

Handout Jeugdzorg

Aandacht voor lhbti+ sensitieve zorg in de jeugdzorg

Lhbti+ jongeren in de Nederlandse jeugdzorg vormen een extra kwetsbare subgroep binnen een reeds kwetsbare populatie. Dat is bekend, toch lukt het nog niet altijd om aandacht voor lhbti+ sensitieve zorg goed te beleggen in de werkpraktijk van professionals die binnen de jeugdzorg werken.

Om beter zicht te krijgen in de belemmerende en de bevorderende factoren, zijn er twee verkenningen gedaan waarbij we met professionals in gesprek zijn gegaan. De inzichten uit de praktijk die hiermee zijn opgedaan, delen we in deze handout.

De eerste verkenning bestond uit een aantal interviews met professionals uit de jeugdzorg waarin de behoeftes op het gebied van lhbti+ sensitieve hulpverlening werden uitgevraagd en waar potentiële interventies aan zouden moeten voldoen.

De tweede verkenning was een viertal diepte interviews met professionals uit de jeugdzorg waarin de concrete werkpraktijk werd uitgevraagd. Aan de hand van deze interviews is in kaart gebracht wat maakt dat iemand wél aandacht besteedt aan diversiteit in sekse, gender en seksuele oriëntatie en wat maakt dat iemand hier geen aandacht aan besteedt.

Deze inzichten uit de praktijk vullen we aan met wat we weten vanuit de literatuur over het belang van lhbti+ sensitieve zorg. Deze handout bestaat uit drie delen:

- De urgentie van lhbti+ sensitieve jeugdzorg
- De belemmerende en bevorderende factoren om diversiteit in sekse, gender en seksuele oriëntatie te bespreken met jongeren.
- Aanbevelingen om lhbti+ sensitief werken onderdeel van de werkpraktijk te maken.

De urgentie van lhbti+ sensitieve jeugdzorg

Lhbti+ jongeren vormen een significante en verhoogd kwetsbare groep in de Nederlandse samenleving. Ongeveer 18% van de Nederlandse bevolking is lhbtqi+ persoon (van den Berg & van Kleef, 2025). Lhbt+ jongeren ervaren disproportioneel veel geestelijke gezondheidsproblemen vergeleken met cisgender heteroseksuele leeftijdsgenoten. Uit recent Nederlands onderzoek blijft dat lhbt+ jongeren vaker psychische problemen hebben dan cis-hetero jongeren (Huijnk & Beusekom, 2021; van den Berg & van Kleef, 2025). Dit uit zich onder andere in depressie, overspannenheid/burn-out, eenzaamheid en suïcidale gedachten (van den Berg & van Kleef, 2025).

De situatie is alarmerend: lhbti+ personen hebben significant meer dan cis-hetero personen te maken met gedachten over, het maken van een plan voor, en het doen van een poging tot suïcide (Brammer et al., 2024). Internationale data bevestigen deze zorgwekkende trend. Uit onderzoek onder >18.000 lhbti+ jongeren (13-24 jaar) in de Verenigde Staten blijkt dat 39% het afgelopen jaar serieus heeft overwogen om suïcide te plegen, waaronder 46% van de transgender en non-binaire jongeren (The Trevor Project, 2022).



Extra kwetsbaarheid in jeugdzorg

Lhbt+ jongeren in de Nederlandse jeugdzorg vormen een extra kwetsbare subgroep binnen een reeds kwetsbare populatie. Jongeren in jeugdzorg hebben een slechtere lichamelijke en geestelijke gezondheid en ervaren ook minder welzijn dan niet-lhbt+ jongeren (Schaub et al., 2022). Deze jongeren dragen een dubbele last: naast de problematiek die tot jeugdzorgcontact heeft geleid, ervaren zij ook minderheidsstress gerelateerd aan hun lhbt+ identiteit (Brammer et al., 2024; Joemmanbaks & Derckx, 2024).

De context van de Nederlandse jeugdzorg maakt dit extra urgent. In 2024 kregen 481.355 jongeren tot 23 jaar een vorm van jeugdzorg, wat betekent dat 10,8 procent van de jongeren onder de 23 jaar jeugdzorg kreeg (Nederlands Jeugdinstuut, n.d.). Dit betekent dat een aanzienlijke groep lhbt+ jongeren zich in het jeugdzorgsysteem bevindt en specifieke ondersteuning nodig heeft.

Onderzoek toont aan dat jongeren, zowel hetero als lhbt+ jongeren, in de jeugdzorg vaker seksueel actief zijn en vaker ervaring met seksueel grensoverschrijdend gedrag hebben (Marra et al., 2020), wat de complexiteit van hun zorgbehoeften verder vergroot. Tegelijkertijd ervaren lhbt+ personen structureel vaker discriminatie in de zorg (Hulsken & Bilman, 2019).

Structurele tekortkomingen in de zorgverlening

Onzichtbaarheid en handelingsverlegenheid

Een fundamenteel probleem is dat lhbt+ jongeren grotendeels onzichtbaar blijven in de jeugdzorg (Emmen et al., 2015). Deze onzichtbaarheid ontstaat mogelijk doordat professionals in de jeugdzorg het moeilijk kunnen vinden om seksualiteit en genderidentiteit bespreekbaar te maken (Emmen et al., 2015).

Dit komt overeen met de inzichten uit de praktijk. In de interviews komt naar voren dat professionals vaak “redelijk up-to-date zijn met kennis op het gebied van lhbt+ gerelateerde onderwerpen” maar “zien zichzelf vaak niet als specialist”. Paradoxaal genoeg “geven ze verder aan dat ze niet in grote mate in contact komen met lhbt+ jongeren”, terwijl we weten dat deze groep significant aanwezig is in de jeugdzorg.

Organisatorische inconsistentie

Professionals geven aan dat er in de praktijk grote verschillen zijn per organisatie in hoeverre er aandacht besteed wordt aan seksualiteit en lhbt+ sensitief werken. In sommige organisaties is er een apart team dat zich alleen bezighoudt met lhbt+ jongeren en worden trainingen aangeboden. Er zijn ook organisaties waarbij het onderwerp seksualiteit niet geïmplementeerd is in de organisatie en gedragen wordt door een (of meerdere) individuele gepassioneerde medewerker(s).

Deze afhankelijkheid van individuele medewerkers vormt een structureel risico: als deze medewerkers vertrekken, is de expertise op dit thema in de organisatie ook verdwenen. Dit leidt tot een gefragmenteerde zorgverlening waarin de kwaliteit van lhbt+ sensitieve zorg sterk afhangt van toeval en individuele betrokkenheid.

De paradox van progressieve houding versus inadequate praktijk

De Nederlandse jeugdzorg staat voor een paradox. Enerzijds toont onderzoek aan dat jongeren uit de jeugdzorg juist progressiever denken over seksuele identiteit en seksualiteit (Marra et al., 2020). Anderzijds blijkt er significant te kort te schieten in het daadwerkelijk bespreken en ondersteunen van lhbt+ gerelateerde onderwerpen (Emmen et al., 2015).

Deze paradox suggereert dat het gebrek aan lhbt+ sensitieve jeugdzorg waarschijnlijk niet gelegen is in onwil of gebrek aan acceptatie, maar in structurele en praktische belemmeringen die kunnen worden weggenomen.

Gevolgen van inadequate zorgverlening

Het niet adequaat adresseren van lhbt+ thematiek in de jeugdzorg heeft directe en ernstige consequenties. Professionals ervaren handelingsverlegenheid in het bespreken van en omgaan met het lhbt+ thema's. Hierdoor signaleren professionals de problemen van lhbt+ jongeren vaak niet of hebben ze een onvolledig beeld van de hulpvraag. Waardoor hulp te kort schiet.

Het niet bespreken van lhbt+ thema's is geen neutrale keuze, maar heeft directe gevolgen voor de effectiviteit van de zorg en het welzijn van een significante groep jongeren. Professionals zelf ervaren dit ook als gemiste kansen voor het opbouwen van een vertrouwensband en het bieden van adequate zorg. Daarom is lhbt+ sensitieve zorg geen keuze maar een noodzaak: voor het welzijn en de veiligheid van alle jongeren in zorg.

Belemmerende factoren:

Op basis van gesprekken met zorgprofessionals in de jeugdzorg zijn er factoren gevonden die professionals belemmeren om lhbt+ sensitieve zorg te geven. Hieronder worden deze uiteengezet, zodat er inzicht gekregen wordt in de redenen waarom zorgprofessionals dit onderwerp niet bespreken.

Geen onderdeel van de vaste werkwijze

Professionals geven aan dat lhbt+ thema's vaak geen vast onderdeel is van de kaders en protocollen waar vanuit wordt gewerkt. Vaak is een zorgprofessional niet in staat om deze protocollen te veranderen en is de werkdruk hoog waardoor er niet de mogelijkheid is om buiten de kaders te werken. Doordat er geen kaders en protocollen zijn, is er ook geen standaard zorgaanbod voor jongeren met vragen over seksualiteit en kan de indruk worden gewekt dat het een ondergeschikt thema is ten opzichte van andere zorgvragen.. Het resulteert vaak dat één (of enkele) (lhbt+) zorgprofessional zich geroepen voelt om het onderwerp zelf op te pakken, met het risico dat als deze persoon vertrekt, het onderwerp ook verdwijnt. Quotes hieronder verbeelden de bovenstaande uitspraken:

'Er is geen vervolg aanbod voor hulp voor, dus dan ga je het ook niet uitvragen.'

'Is geen tijd voor, je moet al zoveel bespreken dus moet je keuzes maken'

'Ik heb mezelf langzaam het specialisme gegeven in mijn huidige job. Ik gaf daar trainingen aan alle medewerkers. Ik had per jaar elk kwartaal een bepaalde groep mensen en sinds ik weg ben, is het [onderwerp seksualiteit] ook weg'

Het idee dat jongeren er zelf over beginnen

Zorgprofessionals geven aan dat ze het gevoel hebben dat jongeren zelf over onderwerpen beginnen indien ze dat nodig vinden. Zo komt het voor dat ze het gevoel hebben dat als ze pro-actief erover beginnen, ze hun eigen agenda doorduwen. Voor lhbt+ jongeren kan het onderwerp aankaarten echter spannend zijn als de zorgprofessional er zelf niet over begint; er kan niet altijd worden ingeschat of de zorgprofessional open staat om lhbt+ thema's bespreken. Onderstaande quotes illustreren de ervaringen van de zorgprofessionals

'Ik laat jongeren zelf bepalen waar het over moet gaan.'

'Ik begin erover als er aanleiding voor is, bijvoorbeeld door bepaald uiterlijk of als iemand begint over een vriend of vriendin die lhbt+ is.'

Het idee dat het niet bij de taak van de professional hoort

Zorgprofessionals geven aan dat het niet altijd bij de taak van de professional zelf hoort om dit te bespreken. Twee redenen kwamen vaak voor; zorgprofessionals geven aan dat ze het soms een privé onderwerp vinden of dat er (nog) geen persoonlijke band is gecreëerd met de jongere. Daarnaast worden vragen vaak doorgestuurd naar een collega die aandachtsfunctionaris is op dit gebied. De quotes hieronder illustreren de ervaringen van de zorgprofessionals.

'Ik vind ook dat het een onderwerp moet zijn wat bespreekbaar moet zijn en wat open en geen taboe moet zijn. Maar dat betekent niet dat je je hele ziel en zaligheid met iedereen zou moeten bespreken.'

'Hier is een andere afdeling voor, dit is niet aan mij.'

(Gebrek aan) veiligheid en deskundigheid

Er wordt aangegeven dat jeugdzorginstellingen, vooral in groepen, niet altijd een veilige omgeving zijn voor lhbt+ jongeren. Er wordt regelmatig met homo gescholden (wat vaak gebeurt onder jongeren). Het kan dus zijn dat sommige jongeren niet openlijk durven te spreken over hun seksualiteit/genderidentiteit. Ook wordt er aangegeven dat de waarden van sommige professionals conservatief kunnen zijn en dat er soms (onbewuste) vooroordelen zijn over lhbt+ jongeren of wordt normaal experimenteergedrag bij lhbt+ jongeren eerder geproblematiseerd. De quotes hieronder illustreren dit.

'Zeker op een jongensgroep waar ook verschillende culturen met elkaar samenwonen waarin het binnen verschillende culturen anders bekeken wordt en 'homo' nog geregeld als scheldwoord wordt gebruikt, kan ik me voorstellen dat iemand die ook maar twijfelt, daar niet snel iets over zal zeggen. Omdat het toch ook een bepaalde mate van onveiligheid met zich meebrengt'

'(...) en dat er een breder spectrum is dan de man en een vrouw die getrouwd moet zijn. En dan waren er een paar waren redelijk mild, maar de tendens was wel dat je er was daar gewoon heel duidelijk een christelijk idee over.'

Bevorderende factoren

Naast belemmerende factoren, zijn er ook bevorderende factoren die aangegeven worden door professionals om lhbt+ zaken juist wel te bespreken.

Goede zorg kunnen bieden en er kunnen zijn voor jongeren

Veel professionals doen hun werk vanuit interne motivatie om jongeren te willen helpen. Ze zijn van nature erg nieuwsgierig en willen zich inzetten voor een veilige omgeving. Het voelt goed om iets voor de jongeren te kunnen betekenen.

'Je kan gevoelens van schaamte en schuld wegnemen bij jongeren.'

'Je maakt het minder spannend voor jongeren om erover te praten'

'Jongeren weten dat ze bij jou terecht kunnen'

Het opbouwen van een vertrouwensband

Professionals geven aan dat het bespreken van lhbti+ thema's kan helpen met het opbouwen van een vertrouwensband. Door een vertrouwensband kan weerstand overbrugd worden; zowel bij lhbti+ jongeren maar ook bij jongeren die weerstand hebben tegen onderwerpen gerelateerd aan sekse, gender en seksuele oriëntatie. Dit helpt ook met het creëren van een veiligere situatie bij zowel de jongeren als professionals. De onderstaande quotes illustreren dit.

'Ik ben de enige met wie (de jongere) daarover durft te praten, die het vraagt en uitlegt, waarde meegeven dat iedereen er mag zijn.'

'Jongeren ruimte geven om hun emoties te voelen en te uiten, jongeren die je in vertrouwen nemen.'

Inzicht krijgen in de zorgvraag

Zorgprofessionals die lhbti+ thema's bespreken, geven aan dat het helpt met beter inzicht krijgen in de zorgvraag van de jongere. Problemen rondom gender en seksuele oriëntatie kunnen de keuzes van jongeren enorm beïnvloeden. Het helpt om beter inzicht te krijgen in de kern van de zorgvraag en de normen en waarden van de jongere. De onderstaande quotes illustreren dit.

'Het voorkomt dat je gaat invullen waardoor je echt zicht krijgt op wat speelt.'

'Je gaat verder dan symptoombestrijding, je komt tot de kern.'

Onderdeel van de werkwijze maken

Als de organisatie lhbti+ zaken onderdeel van de organisatie maakt, laat de organisatie zien dat ze het belangrijk vinden en dat er aandacht voor is. Als het onderdeel is van de organisatie en dat naar buiten wordt gebracht, weten jongeren ook dat ze hiermee terecht kunnen bij de professionals. De onderstaande quotes illustreren dit

'Je moet hier een training in doen en dit bespreken.'

'Het is een van de onderwerpen die in de methode besproken wordt, dus ja, dit komt wel aan bod.'

'Dan hoeft je dat niet allemaal in je behandeling te doen, de jongere weet al dat dit onderwerpen van gesprek zijn.'

Aanbevelingen

Op basis van het literatuuronderzoek en de gesprekken die gevoerd zijn met zorgprofessionals in de jeugdzorg helpen deze aanbevelingen om lhbti+ sensitieve zorg de norm te maken:

Maak het een vast onderdeel van de werkwijze van de organisatie.

- Betrek het management bij het bespreekbaar maken van seksualiteit. Het management heeft de mogelijkheid om beleid te schrijven om seksualiteit, en daarmee lhbti+ sensitiviteit, in de organisatie te integreren. Alleen op deze manier krijgt het een gedegen plaats in de organisatie en kan er op een structurele manier aandacht aan worden gegeven. Dit kan bijvoorbeeld al door een extra vraag toe te voegen in een gespreksformulier.
- Zet ook in op het meekrijgen van de jeugdzorgmedewerkers die niet al geïnteresseerd zijn in het onderwerp seksualiteit en lhbti+ thema's.
- Zet in op dat de mogelijkheid/openheid over seksualiteit te beginnen, onderdeel wordt van de werkwijze van de organisatie. Seksualiteit hoeft niet onderdeel te zijn van elk gesprek, maar de mogelijkheid om het erover te hebben, wel.

Zet in op deskundigheidsbevordering.

- Veel jeugdzorgprofessionals zijn van nature nieuwsgierig. De manier waarop zij het beste leren is door te doen en te oefenen. Er wordt vooral aangegeven dat ze meer willen leren over de ervaringen en behoeften van transgender jongeren en hun transitie-mogelijkheden. Neem contact op met organisaties die eventueel kunnen helpen met deze deskundigheidsbevordering.
- Veel jeugdzorgprofessionals zijn erg hands on; leren door ervaringen is de beste manier van leren. Samen leren werkt het best omdat je het samen toe kan passen in de praktijk en terug kan koppelen/uitwisselen. Intervisie kan hier een belangrijke rol in spelen.

Bespreek seksualiteit proactief

Jongeren zullen niet altijd uit zichzelf beginnen over seksualiteit en lhbti+ thema's omdat het voor de jongere niet altijd duidelijk voelt of het een veilige plek is voor dit soort onderwerpen. Bespreek seksualiteit proactief. Dit kan door je eigen vragen maar kan ook via SexQ of bijvoorbeeld de SexboX

Weet welke hulp/zorg beschikbaar is, ook buiten je organisatie

Je hoeft het niet alleen te doen! Wees niet bang als je niet alles weet over de lhbti+ gemeenschap. Erover beginnen is de eerste stap en als je die al hebt gezet, is de eerste drempel overwonnen. Er zijn veel andere organisaties die de vervolgstappen kunnen zetten of jou kunnen helpen

- Switchboard is een website en hulplijn gerund door lhbti+ vrijwilligers en onderdeel van COC Nederland. Je kan jongeren hier naartoe sturen maar je kan ze zelf ook bellen als je specifieke vragen hebt en dan verwijzen ze je door naar de juiste organisatie.
- Sense.info is een samenwerking tussen GGD's, Soaids Nederland en Rutgers waar je terecht kan met al je vragen over seks.
- Sexmatters is een organisatie die trainingen aanbiedt op het gebied van bijvoorbeeld consent en seksualiteit.

Zet in op een sociaal veilige omgeving

- Zet in op een omgeving waar zichtbaar is dat lhbti+ thema's besproken kunnen worden. Deze [toolkit](#) kan hierbij helpen.
- Investeer in het ontwikkelen van een veilige sfeer voor iedereen, bijvoorbeeld anti-pest-initiatieven en initiatieven die inzetten op het verminderen van vooroordelen. Het is belangrijk dat dit geldt voor de jongeren maar ook de zorgprofessionals.

Referenties

Brammer, K., Klijn, A., Kruis, T., den Berg, K. Van, Pijpers, R., Joemmanbaks, F., der Hoeve, R. Van, & Werkhoven, J. Van. (2024). *Lhbtqi+ monitor 2024. Inzicht in de leefsituatie van en opvattingen over lhbtqi+ personen in Nederland*.

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>

Huijnk, W., & Beusekom, G. Van. (2021). *Wat maakt het verschil? Over het welzijn, de sociale relaties en de leefstijl van lesbische, homoseksuele en biseksuele jongeren*. <https://www.scp.nl/publicaties/publicaties/2021/12/10/wat-maakt-het-verschil>

Hulsken, S., & Bilman, E. (2019). *Naar een gender- en LHBTI-sensitieve eerstelijnszorg in Nederland, ervaringen in de eerstelijnszorg. Rapport voor WOMEN Inc*.

Joemmanbaks, F., & Derckx, T. (2024). *Multipele Minderheidsstress onder lhbt+ personen: Mentale gezondheidsverschillen verklaard vanuit een intersectioneel perspectief*.

Marra, E., De Graaf, H., & Meijer, S. (2020). *Seks onder je 25e in de residentiële jeugdzorg – Seksuele gezondheid van jongeren die bij jeugdzorg wonen*. <https://rutgers.nl/onderzoeken/seks-onder-je-25e-in-de-residentiele-jeugdzorg-2020/>

Nederlands Jeugdinstituut. (n.d.). *Cijfers over jeugdzorg*. Retrieved September 18, 2025, from <https://www.nji.nl/cijfers/jeugdzorg>

Schaub, J., Stander, W. J., & Montgomery, P. (2022). LGBTQ+ Young People's Health and Well-being Experiences in Out-of-home Social Care: A scoping review. *Children and Youth Services Review*, 143, 106682. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2022.106682>

The Trevor Project. (2022). *Research Brief: Substance Use and Suicide Risk Among LGBTQ Youth*. <https://www.thetrevorproject.org/wp-content/uploads/2022/01/Substance-Use-and-Suicide-Risk-Among-LGBTQ-Youth-Jan-22-Brief-DRAFT.pdf>

Geling, T. (n.d.). *Bruikbaarheid en verbeterpunten van interventies gericht op lhbt-gerelateerde onderwerpen in de jeugdzorg; een kwalitatieve verkenning onder jeugdzorgprofessionals*.

van den Berg, K., & van Kleef, N. (2025). *Feiten en cijfers over lhbtqi+ personen op een rij*.

