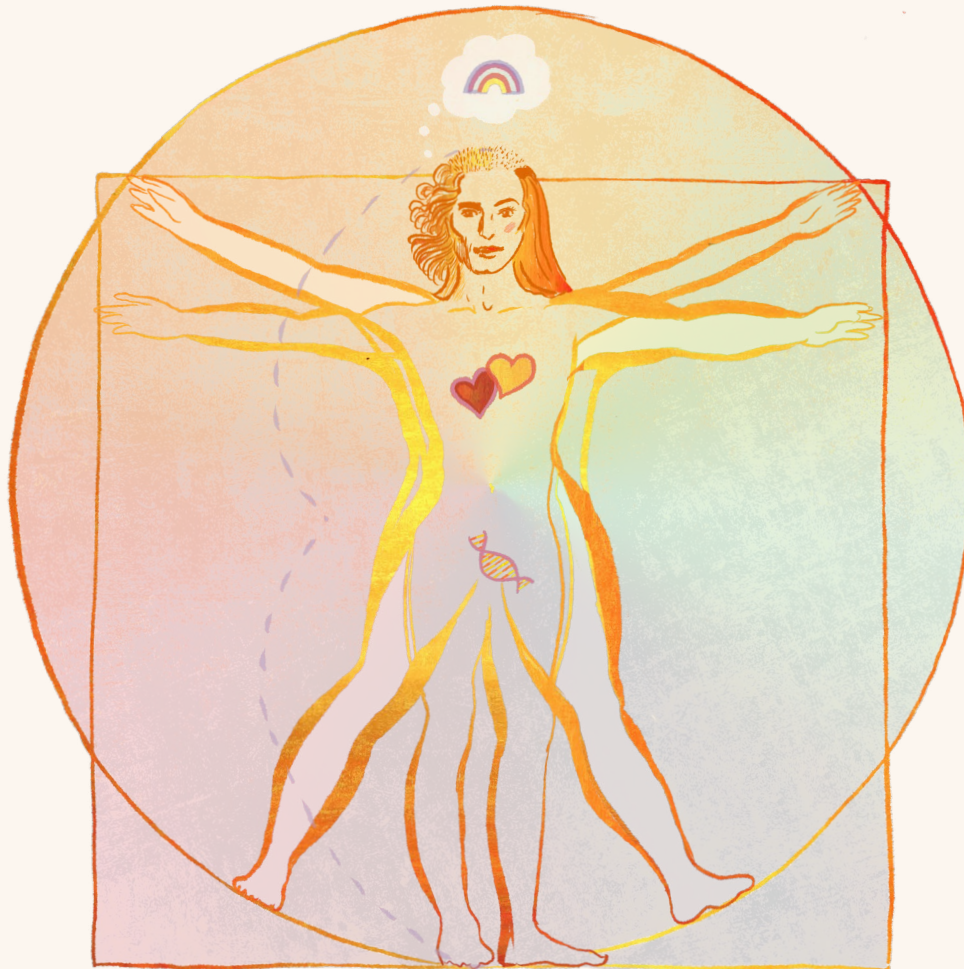
ongemerkt, omdat mensen die binnen de normen vallen, op dit vlak vrijwel geen frictie veroorzaken in de maatschappij.

Dit gedeelte van de handleiding nodigt uit tot reflectie over gender en seksualiteit, en heeft tot doel om keuzes hierover naar de oppervlakte te brengen – ongeacht de genderidentiteit of seksuele geaardheid.

2 | Reflectie

Je gender in kaart brengen

De trans gemeenschap heeft een model ontworpen om reflectie tot genderidentiteit en seksualiteit op gang te brengen. Het is een conversatie starter - er hoeven geen absolute keuzes gemaakt te worden!



Vragen voor reflectie

- Waar zou jij jezelf plaatsen op de verschillende assen?
- Waar is dat makkelijk voor jou, waar lastiger?
- In hoeverre zijn jouw antwoorden nog in beweging?



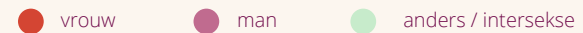
Genderidentiteit



Genderexpressie



Toegewezen geslacht bij de geboorte



Seksueel aangetrokken tot



Romantisch aangetrokken tot



Oefening: Geef een naam aan een verandering in je leven²³

Wanneer was jouw laatste identiteitsverandering – gerelateerd aan gender?

Denk aan: van jongen tot man, van heterovrouw tot biseksuele vrouw, van premenopauzale vrouw tot postmenopauzale vrouw, van dunne man tot dikke man, van gezond meisje tot ziek meisje, etc. – elke verandering is **gerelateerd** aan je gender.

De uitdaging is het gender te benoemen dat je achter je liet, én je nieuwe gender. Geef het labels – er is niks mis met het intentioneel gebruiken van labels.

Het gender dat ik achter me liet was ...

Mijn nieuwe gender was ...

Hier volgen een paar vragen over deze **gendertransitie**. Je kunt wat steekwoorden opschrijven als antwoord voor jezelf.

- Was er een moment waarop het overweldigend was?
- Was er een moment waarop je niet geloofde dat het gebeurde?
- Waren er momenten waarop je gewoon alleen wilde zijn?
- Maakte het je boos dat je deze transitie door moest?
- Moest je met anderen of jezelf onderhandelen over hoever je zou gaan/dit zou laten gaan?
- Heb je deze gendertransitie nu geaccepteerd?

NB Het is belangrijk dat we ons realiseren dat elke ervaring uniek is. Als we ons allemaal bewust zijn van ons gendertransitieverhaal, helpt dat de verhalen van transgender personen te normaliseren. Dit betekent niet dat we hun ervaringen willen bagatelliseren of kleiner maken. De normalisering van genderreflectie is verre van volbracht, en transgender personen blijven hierin de pioniers, gepaard gaande met de moeilijke, pijnlijke en zelfs gevaarlijke kanten van deze rol.

Implicaties en handvatten voor de werkpraktijk

Alliantie Gezondheidszorg op Maat schreef de toolkit *Er komt een mens bij de dokter* voor het omgaan met gender en seksuele diversiteit in de hulpverlening¹⁸. Hierin staan veel artikelen en praktische tips die ook voor geestelijk verzorgers bruikbaar zijn. In dit hoofdstuk gaan we specifiek in op de rol van gender en seksuele diversiteit bij GV-specifieke onderwerpen, oftewel existentiële thema's. We doen dit aan de hand van de vier **kernthema's**: dood, angst, eenzaamheid en verlies.

De Beroepsstandaard humanistisch geestelijke verzorging formuleert de **kerndoelen** van humanistisch geestelijke begeleiding als volgt:¹⁹

- Het ondersteunen van mensen in het zoeken naar en vinden van inspiratie en eigen antwoorden op levens- en zingevingsvragen. Hierdoor kunnen zij samenhang en inzicht in hun levenservaringen ontdekken en kan hun persoonlijk levensfundament worden verhelderd en versterkt, zodat zij (opnieuw) vorm en inhoud kunnen geven aan een eigen stijl van leven.
- De begeleiding en ondersteuning zijn gericht op zin- en betekenisgeving, het vinden van inspiratie, het verder articuleren van de persoonlijke identiteit, levensbeschouwelijke vorming, en het bevorderen van sociaal-maatschappelijke verbindingen.
- Het bijstaan in menselijke nood en het omgaan met menselijke lotgevallen en beperkingen is onderdeel van humanistisch geestelijke verzorging.

Existentiële thema's bij seksualiteit

Normen en waarden over seksualiteit bepalen hoe we existentiële thema's beleven. Schaamte over seksualiteit zal niemand vreemd zijn, en hoe meer je afwijkt van de normen die je zijn meegegeven, hoe groter de schaamte zal zijn die wordt opgelegd. Voor sommigen is elke vorm van seksualiteit beladen met schaamte; dan is het thema taboe. Taboes op seksualiteit zijn veelal cultureel maatschappelijk bepaald.

Overtuigingen gekoppeld aan existentiële thema's²⁰

- **Angst:** 'Als ik mijn verlangens de ruimte geef, heb ik het niet meer in de hand.'
- **Dood:** 'Onbeschermde seks met meerdere mensen is levensgevaarlijk.'
- **Eenzaamheid:** 'Als ik niet seksueel actief ben, betekent dat dat niemand bij me wil zijn.'
- **Verlies:** 'Als ik meer seks wil dan mijn partner, verlies ik mijn relatie.'

Existentiële thema's bij seksuele diversiteit

'Wanneer ben jij uit de kast gekomen als hetero?' vraagt iemand uit de LHBTQIA+ gemeenschap weleens, om te laten merken wat het verschil in ervaring is tussen degenen die afwijken van de norm en degenen die erbinnen passen. Zodra we afwijken van de norm, moeten we erover leren praten. Seksuele diversiteit gaat over **levensverwachtingen** qua relaties, wonen, werk en toekomstplannen: dus eigenlijk over veel meer vormen van diversiteit dan de term doet vermoeden.

Overtuigingen gekoppeld aan existentiële thema's

- **Angst:** 'Ik kan mijn collega's niets vertellen over mijn partner, want dan zullen ze mij veroordelen.'
- **Dood:** 'Als ik 's nachts alleen naar huis moet, loop ik gevaar.'
- **Eenzaamheid:** 'Ik ben anders dan al mijn vrienden, zij zullen mij nooit helemaal begrijpen.'
- **Verlies:** 'Aan mijn broer kan ik niet vertellen wie ik ben; dan wil hij me niet meer zien.'

Existentiële thema's bij *genderdiversiteit*

Net als bij seksualiteit groeien we allemaal op met overtuigingen over gender. Ontleren van deze overtuigingen is hard werken. Het begint bij **bewustwording** van die overtuigingen. Dit is niet alleen een taak voor de transgender gemeenschap. Ook cisgender mensen verkrijgen meer vrijheid als zij genderrollen zouden oprekken.

Overtuigingen gekoppeld aan existentiële thema's

- Angst: 'Als ik aan anderen vertel dat ik me niet echt een jongen voel, kan ik nooit meer terug.'
- Dood: 'Medische transitie zou betekenen dat ik niet meer veilig over straat kan.'
- Eenzaamheid: 'Als ik gewoon binnen achter mijn computer blijf, hoef ik niet geconfronteerd te worden met de buitenwereld die me afwijst.'
- Verlies: 'Ik zal deze baan nooit kunnen krijgen, omdat ik transgender ben.'

Belangrijke levensthema's

Gendertransitie

Het ondergaan van een gendertransitie kan een enorme verandering impliceren, zowel voor iemand zelf als voor diens omgeving. Op medisch vlak krijgen mensen daar binnen het genderbevestigende behandeltraject op verschillende manieren ondersteuning bij.²¹ Minder aandacht is er voor de **existentiële component**: hoe verhoud ik me tot mezelf en mijn omgeving en wat betekent datgene dat ik meemaak voor wie ik ben en hoe ik mijn leven leid? Een medische transitie kan een bijzonder lastig proces zijn, zowel lichamelijk als mentaal.²² Het hebben of ontwikkelen van sociale en individuele vaardigheden is nodig om met het veranderende lichaam en de gewijzigde zichtbare identiteit om te kunnen gaan. Het ondergaan van een medische transitie noodzaakt iemand om zich opnieuw te verhouden tot zichzelf en diens omgeving.

Spiritualiteit en religie

Hoe iemand ideeën over gender en seksualiteit heeft geïnternaliseerd, vindt vaak zijn oorsprong in religie. Veel religieuze stromingen hebben (expliciete) **morele overtuigingen** over welke vormen van seksualiteit en gender aanvaardbaar zijn. Deze komen voort uit denkbeelden over mannelijkheid en vrouwelijkheid.

Normen en waarden van de geloofsgemeenschap kunnen invloed hebben op degenen die erbinnen opgroeien. Iemand kan bijvoorbeeld emotioneel en sociaal geïsoleerd raken wanneer een bepaalde seksuele of gender-gerelateerde geaardheid of expressie wordt afgekeurd (of afgekeurd zou kunnen worden).

Het is daarom belangrijk om rekening te houden met de omgeving: in hoeverre ervaart iemand steun binnen de familie- en vriendenkring, en is er ruimte om te experimenteren met de identiteit? Andere gelovigen ervaren juist dat ze moeten kiezen tussen hun geaardheid en hun religie, omdat ze zich in beide gemeenschappen niet compleet **erkend** voelen. Het is van belang om de ervaren religie en spiritualiteit van de persoon in kwestie te erkennen en te accepteren, ongeacht of dit een atheïstische, abrahamitische of andere levensbeschouwing is.

Sociaal-maatschappelijke positie

LHBTQIA+’ers moeten op veel momenten in hun leven kiezen (als ze tenminste die keuze hebben) tussen **transparantie** en openheid versus bescherming en **veiligheid**. Jezelf laten zien of horen kan riskant zijn. Je kunt dan te maken krijgen met stigma, discriminatie, geweld of microagressie. Dit speelt zich op alle lagen van het leven af, in diverse omgevingen: op het werk, op school, thuis, bij het uitgaan, in de sport, met hobby’s, in de publieke ruimte, et cetera.

Zelfexpressie

Geestelijk verzorgers werken binnen instituten waar normen heersen over zelfexpressie door middel van bijvoorbeeld kleding, haar, make-up en accessoires. Hiertoe moeten zij zich verhouden. Ook hiervoor geldt dat hoe méér iemands expressie aansluit bij de norm, hoe minder vaak men zich van die norm bewust is. Vrouwelijke geestelijk verzorgers in een mannengevangenis zijn waarschijnlijk meer bezig met wat ze aantrekken naar werk dan hun mannelijke collega's. We hebben hier te maken met de ethiek over de spanning tussen zelfexpressie en **normatieve professionaliteit**: in hoeverre kan ik mezelf zijn zonder dat me dit in de weg staat tijdens het uitoefenen van mijn vak?

Dit is een goede reflectievraag, die bewustzijn creëert van de normen rondom zelfexpressie, en de effecten daarvan. Voor cliënten van geestelijk verzorgers gaat immers hetzelfde op. Hoewel ze een andere rol hebben, verhouden ze zich tot dezelfde normen.

Voornaamwoorden

Steeds vaker zie je dat mensen onder hun mails of bij het voorstellen hun voornaamwoorden benoemen. Waarom eigenlijk? Iedereen gebruikt voornaamwoorden (ik/wij/zij/hij/hen etc.), maar het is niet in één oogopslag te zien met welke voornaamwoorden iemand benoemd wil worden. Voor personen die andere voornaamwoorden (willen) gebruiken dan mogelijk van hen verwacht wordt, kan het spannend en confronterend zijn om dit aan te kaarten. Door zelf jouw voornaamwoorden te benoemen, laat je zien dat je openstaat voor **genderdiversiteit**, en maak je het makkelijker voor anderen die dit wellicht willen. Dit betekent niet dat iedereen voornaamwoorden móét benoemen. Altijd geldt: geef jezelf en anderen de ruimte om dit wél of níét te doen. Iedereen is anders en er zijn allerlei redenen om open of terughoudend te zijn over de eigen genderidentiteit.

Sommige mensen kunnen niet wachten om benoemd te worden als hun eigen genderidentiteit, terwijl anderen nog in de kast zitten, het niet zeker weten, of het simpelweg niet willen zeggen.

Oefenen met...

Voorstellen

Voorbeeld: *Ik ben Marieke, zij/haar. Aangenaam!*

- *Ik ben*, [jouw voornaamwoorden].
- *Ik ben*, *mijn voornaamwoorden zijn* [jouw voornaamwoorden].

Voor mensen die niet gewend zijn om non-binaire voornaamwoorden te gebruiken, kan dat spannend of moeilijk zijn. Hierbij een aantal **voorbeeldzinnen** waarmee dit kan worden geoefend:

Non-binaire voornaamwoorden zijn meestal **die/diens** of **hen/hun**:

- Mara is een sleutel kwijt. Wie kan **diens** sleutel helpen zoeken? Waar zou **die** hun sleutel verloren hebben?
- Alex is op de fiets. Waar komt **hen** vandaan? En waar heeft Alex **hun** fiets geparkeerd?

Non-binaire voornaamwoorden

- Jip draagt een rugzak. Waar heeft Jip ... rugzak neergezet?
- Kim loopt naar school. Waar gaat ... precies naartoe?
- Sam heeft gisteren ... nieuwe klasgenoten ontmoet.
- Rik zei dat vriend op vakantie heeft ontmoet.

Aandachtspunten per werkveld

Elke werkplek is anders; overal spelen andere thema's. Dat geldt ook voor geestelijk verzorgers. Zo zullen GV'ers binnen justitie andere ervaringen hebben dan in de ouderenzorg, zeker wanneer het gaat om intimiteit en seksualiteit. Gesprekken hierover zullen behoedzaam moeten worden gevoerd.

In dit gedeelte van de handreiking delen GV'ers uit verschillende werkvelden inzichten die handvatten bieden voor het specifieke werkveld. Het is een greep uit mogelijke ervaringen; er zullen altijd raakvlakken zijn tussen de verschillende werkomgevingen.

Waarom het gesprek

We zijn als mens seksuele wezens: we verlangen naar intimiteit in brede zin. De kwaliteit van onze intieme relaties is bepalend voor onze **levenskwaliteit**. Het is daarom zaak dat een GV'er in staat is een veilige, maar tevens duidelijk afgebakende plek te bieden waar dit onderwerp vrijuit besproken kan worden. Verlangens gaan immers over ons meest authentieke zelf, en bepalen ons gedrag.

Een gesprek over intimiteit en seksualiteit vergt moed, kundigheid en (zelf)bewustzijn. Het vermogen het gesprek aan te gaan zegt alles over onze professionaliteit, waarbij GV'ers betrokkenheid en nabijheid tonen, maar mét behoud van grenzen. Die professionele distantie blijkt ook in het contact, waarbij niet alleen lichamelijk, maar ook verbaal een zekere afstand wordt gehouden.

Onnodig te zeggen dat het voor een GV'er van belang is om tijdens deze gesprekken kleding te dragen die het lichaam bedekt en dus niet te uitdagend is.

Een dergelijk gesprek voeren vraagt van de GV'er om te beginnen **sensitiviteit** voor het onderwerp, de eigen rol in en een zekere professionaliteit. We zijn ons eigen instrument en dat kan het beste 'gestemd' worden door het bewust doorleven en verwerken van ons persoonlijke levensverhaal, opdat zo 'zuiver' mogelijk geluisterd kan worden. Het is helpend dat de GV'er zich bewust is van dynamieken als overdracht en tegenoverdracht – concepten uit de psychotherapie – die benoemen dat een gesprek allerlei belevingen kan oproepen bij zowel de gedetineerde als de GV'er. Reflectie op deze processen kan maken dat zo open

Aandachtspunten per werkveld: *justitie*

mogelijk geluisterd kan worden, wat ruimte biedt om het onderwerp te onderzoeken. De GV'er nodigt dus uit tot gelijkwaardigheid, nabijheid, kwetsbaarheid en intimiteit, maar werkt volgens kaders die de grenzen van professionaliteit bewaken. Open, en tegelijkertijd afgebakend. Eerlijk, maar niet té persoonlijk.

GV'ers wegen zorgvuldig af wat ze wél of niet vragen, wél of niet delen, waar ze wél of niet doorvragen en confronteren. Onze expertise is als mens aanwezig te zijn en tegelijkertijd professionele afstand houden, iets wat helder wordt door oefening en aanscherpt door reflectie.

In gesprek gaan over onderwerpen als intimiteit en seksualiteit is een belangrijk, maar ook risicovol onderdeel van het werk van (humanistisch) geestelijk verzorgers bij justitie. Gedetineerden hebben veelal geen toegang tot intiem en seksueel contact, waardoor zo'n gesprek kan leiden tot misverstanden en valse verwachtingen. Een dergelijk onderwerp aansnijden vergt **kundigheid** en notie van de spanning die kan ontstaan. Dit geldt niet alleen voor (jonge) vrouwelijke geestelijk verzorgers die werken met mannelijke gedetineerden, maar ook voor collega's die werken met vrouwelijke gedetineerden.

Geïnternaliseerde taboes, trauma of schaamte kunnen ertoe leiden dat gedetineerden **worstelen** met intimiteit en seksualiteit, maar daar niet makkelijk over spreken. Het verlangen ernaar wordt door

onzekerheden, angsten, onmacht en frustratie soms niet bevredigd – terwijl intimiteit en het aangaan van seksuele relaties voor mensen van wezenlijk belang is. **Erkenning** van het belang van dit onderwerp betekent ook erkenning voor de persoon zelf.

Intimiteit vraagt echter wel om het vermogen je mentaal en emotioneel bloot te geven; vanuit een zekere kwetsbaarheid contact maken, vereist moed en vertrouwen. Het vergt daarnaast een gezonde omgang met de eigen innerlijke wereld, de eigen emoties, verlangens, behoeften, wensen en daarmee grenzen. Voor veel gedetineerden is dit geen vanzelfsprekendheid. Niet alleen hebben zij veelal traumatische gebeurtenissen meegemaakt, zij hebben doorgaans ook niet geleerd zich te uiten of zichzelf nooit een empathische luisteraar gevonden.



3 | Werkpraktijk

Voor hen kan het bevrijdend zijn om zich uit te spreken over wat verborgen is. En verhelderend, want hierdoor worden verlangens en wensen duidelijk en concreet, én emoties verwerkt. Zo'n gesprek kan de persoonlijke ontwikkeling stimuleren, en bijdragen aan zelfinzicht. Dit stelt gedetineerden hopelijk in staat te werken aan een gezonde omgang met allereerst zichzelf, om vervolgens te kunnen werken aan gezonde en duurzame intieme en seksuele relaties.

Wel is het van belang vooraf de **beweegredenen** van beide gesprekspartners te doorgronden. De enige legitieme reden voor een GV'er is de vaststelling dat een gedetineerde worstelt met levensvragen op het vlak van intimiteit en seksualiteit, en dat een gesprek daarover inzichtgevend zou kunnen zijn. De gedetineerde kan verschillende motieven

hebben; het is zaak een eventuele verborgen agenda, zoals het zoeken van intimiteit bij de GV'er, aan het licht te brengen.

Hierbij kan het goed zijn om als GV'er expliciet je taak te benoemen, en te benadrukken dat intimiteit zeker een gespreksonderwerp kan zijn, maar alleen wanneer dit om de juiste reden gevoerd wordt, omdat het anders tot verkeerde verwachtingen en/of misverstanden zou kunnen leiden. Om vervolgens helder grenzen aan te geven en verwachtingen af te stemmen. Wanneer het gesprek onder de juiste **voorwaarden** gevoerd kan worden, kun je als GV'er warm zakelijk uitnodigend zijn. Na afloop kan het bovendien helpend zijn om te benoemen dat een intiem onderwerp in vertrouwen besproken is, en aan de gedetineerde vragen hoe hij of zij dit heeft ervaren.

Het discours dat in gevangenissen hangt rondom seksualiteit voorspelt overigens dat het gesprek over diversiteit op het gebied van gender en seksualiteit niet makkelijk zal zijn. Transgender personen en homoseksuelen zijn over het algemeen niet veilig in een gevangenis, en wel in zo'n mate dat het bestaan ervan bij voorkeur wordt genegeerd. Dit is iets om je als GV'er terdege van bewust te zijn.

Aandachtspunten per werkveld: *ouderenzorg*

LHBTIQ+ ouderen hebben in hun leven vaak te maken gehad met **discriminatie** en uitsluiting. Bij opname in een instelling gaan zij uit angst of schaamte frequent weer terug 'in de kast'.

Belangrijk is dat binnen de ouderenzorg bewustwording ontstaat over dit onderwerp, dat er beleid op wordt gemaakt en dat **medewerkers** leren hoe hiermee om te gaan. Zorgmedewerkers hebben soms eigen (voor)oordelen over dit onderwerp. Het is belangrijk dat de organisatie helder verwoordt waar zij voor staat en dat een professionele houding verwacht wordt, waarbij de waarden en normen van de ouderen vooropstaan, en niet die van de medewerkers.

Heteronormatief denken en taalgebruik loslaten is bijvoorbeeld cruciaal. Vraag aan een vrouw bijvoorbeeld niet uit gewoonte: 'Hebt u een man/vriend?' maar liever: 'Hebt u een partner?' Zeker bij een intake is het van belang dat een oudere niet meteen het gevoel krijgt niet zichzelf te mogen zijn, en er geen extra drempels worden opgeworpen om open te kunnen spreken over de seksuele- en genderidentiteit. Ook voor heteroseksuele ouderen kan het overigens prettig zijn als er open gesproken wordt over seksuele- en genderidentiteit, omdat velen van hen bijvoorbeeld een kind of kleinkind hebben met een niet-heteroseksuele identiteit.

Het is dus van belang dat in de ouderenzorg voldoende kennis gedeeld wordt en discriminatie van LHBTIQ+ bewoners niet wordt

toegestaan. Om eenzaamheid te voorkomen kan het helpend zijn om contact tussen LHBTIQ+ ouderen te faciliteren, zodat ze ervaringen kunnen delen. **Eenzaamheid** komt onder LHBTIQ+ ouderen namelijk meer voor: vaker dan heteroseksuelen hebben zij geen kinderen, een kleiner sociaal netwerk, en heeft familie soms het contact met hen verbroken nadat zij uitkwamen voor hun seksuele identiteit.

Het beleven van welke vorm van seksualiteit dan ook is overigens veelal lastig in een zorginstelling, en niet alleen doordat lichamelijke en cognitieve beperkingen problemen kunnen veroorzaken. Ook gebrek aan privacy is een groot obstakel, net als vrijheidsbeperkende maatregelen en een afkeurende houding van zorgmedewerkers.

Aandachtspunten per werkveld: *psychiatrie*

Handige bronnen (links):

- Zorg voor beter - Beter omgaan met diversiteit
- Movisie - 'Hoe ondersteun je ouderen met lhbt gevoelens'
- Transgender Netwerk - Transgender ouderen
- Verhaal transgender persoon: 'Evelien treedt naar buiten'
- Seksuele Vorming - Seks is meer... Ganzenbord
- Movisie - Regenboogrotonde

Binnen de GGZ zijn normen over geestelijke gezondheid leidend. Men zou verwachten dat het bij uitstek een plek is waar normen over wat 'normaal' en 'anders' is, bevestigd worden. In de dagelijkse praktijk blijkt dat niet altijd het geval: men wordt er behandeld om 'normaal' te kunnen meedraaien. Deze **paradox** leeft in de psychiatrie: het gesprek aangaan over gender en seksuele geaardheid is niet per definitie makkelijker in een GGZ-omgeving.

In de geschiedenis van de GGZ was homoseksualiteit nog een DSM-diagnose, en tot op heden is de diagnose 'genderdysforie' een voorwaarde voor transgender personen om in medische transitie te kunnen gaan. Dit wordt meer en meer als problematisch ervaren, al blijft deze diagnose vooral nog een eis van de zorgverzekeringen.

Voor transgender-gerelateerde onderwerpen geldt dat de kennis en professionalisering bij medewerkers toeneemt naarmate deze doelgroep meer voorkomt in het cliëntenbestand. Toch kunnen cliënten bij een crisisopname nog altijd te maken krijgen met onwetendheid en discriminatie, of zelfs onveiligheid. Genderdysforie wordt regelmatig ongeldig verklaard als mensen psychiatrische diagnose hebben. Ook komt het voor dat mensen ongevraagd worden 'ge-out' naar medewerkers of medecliënten. Wat betreft seksualiteit in het algemeen heerst in de GGZ ook een sterke norm – vergelijkbaar met die in de maatschappij: seks is **privé** en doe je achter een gesloten deur. Wanneer er niemand achter die deur is om seks mee te hebben, kan dat erg eenzaam zijn. Daarnaast wordt seksualiteit vaak gezien als een teken of een voorbode



van ontremdheid – een trigger voor psychiatrische symptomen als psychose en manische episodes.

De taak van de GV'er is kritisch kijken naar normen binnen de GGZ en zo veel mogelijk **bewustwording** creëren. Ook is het belangrijk dat binnen gesprekken, zowel in groepen als individueel, ruimte gemaakt wordt voor de eigen verhalen van cliënten – in alle diversiteit en zonder taboes.

Aandachtspunten per werkveld: *ziekenhuis*

Voor de rol die seksualiteit en intimiteit speelt in het leven van mensen, biedt de ziekenhuiscontext niet altijd genoeg ruimte. Bij mensen die ziek zijn of anderszins medische hulp zoeken, ligt de focus doorgaans op behandeling van het 'zieke' lichaam, terwijl fysieke behoeften minder aandacht krijgen – niet alleen seks, maar intimiteit in brede zin: nabijheid of andere vormen van intiem contact.

Wanneer patiënten/cliënten seksualiteit en intimiteit ervaren als taboeonderwerpen, kan dit een open communicatie – vragen stellen of wensen uitspreken – in de weg staan. Voor LGBTQIA+ personen geldt dit eens te meer. Zij krijgen soms, boven op taboes die ook hetero en/of cis personen kunnen ervaren, te maken met een klinische context die onvoldoende ruimte laat voor

hun specifieke vragen en omstandigheden. Denk aan relatie- en gezinsvormen die afwijken van de cisgender en heteronorm, of zwangerschap en/of ouderschap bij queer en transgender personen.

Hanteren van **inclusief taalgebruik**, niet alleen in relatie tot de patiënt/cliënt, maar ook in medische dossiers (door bijvoorbeeld de juiste voornaamwoorden te gebruiken) én in het contact met andere zorgverleners, kan ruimte scheppen. Zo zijn er tal van woorden om aan te geven om wie het gaat, zonder daarbij aannames te doen over iemands gender of seksuele identiteit: partner, kind, naaste, zwangere, ouder, etc.

Ook met kleine **gebaren** kun je als geestelijk verzorger ruimte scheppen voor gender- en seksuele diversiteit. Zo kun je op of naast

3 | Werkpraktijk

je naambadge een regenboogspeldje of –sticker dragen en bijvoorbeeld je voornaamwoorden toevoegen aan je digitale handtekening, zodat genderdiverse personen zich hierin geen uitzondering hoeven te voelen. De internationale belangengroep voor queer gezondheidszorg *Treat it Queer* ontwikkelde een set pocket cards voor zorgpersoneel, ter ondersteuning bij de benadering en begeleiding van LGBTQIA+ patiënten en hun naasten: *Kennis op zak Queer Gezondheid*.

In de **palliatieve zorg** is het eveneens belangrijk om aandacht te hebben voor de wensen van queer en trans personen. Sommigen hebben bijvoorbeeld, vanwege hun gender of seksuele identiteit, geen contact meer met biologische familieleden, en leven in andere intieme en vriendschappelijke (familie)verbanden. Dit kan juridische uitdagingen geven, bijvoorbeeld op het gebied van wettelijke vertegenwoordiging bij wilsonbekwaamheid. Begeleiding van deze patiëntengroep en hun naasten vraagt om openheid op het gebied van afscheid en rouw, en aandacht voor eventuele zorgen die hierbij kunnen horen – zoals de wens om ook na het sterven trouw te blijven aan de juiste naam en genderexpressie. In de begeleiding van LGBTQIA+ personen is daarnaast een **cultuursensitieve** benadering

van belang, die rekening houdt met wensen en behoeften van mensen met verschillende achtergronden (denk bijvoorbeeld aan patiënten met een niet-westerse achtergrond, LGBTQIA+ vluchtelingen of mensen met traumatische religieuze ervaringen).

Uit angst voor stigma (van anderen, of van henzelf) zijn sommigen mogelijk terughoudend met het delen van hun ervaringen. Soms kan een vertrouwelijk gesprek met een geestelijk verzorger ruimte bieden voor openheid en kwetsbaarheid. Als geestelijk verzorgers maken we steeds vaker deel uit van interdisciplinaire teams en samenwerkingsverbanden, waarbinnen het uitwisselen van informatie ten behoeve van passende zorg wordt gestimuleerd. Dit vraagt ook om grote gevoeligheid op het gebied van persoonlijke informatie; iets wat voor jou geen taboe is, is dat voor een ander mogelijk wel (denk aan seksuele geaardheid of hiv).

De vrijplaats van geestelijk verzorgers en de daarbij horende **vertrouwelijkheid** zijn belangrijk; overleg altijd met patiënten welke informatie zij wel of niet willen delen met anderen. Bedenk ook altijd of wat je hen vraagt over seksualiteit en lichamelijke het gesprek en hún verhaal dient, of eigenlijk met name de eigen nieuwsgierigheid op dit gebied bevredigt.

Verschillende Nederlandse ziekenhuizen beschikken inmiddels over een genderpoli of bieden genderbevestigende zorg aan transgender personen. Een **genderbevestigend** traject brengt veel levensvragen met zich mee, terwijl de begeleiding in ziekenhuizen overwegend diagnostisch van aard is en weinig ruimte laat voor existentiële vragen. Veel transgender personen ervaren druk om hun 'trans zijn' te bewijzen en het 'juiste' verhaal te vertellen om in aanmerking te komen voor genderbevestigende zorg.

De aandacht voor transitiewensen buiten de traditionele kaders van mannelijkheid en vrouwelijkheid is toegenomen, en ook de behoefte aan specialistische kennis op het gebied van vruchtbaarheid- en zwangerschapsbegeleiding van trans- en non-binaire mensen groeit. Het risico op stigmatisering blijft echter groot, waardoor de klinische context niet altijd als veilig wordt ervaren.

Ook het hebben van een **kinderwens** kan een complex maar belangrijk onderwerp zijn, zeker voor jonge patiënten. In ziekenhuizen is hier speciale aandacht voor via AYA (adolescents and young adults) netwerken en specialismen, die zich richten op de zorg voor jongvolwassenen (18-39 jaar) met kanker.



Samenvatting

- Wees je bewust van de impact van gender- en seksuele identiteit op iemands **levensverhaal** en (existentiële) ervaringen. Besteed hier in begeleidingscontacten expliciet aandacht aan.
 - Vergaar actief kennis over gender- en seksuele diversiteit.
 - Wees je bewust van je eigen gender en seksualiteit.
 - Wees je bewust van je eigen opvattingen en normen op het gebied van gender en seksualiteit – ook van onbewust hokjesdenken en onbedoelde vooroordelen. Reflecteer regelmatig op je eigen opvattingen, de herkomst ervan en de invloed die het (onbedoeld) kan hebben op je werk als geestelijk verzorger.
 - Wees je bewust van de gevolgen van de heersende normen in de samenleving op het welzijn van LHBTIQA+ personen
- wat betreft thema's als stigmatisering, zelfbeeld, zelfexpressie, sociale acceptatie, werk en inkomen, psychische gezondheid, enzovoorts. Besteed hier in begeleidingscontacten expliciet aandacht aan.
- Zorg dat je een **veilige** omgeving creëert door te laten blijken dat je kennis hebt van gender- en seksuele diversiteit: ken de terminologie, veelvoorkomende ervaringen en worstelingen en normaliseer deze. Gebruik de begeleidingscontacten niet om deze kennis te vergaren, maar doe dit daarbuiten.
 - Gebruik zo open mogelijke taal. De voorkeur gaat bijvoorbeeld uit naar 'Tot wie voel je je aangetrokken?' in plaats van 'Ben je homo of hetero?'. Sluit zo veel mogelijk aan bij de taal van de cliënt.
 - Besef dat romantische en seksuele aantrekking niet hetzelfde hoeven te
- zijn en dat deze kunnen veranderen door de tijd.
- Besef dat gender bestaat uit een combinatie van sekse, genderexpressie en genderidentiteit, dat deze niet met elkaar overeen hoeven te komen en dat deze kunnen veranderen door de tijd.
 - Besef dat niet iedereen met een genderdiscrepancie dit als vervelend ervaart of een medische **behandelwens** heeft.
 - Besef dat een gendertransitie op vele manieren kan plaatsvinden: door middel van genderexpressie en/of door middel van een hormoonbehandeling en/of door middel van een variatie aan chirurgische ingrepen. Waarborg de lichamelijke **integriteit** van transgender cliënten door niet zomaar te vragen naar de gewenste en/of onderzonden chirurgische ingrepen.

Literatuur

- Alliantie Transgenderzorg. (2017). *Kwaliteitsstandaard psychische transgenderzorg*.
- American Psychological Association (2011). *About Transgender People, Gender Identity, and Gender Expression*.
- Coleman, E., Bockting, W.O., 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.
- Crenshaw, K. (1989). *Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics*. Chicago: The University of Chicago Legal Forum.
- Geerdinck, M., Muller, L., Verklei, C., & Van Weert, C. (2011). *Transseksuelen in Nederland. Is er sprake van ongelijkheid?* Den Haag: Centraal Bureau voor de Statistiek.
- Humanistisch Verbond (2023). *Beroepsstandaard humanistisch geestelijke verzorging*.
- Huijnk, W., Damen, R., & Van Kampen, L. (2022). *LHBT-monitor 2022. De leefsituatie van lesbische, homoseksuele, biseksuele en transgender personen in Nederland*. Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau.
- Kaestle, C.E. (2019). Sexual orientation trajectories based on sexual attractions, partners, and identity: A longitudinal investigation from adolescence through young adulthood using a US representative sample. *The Journal of Sex Research*, 56, 811-826.
- Keuzenkamp, S. (2012). *Worden wie je bent. Het leven van transgenders in Nederland*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Kuyper, L. (2017). *Transgender personen in Nederland*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Lund, E.M., Thomans, K.B., Sias, C.M., & Bradley, A.R. (2016). Examining concordant and discordant sexual and romantic attraction in American adults: Implications for counselors. *Journal of LGBT Issues in Counseling*, 10(4), 211-226.
- Mayer, K.H., Bradford, J.B., Makadon, H.J., Stall, R., Goldhammer, H., & Landers, S. (2008). Sexual and Gender Minority Health: What We Know and What Needs to Be Done. *American Journal of Public Health*, 98(6), 989-995.
- Mooren, J.H.M. (2013). *Verbeelding en bestansoriëntatie*. Utrecht: Uitgeverij de Graaff.
- Mooren, J.H.M. (2013). *Zin. Inleidende teksten in de humanistisch geestelijke begeleiding*. Utrecht: Uitgeverij de Graaff.
- Movisie (2023). *Toolbox Alliantie Verandering van Binnenuit*.
- Rutgers WPF (2013). *Wat maakt het verschil? Diversiteit in de seksuele gezondheid van lhbt's*.
- Van der Lans, J. (2006). *Religie ervaren. Godsdienstpsychologisch opstellen*. Tilburg: KSGV.
- Van Deurzen, E. (2000). Existential Counseling and Therapy. In C. Feltham & I. Horton (Eds.), *Handbook of Counseling and Psychotherapy* (pp. 331-336). Londen: Sage.
- Vennix, P. (2010). *Transgenders en werk. Een onderzoek naar de arbeidssituatie van transgenders in Nederland en Vlaanderen*. Utrecht: Rutgers Nisso Groep.
- Wekker, G. (2007). Disciplinariteit als strijd-toneel: Gloria Anzaldúa en interdisciplinariteit. In R. Buikema & I. van der Tuin (Eds.), *Gender in media, kunst en cultuur* (pp. 62). Bussum: Uitgeverij Coutinho.



Dankbetuiging

Deze handreiking is tot stand gekomen dankzij de bijdragen van humanistisch geestelijk verzorgers, met speciaal veel dank aan Maudy van Klaveren en Non van Driel. Veel dank ook aan Ines Blitz, Jodie Ras, Dalin Veldman en Netty van Haarlem.

Versie mei 2024

Projectleider

Marein Zwama

Vormgeving & illustraties

Netty van Haarlem

Copyright

Humanistisch Verbond

Eindnoten

- 1 Humanistisch Verbond, 2023, p. 9.
- 2 Van der Lans, 2006; Van Deurzen, 2000.
- 3 Crenshaw, 1989.
- 4 <https://www.uvh.nl/onderwijs/bachelor-humanistiek/vakken-en-roosters>
- 5 Wekker, 2007.
- 6 Crenshaw, 1989.
- 7 Movisie, 2023.
- 8 Alliantie Transgenderzorg, 2017; American Psychological Association, 2011.
- 9 Mayer et al., 2008.
- 10 Coleman et al., 2012.
- 11 Lund, Thomas, Sias & Bradley, 2016.
- 12 Kaestle, 2019.
- 13 www.transgenderinfo.be
- 14 Crenshaw, 1989.
- 15 Keuzenkamp, 2012; Kuyper, 2017.
- 16 Geerdinck, Muller, Verklei & Weert, 2011; Keuzenkamp, 2012; Rutgers WPF, 2013; Vennix, 2010.
- 17 Huijnk, Damen, Van Kampen, 2022.
- 18 detoolkit.komteemensbijdedokter.nl
- 19 Humanistisch Verbond, 2023, p. 10.
- 20 Deze overtuigingen zijn niet waar of onwaar.
- 21 Alliantie Transgenderzorg, 2017.
- 22 Kuyper, 2017.
- 23 Kate Bornstein, My Gender Workbook 2013, p. 190.

