

**Legitieme Zorg of Medisch Experiment? Framing van het
Gebruik van Puberteitsremmers in de Transgenderzorg in
de Nederlandse Media**

*Een interpretatief onderzoek naar de mediaframing van
puberteitsremmers in de Nederlandse media*

door

Hilde Spaan
2755978

Bachelorthesis Sociologie
Bacheloropleiding Sociologie
Faculteit der Sociale en Geesteswetenschappen
Vrije Universiteit Amsterdam

27 juni 2025

Begeleider en eerste beoordelaar: Melisa Soto LaFontaine

Tweede beoordelaar: Stefan Metaal

Woordenaantal: 10805

Samenvatting

Dit onderzoek brengt in beeld hoe Nederlandse media vormgeven aan hun berichtgeving over het gebruik van puberteitsremmers bij de genderpoli van het Amsterdam UMC. Hierbij wordt gekeken naar welke frames hierin dominant zijn en hoe deze tot stand komen. Er wordt gekeken naar twee reportages, waarbij de één een meer kritische houding aanneemt ten opzichte van het gebruik van puberteitsremmers, terwijl de ander juist meer ondersteunend is.

Er wordt een inductieve frame-analyse uitgevoerd, waarbij taal-, beeld- en audiogebruik onder de loep worden genomen. Volgens Bacchi's WPR-methode wordt vervolgens gekeken naar wat er ten grondslag ligt aan deze berichtgeving. Hierna wordt aan de hand van een interactieve netwerkanalyse in beeld gebracht wat de achtergrond is van de personen die betrokken zijn bij het tot stand komen van de reportages. Ten slotte is er een sentimentanalyse uitgevoerd op het YouTube-commentaar, waarna er via een inductieve methode de dominante thema's in het commentaar zijn geïdentificeerd.

De reportage van Zembla bevat negatief taalgebruik, afstandelijke en klinische beelden en sombere muziek. De reportage van Nieuwsuur bevat positief taalgebruik, vertrouwde beelden en vrolijkere muziek. De reportages schetsen beiden een ander probleem, waarbij er in de reportage van Zembla meer focus ligt op onvoldoende wetenschappelijk bewijs, terwijl in de reportage van Nieuwsuur de legitimiteit van de zorg wordt benadrukt. In de reportage van Zembla spreken kritische experts en buitenlandse deskundigen. In de reportage van Nieuwsuur spreken transgender jongeren en medewerkers van de genderpoli van het Amsterdam UMC. De YouTube-reacties op beide reportages zijn grotendeels kritisch richting de transgendergemeenschap en transgenderzorg. Op basis van de resultaten worden er drie frames geïdentificeerd: (1) Risicoframe, (2) Legitimeringsframe en (3) Beschermingsframe.

Het onderzoek draagt bij aan de sociologie van gezondheid, media en transvraagstukken door een overzicht te bieden van het debat rondom het gebruik van puberteitsremmers in de transgenderzorg en door de framingtechnieken te identificeren die de media in hun berichtgeving hierover gebruiken. Het publieke debat over het gebruik van puberteitsremmers in de transgenderzorg is complex en bestaat uit uiteenlopende en botsende frames. Dit maakt het lastig om te begrijpen hoe er betekenis wordt gegeven aan dit onderwerp en welke normen en waarden daarbij een rol spelen. Dit onderzoek biedt inzicht in dit complexe web van frames, percepties en onderliggende waarden, waarop onderzoekers kunnen voortbouwen. Daarnaast zijn deze inzichten van belang voor transgender jongeren en hun zorgverleners en sociale omgeving. Het onderzoek biedt ten slotte algemene lezers een handvat om framingtechnieken te leren herkennen in de mediaberichtgeving over de transgenderzorg.

Inhoudsopgave

1: Introductie	5
1.1: Het Amsterdam UMC & Puberteitsremmers	6
1.2: Mediaberichtgeving	7
1.3: Relevantie.....	7
2: Theoretisch kader	9
2.1: Framingtheorie	9
2.1.2: Interactieve aspecten	9
2.2: Risicosamenlevingstheorie.....	10
2.2.1: Instituties	11
2.2.2: Media	11
2.2.3: Innovatie in de gezondheidszorg	11
2.3: Sentiment	12
3: Data	13
4: Methode	14
4.1: Inductieve framing-analyse.....	14
4.2: Carol Bacchi's WPR	15
4.3: Interactieve netwerkanalyse	15
4.4: Commentaaranalyse	15
4.5: Ethische overwegingen & positionaliteit	15
5: Resultaten	17
5.1: Taal-, beeld- en audiogebruik	17
5.1.1: Reportage Zembla.....	17
5.1.2: Reportage Nieuwsuur.....	19
5.2: WPR-analyse.....	21
5.2.1: Reportage Zembla.....	21
5.2.2: Reportage Nieuwsuur.....	22
5.3: Analyse van interactieve netwerkaspecten.....	23
5.3.1: Reportage Zembla.....	24
5.3.2: Reportage Nieuwsuur.....	25
5.4: Commentaaranalyse	26
5.4.1: Sentimentanalyse	27
5.4.2: Thematische analyse	27
6: Conclusie: Vervreemd of verbonden?	33

7: Discussie	36
8: Aanbevelingen	37
9: Persoonlijke reflectie van een transgender persoon	38
10: Referentielijst	39
Bijlage 1: Overzicht data.....	46
Bijlage 2: Analysemodel framing devices	47
Bijlage 3: Analysemodel reasoning devices (WPR)	48
Bijlage 4: Analysemodel interactieve netwerkaspecten.....	49
Bijlage 5: Frame-overzicht.....	50
Bijlage 6: Codeboek.....	53
Bijlage 7: Interviewvragen.....	54

1: Introductie

Stel je voor: Je bent dertien, je puberende lichaam verandert razendsnel, maar niet richting de genderidentiteit die bij je past. Elke dag voelt als een vervreemding van jezelf. Je ervaart hoge angstniveaus en voelt je neerslachtig (Skordis et al., 2020). Dan hoor je dat er een behandelmethode bestaat die deze ontwikkeling tijdelijk kan stoppen. Voor veel transgender¹ jongeren biedt de inzet van puberteitsremmers een noodzakelijke adempauze: tijd om te onderzoeken wie ze zijn, voordat deze lichamelijke veranderingen onomkeerbaar worden. Maar wat als een middel dat voor jou van levensbelang is door anderen als levensbedreigend wordt gezien?

Er woedt al jaren een groeiend maatschappelijk en politiek debat over deze behandeling. Centraal hierin staan de zorgen over de veiligheid en onderbouwing van de behandeling en de eventuele impact die de behandeling zou hebben op de gezondheid van transgender jongeren. Deze zorgen werden snel opgepikt door de media en politiek. Zo maakte het Nederlandse journalistieke programma Zembla in 2023 een tweedelige reportage over kritiek op het ‘Dutch protocol’² en werd er in 2023 in de Tweede Kamer een motie ingediend door Thierry Baudet over het verbieden van puberteitsremmers en hormoonblokkers voor minderjarigen (Tweede Kamer Der Staten-Generaal, 2023).

Deze zorgen werden versterkt nadat de Britse kinderarts Hillary Cass in haar onderzoek concludeerde dat er onvoldoende medisch bewijs zou zijn voor de veiligheid van puberteitsremmers (Cass, 2024). Alhoewel het Amsterdam UMC aangaf dat er een sterke koppeling is tussen de Nederlandse transgenderzorg en wetenschap (Amsterdam UMC, 2024), lijkt dit de controverse niet te doven: het gebruik van puberteitsremmers binnen de transgenderzorg ligt in Nederland onder vuur.

Het debat over puberteitsremmers kreeg snel veel aandacht in de Nederlandse media, wat heeft geleid tot uitgebreide berichtgeving. De intensivering van deze discussie roept de vraag op hoe Nederlandse media dit debat portretteren in hun berichtgeving. Vanuit deze belangstelling is de volgende onderzoeksvraag met drie verdiepende deelvragen opgesteld:

Hoe geven Nederlandse media vorm aan hun berichtgeving over het gebruik van puberteitsremmers bij de genderpoli³ van het Amsterdam UMC, en welke frames komen daarin naar voren?

- *Hoe komen de frames in de Nederlandse media over puberteitsremmers en het gebruik ervan bij de genderpoli tot stand?*

¹ De term transgender beschrijft mensen van wie de genderidentiteit, manier van uiten of sociale rol afwijkt van de verwachtingen die horen bij het geslacht dat ze bij hun geboorte kregen toegekend (*Gender*, z.d.).

² De Dutch Approach is een multidisciplinaire methode die jongeren de optie biedt om al vóór hun 18e verjaardag te beginnen met medische behandeling (Amsterdam UMC, n.d.-b).

³ Een genderpoli begeleidt en behandelt mensen die ervaren dat het geslacht dat ze bij de geboorte kregen toegewezen niet overeenkomt met hoe ze zichzelf voelen of willen uitdrukken (Amsterdam UMC, n.d.-b).

- *Hoe beïnvloeden de sprekers die aan bod komen in de reportages de wijze waarop dit onderwerp wordt geframed?*
- *Welke reacties komen voort uit de berichtgeving, en welke thema's zijn hierin dominant?*

1.1: Het Amsterdam UMC & Puberteitsremmers

Afgelopen jaren is het aantal aanmeldingen voor transgenderzorg in Nederland gestegen. Tussen 2019 en 2022 steeg het totale aantal wachtenden op een intake met 206% (Das et al., 2023). Het Amsterdam UMC is een pionier in de transgenderzorg. Het Amsterdam UMC opende in 1975 de eerste genderpoli ter wereld en introduceerde in 1987 puberteitsremmers voor jongeren (Amsterdam UMC, z.d.-c).

Puberteitsremmers onderdrukken de productie van geslachtshormonen door in te spelen op een klier in de hersenen. Zo wordt verdere ontwikkeling van de secundaire geslachtskenmerken afgeremd (Transgenderinfo, z.d.-b). Dit zijn lichamelijke kenmerken die zich na de puberteit ontwikkelen. Denk hierbij aan borstgroei, verlaging van de stem of baardgroei (Amsterdam UMC, 2021). Deze puberteitsremmers worden periodiek geïnjecteerd en de duur hiervan hangt af van de voorkeur van de persoon die ze ontvangt (Mayo Clinic, z.d.). Binnen deze periode heeft de jongere de tijd om diens genderidentiteit te ontdekken. Dit is waardevol, aangezien het ontwikkelen van secundaire puberteitsremmers angst en stress kan opleveren. Door het geven van bedenktijd wordt psychisch lijden verminderd en kan er samen met een psycholoog zorgvuldig worden nagedacht over de genderidentiteit. (Transgenderinfo, z.d.-b). Daarnaast kan het in geval van latere transitie dit proces ondersteunen, aangezien de ontwikkeling van de secundaire geslachtskenmerken al is afgeremd. Dit voorkomt of minimaliseert de noodzaak om medische procedures, zoals chirurgie, te ondergaan. Het gebruik van puberteitsremmers is ten slotte omkeerbaar (Transvisie, 2024). Wanneer de remmers niet meer worden toegediend, zal de puberteit zich weer voortzetten.

Toch worden er ook nadelen genoemd. Puberteitsremmers hebben invloed op de botdichtheid en zorgen voor opvliegers en stemmingswisselingen. Puberteitsremmers worden tenslotte slechts 35 jaar routinematig toegepast in de transgenderzorg, waardoor er weinig kennis is over de langetermijneffecten van puberteitsremmers (Vrouenraets, 2023).

Puberteitsremmers worden wel al sinds 1980 gebruikt voor andere medische doeleinden. Het toedienen van puberteitsremmers is al langer de behandelmethode voor jongeren met een te vroege centrale puberteit (Pubertas praecox) (Ziekenhuis St Jansdal, z.d.). Het doel van deze behandeling is om voortijdige puberteitsontwikkeling tijdelijk te onderdrukken, waardoor kinderen meer tijd krijgen om fysiek en emotioneel te rijpen en een normale volwassen lengte kunnen bereiken (Transgenderinfo, 2024). Er is rondom het toedienen van puberteitsremmers bij pubertas praecox lang niet zoveel

controverse als bij transgender jongeren. Dit zet aan tot nadenken over de complexiteit en gevoeligheid rond het gebruik van puberteitsremmers bij transgender jongeren.

De afgelopen drie jaar is het aantal jongeren in Nederland dat puberteitsremmers krijgt gestegen met bijna 60% (Lelong, 2024). Deze puberteitsremmers worden voor twee derde door het Amsterdam UMC en Radboud UMC verstrekt (Ulehake et al., 2022). Het Amsterdam UMC is dus een grote speler in het verstrekken van puberteitsremmers.

1.2: Mediaberichtgeving

Mediaberichtgeving over transgendergerelateerde onderwerpen is in Nederland verre van schaars. Zo verschenen er in 2023 ruim 9400 artikelen die transgender-gerelateerde zoektermen bevatten (Megens et al., 2024).

Transgender Netwerk⁴ brengt jaarlijks een mediamonitor uit, waarin de berichtgeving van de Nederlandse media over transgender personen wordt geanalyseerd. In hun mediamonitor van 2022 identificeerden zij (gezondheids)zorg als een hoofdthema (Van Rossum et al., 2023). Uit hun onderzoek over het jaar 2023 blijkt dat het aantal belemmerende verhaallijnen over transgender personen in de media de afgelopen 5 jaar is gestegen. Een voorbeeld is de “spijt”-verhaallijn⁵. Alle artikelen met de “spijt”-verhaallijn gingen in 2023 over de behandeling van transgender jongeren met puberteitsremmers. Bijna al deze artikelen hadden een negatief sentiment (Megens et al., 2024). Deze “spijt”-verhaallijn staat haaks op eigen perspectieven van transgender jongeren, die juist aangeven zich beter te voelen over hun lichaam en een hogere zelfwaarde te ervaren na het ondergaan van een genderbevestigende behandeling (Arnoldussen et al., 2022).

1.3: Relevantie

Ondanks de sterke aanwezigheid van transgendergerelateerde onderwerpen in de media, heeft dit weinig academische publicaties aangewakkerd. Er is weinig tot geen onderzoek gedaan naar de mediaframing van transgenderzorg in Nederland, laat staan specifiek gericht op puberteitsremmers. Deze analyse biedt hierom nieuwe inzichten in een tot nu toe onderbelicht aspect van het publieke debat.

Het onderzoek onderscheidt zich door een frame-analyse toe te passen op twee reportages, waarvan de ene een kritisch en de andere een ondersteunend perspectief op puberteitsremmers biedt. Het onderzoek analyseert ook door wie er wordt gesproken en wat hun achtergrond is met betrekking tot dit onderwerp. Hierdoor wordt duidelijk welke frames en stemmen over de transgenderzorg worden benadrukt of juist onderbelicht blijven in het publieke debat en welke machtsverhoudingen hieraan ten grondslag liggen.

⁴ Transgender Netwerk is een organisatie die transgender mensen ondersteunt en opkomt voor hun rechten (Transgender Netwerk, 2023b).

⁵ De spijt-verhaallijn betreft verhalen waarin transgender jongeren aangeven spijt te hebben over (een deel van) hun transitieproces (Megens et al., 2024).

Ten slotte wordt er gekeken naar het commentaar onder de reportages, wat inzicht geeft in hoe mediaberichtgeving publieke opinie activeert en polariseert.

De resultaten van dit onderzoek kunnen gebruikt worden voor verdere sociologische studies naar mediaframing rondom het gebruik van puberteitsremmers binnen de transgenderzorg. Zo zou vervolgonderzoek zich kunnen richten op de effecten van deze framing op transgender jongeren en zorgverleners. De resultaten zullen waardevolle inzichten bieden voor zowel zorgverleners als mediaprofessionals in hoe puberteitsremmers worden gerepresenteerd en welke reacties dit oproept bij het publiek. Daarnaast geeft het transgender jongeren en hun omgeving inzicht in hoe de behandeling wordt geframed en hoe de media bepaalde beelden benadrukken. Ten slotte biedt het identificeren van framingtechnieken het bredere publiek een handvat om framing in mediaberichtgeving te herkennen.

2: Theoretisch kader

In dit onderdeel worden drie theorieën besproken in relatie tot de onderzoeksvraag: de framingtheorie, de risicosamenlevingstheorie en tot slot sentimentanalyse.

2.1: Framingtheorie

In dit onderzoek wordt de framingtheorie gebruikt om te analyseren hoe de media het debat rondom puberteitsremmers presenteren en welke frames hierin dominant zijn. Hierbij wordt Entmans (1993) definitie van framing gehanteerd. Hij omschrijft framing als het selecteren en benadrukken van bepaalde aspecten van de realiteit om een specifieke probleemdefinitie, oorzaak, moreel oordeel of oplossing te bevorderen (Entman, 1993). Bij framing worden bepaalde aspecten benadrukt, waardoor informatie meer opvalt en beter wordt onthouden. In de media kan dit bijvoorbeeld door tekst opvallender te maken of te plaatsen op een prominente plek (Entman, 1993), maar ook door beelden of geluiden te gebruiken die de boodschap ondersteunen. Een frame valt volgens Entman (1993) te herkennen aan vier onderdelen:

- 1: Het probleem wordt duidelijk benoemd.
- 2: Er wordt benoemd wie of wat het probleem veroorzaakt.
- 3: Er wordt een moreel oordeel gegeven over de kwestie.
- 4: Er wordt een oplossing voorgesteld.

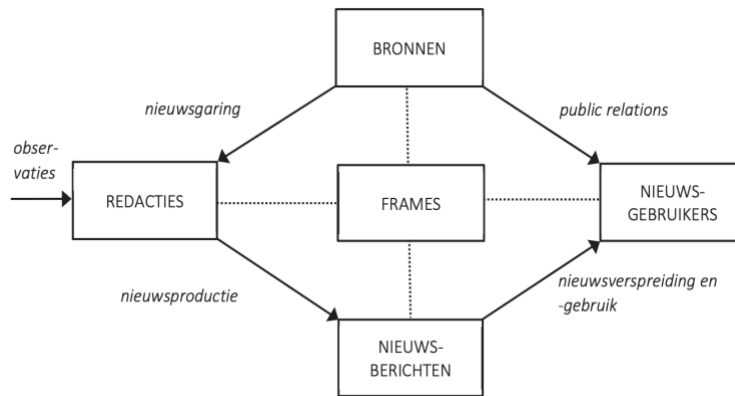
Door het toepassen van deze framingtheorie in dit onderzoek analyseren we welke frames binnen het debat rondom puberteitsremmers aanwezig zijn en hoe deze frames tot stand komen via taal-, beeld- en audiogebruik. Het gebruik van deze vier onderdelen helpt ons de frames in de reportages te identificeren en te begrijpen welke boodschap en probleemdefinities worden versterkt.

2.1.2: Interactieve aspecten

Entman stelt dat framing een interactief communicatieproces is. Deze communicatie vindt volgens hem plaats bij de zender, de ontvanger en in de tekst en cultuur (Entman, 1993).

Ook Wester (2017) benadrukt dat een frame wordt gebouwd door constante interactie tussen journalisten, publiek en redactie. Informatie die niet binnen dat frame past, wordt weggelaten of onderbelicht. Het frame beïnvloedt op zijn beurt hoe de berichtgeving wordt ontvangen door het publiek. Omdat een frame voortdurend verandert en aangepast wordt, spreekt men van *frame building* (Wester, 2017).

In figuur 1 wordt weergegeven hoe *frame building* werkt en welke interacties hierbinnen plaatsvinden.



Figuur 1: Frame building model (Van Gorp, 2018)

In dit onderzoek ligt de focus op drie interacties binnen het *frame building* model:

1: *Bronkeuze door redacties*: Er wordt gekeken naar welke bronnen worden geselecteerd door de redactie om te spreken in de reportages. Daarnaast wordt er gekeken naar wat hun standpunten en achtergronden zijn en welke sprekers buiten het debat worden gelaten in de media.

2: *Wisselwerking tussen redacties en bronnen (nieuwsparing)*: Vervolgens wordt geanalyseerd welke rol redactionele keuzes en journalistieke interpretatie spelen bij het vormen van frames. Hierbij wordt gekeken of het frame van de bronnen direct wordt overgenomen, wat *frame sending* wordt genoemd, of dat de journalist de informatie verder vormgeeft, het zogenaamde *frame setting*. In de media komt *frame setting* tot uiting via *framing devices* — discursieve middelen zoals taalgebruik, beelden en metaforen — en *reasoning devices*, die bepaalde logische verbanden en oplossingen suggereren (Van Gorp, 2018).

3: *Nieuwsberichten en nieuwsgebruikers*: Tot slot wordt ook de publieke reactie op de berichtgeving betrokken. De mediaplatformen waarop de reportages zijn geplaatst, stimuleren de maatschappelijke discussie door ervoor te kiezen om de reacties openbaar te houden, terwijl deze via een functie op YouTube ook uitgeschakeld kunnen worden. Er wordt onderzocht welke thema's in de publieke reacties dominant zijn en hoe deze weer terugwerken op het frame, waarmee het interactieve en dynamische karakter van framing volgens Entman (1993) en Wester (2017) wordt bevestigd.

2.2: Risicosamenlevingstheorie

Ulrich Beck identificeerde in de jaren 80 de samenleving als een risicosamenleving. Centraal staat het idee dat we op maatschappelijk domein met risico's worden geconfronteerd. Met risico's doelt Beck op mogelijke of volgende catastrofes (Geldof, 2015). Deze risico's zouden voortkomen uit modernisering. Alhoewel modernisering welvaart met zich meebrengt, heeft het ook een keerzijde van onzichtbare risico's. Het bewustzijn van deze risico's leidt daarbij tot een negatieve houding van de burger en een groeiende belangstelling in hoe deze risico's kunnen worden gecompenseerd of verhinderd (Van Sliedregt, 2007). Deze negatieve houding zou zich vooral uiten richting het grootschalig gebruik van

wetenschap en technologie en de eventuele neveneffecten hiervan (Geldof, 2015). Volgens Beck is er sprake van een *reflexieve modernisering*, waarin burgers zich steeds meer bewust zijn van de risico's die optreden bij de modernisering van de samenleving (Geldof, 2015). Deze theorie helpt ons te begrijpen waarom de discussie over puberteitsremmers op dit moment zo leeft: het is een voorbeeld van hoe een moderne medische innovatie na verloop van tijd kritisch wordt bekeken door de samenleving, waarbij het bewustzijn van risico's groeit en burgers een meer terughoudende, kritische houding aannemen. De vraag hierbij is in hoeverre de media de kritische houding binnen de samenleving weerspiegelt in haar frames, dan wel deze houding juist versterkt of aanwakkert

2.2.1: Instituties

Vanuit de samenleving wordt verwacht dat instituties de verantwoordelijkheid nemen om de risico's die modernisering met zich meebrengt grondig te onderzoeken en te minimaliseren. Wanneer dit niet of onvoldoende gebeurt, zal dit zorgen voor wantrouwen richting instituties (Geldof, 2015). Dit is direct relevant in het debat rondom puberteitsremmers, waarin het Amsterdam UMC een dubbele rol speelt: enerzijds het minimaliseren van de gezondheidsrisico's voor transgender jongeren door het voorschrijven van puberteitsremmers, anderzijds de taak om mogelijke risico's van deze behandeling te onderzoeken en te communiceren. De kritiek vanuit Zembla dat dit onvoldoende zou gebeuren, draagt bij aan het wantrouwen in deze institutie en illustreert hoe risicosamenlevingstheorie werkt in de praktijk.

2.2.2: Media

De media speelt een rol als het gaat om het verspreiden van deze risico's die voort zouden komen uit modernisering. In hun berichtgeving kiezen zij welke risico's en op welke manier deze worden verspreid via hun medium. Het valt te betwijfelen of de weerspiegeling van risico's in de media wel reëel is. Media geven vaak overmatige aandacht aan zeldzame of heftige gebeurtenissen of gevaren. Hierdoor denkt men dat deze risico's veel voorkomen en dat dit aangepakt moet worden, simpelweg omdat ze niet bekend zijn met deze risico's (Kasperson et al., 1988). Risico's kunnen ook worden gemobiliseerd om anderen van een standpunt te overtuigen. Risico's worden namelijk niet alleen rationeel, maar ook emotioneel beoordeeld. Wanneer men ergens een slecht gevoel bij krijgt, zal het risiconiveau eerder hoog worden ingeschat (Roeser, 2011). Binnen het huidige onderzoek kan worden geanalyseerd hoe media bijdragen aan het vergroten van het risicobewustzijn rondom puberteitsremmers, door bepaalde risico's te benadrukken en andere te negeren. Dit beïnvloedt hoe het publiek deze risico's ervaart en inschat.

2.2.3: Innovatie in de gezondheidszorg

Binnen de geneeskunde zijn zorgen over risico's van medische innovaties inmiddels zo alledaags dat er binnen de medische literatuur wordt gesproken over een "risico-epidemie". Medische innovatie is het

proces van het introduceren van nieuwe behandelmethodes en medicijnen. Risico's spelen een grote rol in dit proces, aangezien deze beslissen of deze nieuwe behandelingen uiteindelijk worden toegepast (Schlich & Tröhler, 2006). Het belangrijkste uitgangspunt bij het analyseren van deze risico's is dat er een evenwicht is tussen de baten van de nieuwe toegepaste technologieën en de risico's die deze met zich meebrengen. (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2025).

De discussie over puberteitsremmers laat zien hoe deze balans tussen baten en risico's onderwerp van debat kan zijn, zelfs lang nadat een behandeling is geïntroduceerd. Ondanks dat het Ministerie van Volksgezondheid duidelijk maakt dat baten altijd boven risico's moeten staan, blijft er maatschappelijke onzekerheid over de veiligheid, wat typerend is voor een risicosamenleving.

2.3: Sentiment

Sentiment speelt een essentiële rol in iedere vorm van tekstproductie. Daarom wordt bij het analyseren van commentaren een sentimentanalyse uitgevoerd. Sentiment is een beknopte expressie van gevoelens en meningen (Boertjes et al., 2011). Een sentimentanalyse maakt het mogelijk om te achterhalen welke gevoelens en houdingen er in een tekst verborgen zitten (LexisNexis, 2025).

Naast het classificeren van gevoelens volgens deze schaal, kan sentimentanalyse ook inzichten geven in bredere maatschappelijke structuren, zoals autoriteit en machtsverhoudingen. Hoe meer autoriteit een persoon of groep toebedeeld krijgt, hoe positiever het commentaar doorgaans is (Boertjes et al., 2011). Het uitvoeren van een sentimentanalyse stelt ons dus niet alleen in staat om onderliggende gevoelens te achterhalen, maar biedt ook inzicht in wie binnen een bepaald onderwerp als autoriteit wordt beschouwd. Door te analyseren of reacties instemmend zijn ten opzichte van de gevestigde autoriteit (zoals de media), of daar juist tegenin gaan, ontstaat een duidelijker beeld van de machtsverhoudingen binnen het discours.

3: Data

De data die in dit onderzoek worden geanalyseerd zijn een reportage van Zembla en een reportage van Nieuwsuur, die beide op de YouTube-kanalen van de mediaplatforms zijn geplaatst. (zie bijlage 1). De reportage “Het beloofde transgenderonderzoek” van Zembla bespreekt kritiek op het gebruik van puberteitsremmers (Zembla, 2023). Daarnaast wordt het feit dat een door het Amsterdam UMC beloofd hersenonderzoek naar de effecten van puberteitsremmers nooit is uitgevoerd bekritiseerd. De reportage is geselecteerd omdat er een sterk kritische blik wordt geworpen op het gebruik van puberteitsremmers bij de genderpoli en de rol van het Amsterdam UMC hierin als institutie. Ten slotte komen er zowel binnen- als buitenlandse deskundigen aan het woord die hun zorgen uiten over de mogelijke risico's van het verstrekken van puberteitsremmers aan transgender jongeren.

De reportage “De (kritiek op) Nederlandse transgenderzorg” van Nieuwsuur bespreekt kritiek vanuit de samenleving op de transgenderzorg in Nederland, maar schenkt ook aandacht aan jongeren uit de transgendergemeenschap en hun ervaringen met puberteitsremmers (Nieuwsuur, 2023). De zorgen over het gebruik van puberteitsremmers worden ook voorgelegd aan zorgverleners van het Amsterdam UMC, die in de reportage hun reactie hierop geven. De reportage is geselecteerd, aangezien er een genuanceerd beeld wordt gegeven van de kritiek.

Ten slotte wordt er ook gekeken naar het commentaar dat onder beide reportages is geplaatst.

4: Methode

In dit onderzoek worden verschillende methoden gebruikt om de analyses uit te voeren. De methodologie bestaat uit vier onderdelen: (1) inductieve frame-analyse, (2) Bacchi's WPR-benadering, (3) interactieve netwerkanalyse en (4) commentaaranalyse.

Centraal in de methode staat de *inductieve frame-analyse*. Bij een inductieve frame-analyse wordt er met een open blik gekeken naar de data, waarna er aan de hand van een inhoudsanalyse wordt gekeken welke frames dominant zijn in de berichtgeving. Een beperking is dat de methode wordt gezien als minder betrouwbaar, aangezien er altijd interpretatie van de analist plaatsvindt. Frames komen namelijk niet met een handboek over hoe je ze kan herkennen in een tekst, maar moeten door de analist zelf worden ontdekt (Van Gorp, 2007). Daarnaast heeft elke onderzoeker eigen interne frames, die op hun beurt ook invloed hebben op de uitkomst van het onderzoek. Idealiter zou het daarom waardevol zijn om de identificatie van de frames uit te laten voeren door verschillende onderzoekers (Gagestein, 2015). Aangezien dit vanwege tijdsnood niet mogelijk is bij het uitvoeren van dit onderzoek, wordt er op twee manieren getracht de betrouwbaarheid van dit onderzoek op peil te houden. Ten eerste wordt er stilgestaan bij de reflexiviteit van de auteur. Daarnaast zal er aan de hand van het advies van Van Gorp (2007) een inventaris worden opgesteld op basis waarvan andere codeurs het onderzoek kunnen repliceren. Deze inventaris zal de elementen bevatten op basis waarvan de frames zijn opgesteld en kunnen worden herkend (zie bijlage 5) (Van Gorp, 2007).

4.1: Inductieve framing-analyse

In dit onderzoek wordt gebruikgemaakt van een inductieve framinganalyse om de frames binnen de reportages te identificeren. Daarbij ligt de focus op hoe taal, beeld en audio samen een frame tot stand brengen. De reportages zijn getranscribeerd via YouTube en handmatig gecontroleerd op nauwkeurigheid. De analyse is uitgevoerd op papier.

De analyse verloopt in vier stappen, gebaseerd op Van Gorp (2007) en Gagestein (2015):

1: Dataverzameling: de eerste stap is het verzamelen van data, idealiter uit diverse bronnen. Door tijdsbeperkingen is gewerkt met een kleinere selectie.

2: Open coderen: in deze fase wordt de data opgedeeld in kleinere segmenten. Hierbij is specifiek gelet op de gebruikte *framing devices*. Een analysemodel (zie bijlage 2) hielp bij het identificeren van deze elementen.

3: Axiaal coderen: patronen en samenhang tussen codes worden onderzocht. De nadruk ligt hierbij op reasoning devices, die duidelijk maken wat er aan de hand is, waarom het gebeurt, wie verantwoordelijk is en welke oplossingen worden gesuggereerd. Er wordt gekeken naar overeenkomsten, verschillen en tegenstellingen in de data om centrale thema's te identificeren.

4: Selectief coderen: in deze laatste stap worden de belangrijkste ideeën geordend en overbodige details weggelaten. Frames worden benoemd en samengebracht in framebundels (zie bijlage 5). De frames zijn onderbouwd aan de hand van vier onderdelen waaraan een frame te herkennen is volgens Entman (1993), evenals het gebruik van taal, beeld, audio en het commentaar.

4.2: Carol Bacchi's WPR

Om de *reasoning devices* helder voor ogen te krijgen, wordt er gebruikgemaakt van Bacchi's "*What's the problem represented to be?*"-model (zie bijlage 3). Dit model is ontwikkeld als middel om ondervraging van beleidsmaatregelen te versimpelen. De veronderstelling binnen dit model is dat wat men voorstelt te doen, onthult wat zij als problematisch ziet. (Bletsas et al., 2012). Deze methode maakt het mogelijk om impliciete representaties van puberteitsremmers te identificeren binnen de Nederlandse mediaberichtgeving.

4.3: Interactieve netwerkanalyse

Daarnaast is er op basis van Van Gorp's (2018) *framing building* model (zie figuur 1) een analysemodel opgesteld om de interactieve netwerkaspecten rondom beide reportages in kaart te brengen. Hierbij wordt er onder andere gekeken naar de achtergrond van de mediaplatforms, de journalisten en de sprekers. (zie bijlage 4).

4.4: Commentaaranalyse

Ten slotte is er voor het analyseren van het commentaar gebruikgemaakt van een combinatie van een sentimentanalyse en een inductieve analyse. De analyses zijn uitgevoerd in het programma ATLAS.ti. Al het commentaar is eerst doorgelezen om nietszeggende of dubbele comments eruit te filteren. Vervolgens is er op de overgebleven comments een sentimentanalyse uitgevoerd. Hierbij is er gekeken naar of de comments kritisch of ondersteunend waren tegenover de transgenderzorg en transgendergemeenschap. Hierna zijn alle comments ook inductief op de meest voorkomende thema's gecodeerd. Een beperking is dat het aantal reacties bij de reportage van Nieuwsuur hoger lag (700) dan bij Zembla (150).

4.5: Ethische overwegingen & positionaliteit

Aangezien er binnen dit onderzoek gebruik wordt gemaakt van een inductieve framing-analyse waarin de opvattingen van de onderzoeker een grote rol spelen, is het belangrijk om mijn eigen positie binnen

dit onderwerp te omschrijven. Zelf ben ik een witte cis-vrouw⁶ en heb ik geen ervaring met de Nederlandse transgenderzorg. Wel heb ik mensen in mijn nabije omgeving die van deze zorg gebruik hebben gemaakt. Dit heeft mij nog sterker doen inzien hoe belangrijk het is dat deze zorg een veilige en toegankelijke plek is en blijft voor de transgendergemeenschap.

Omdat het onderzoeksonderwerp een kwetsbare gemeenschap betreft, is er rekening gehouden met taalgebruik. Hierbij wordt de transgenderwoordenlijst van GLAAD geraadpleegd, waarin wordt beschreven bij welke termen de transgendergemeenschap zich momenteel het meest comfortabel voelt (GLAAD, 2024).

Ten slotte is het belangrijk om te benadrukken dat dit onderzoek geschreven is in een periode van onzekerheid voor de transgendergemeenschap. Zowel in binnen- als buitenland staat de gemeenschap onder druk. De Nederlandse transgendergemeenschap heeft te maken met lange wachttijden in de zorg, discriminatie en het mogelijke verdwijnen van de transgenderwet. Ook geeft het anti-transbeleid in de Verenigde Staten Nederlandse tegenstanders voet aan de grond om ook hier maatregelen te nemen tegen het inclusiebeleid (Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, 2025). Deze ontwikkelingen zetten de gemeenschap in een kwetsbare positie, waar rekening mee is gehouden tijdens het schrijven over de gemeenschap.

⁶ Een cis-vrouw is iemand bij wie de genderidentiteit overeenkomt met het bij de geboorte toegewezen geslacht, bijvoorbeeld een persoon die geboren is met een vulva en baarmoeder en zichzelf als vrouw voelt (Transgenderinfo, z.d.-a).

5: Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten besproken aan de hand van vier thema's: taal-, beeld- en audiogebruik, probleemanalyse, interactieve netwerkaspecten, en het commentaar onder de reportages.

5.1: Taal-, beeld- en audiogebruik

Binnen deze paragraaf wordt er gekeken naar de *framing devices* die zijn ingezet in de reportages om de berichtgeving te vormen. Hierbij wordt er gekeken naar taal-, beeld- en audiotechnieken.

5.1.1: Reportage Zembla

Taal

Binnen de reportage van Zembla zien we dat er retorische middelen worden gebruikt om te benadrukken dat het wetenschappelijk bewijs voor de Nederlandse transgenderzorg tekortschiet. Zo zien we herhaling van woorden of zinsdelen die hierop wijzen. Het herhalen van deze woorden of zinsdelen laat de informatie meer opvallen, waardoor dit beter blijft hangen bij de kijker.

“Wetenschappelijk onvoldoende”	“Zwak bewijs.”
“Bewijs schiet ernstig tekort”.	“Onderzoeken van slechte kwaliteit.”

Daarnaast wordt er met een antithese nadruk gelegd op de ernst van dit “zwakke bewijs” aangezien de Nederlandse behandelmethode wereldwijd is omarmd.

“De Amsterdamse behandelmethode raakt wereldwijd bekend als het Dutch protocol en wordt in veel landen omarmd.” “Maar het wetenschappelijk bewijs voor het Nederlandse protocol schiet volgens buitenlandse deskundigen ernstig tekort.”

Ten slotte zien we ironie en retorische vragen terug in de reportage. Hiermee wordt er een milde spot gedreven op het Amsterdam UMC en de kwaliteit van de zorg. Dit zou het effect kunnen hebben dat de kijker de transgenderzorg bij het Amsterdam UMC als minder serieus opvat.

“Dat blijkt nog nooit goed te zijn uitgezocht, maar dat is vreemd.”	“Hoe kan het dat we dat nog steeds niet weten?”
---	---

Ook de woordkeuze valt op. Er wordt gebruikgemaakt van woorden met een negatieve ondertoon. Op deze manier wordt er een negatief beeld over het gebruik van puberteitsremmers in de transgenderzorg

overgebracht aan het publiek. De woordkeuze benadrukt ook de jonge leeftijd waarop puberteitsremmers kunnen worden genomen.

“Ligt zeer gevoelig”	“Kinderen”	“De consequenties zijn enorm”	“Onomkeerbaar”
“Zogenaamde puberteitsremmers”		“Ingrijpende beslissing”	

Ten slotte zien we dat er in de reportage van Zembla sprake is van vaagheid. Zo worden rapporten of onderzoeken niet bij naam genoemd, terwijl hier wel sterke claims aan vastzitten.

“Stel dat je gaat aantonen..”	“In een rapport...”
“We weten op basis van dieronderzoek...”	

Beeld

In de reportage zien we het Amsterdam UMC vaak vanaf de buitenkant. Dit komt kil en afstandelijk over. Het zorgt ervoor dat het Amsterdam UMC wordt gezien als een gesloten en niet vertrouwde plek. Daarnaast zien we beelden van dierproeven met muizen. Dit zijn beelden die normaal geassocieerd worden met experimenten en ethische dilemma's hierover. Dit geeft het beeld dat er zou worden geëxperimenteerd met puberteitsremmers op transgender jongeren. Verder zien we klinische beelden van grote naalden en MRI-scans die de behandeling ingrijpend laten lijken. Ten slotte zien we perspectiefbeelden vanuit een ziekenhuisbed met apparaten en lichtjes eromheen. Dit versterkt het gevoel van machteloosheid en een medische omgeving die als het ware “over je heen komt”. Hierbij zien we ook reconstructiebeelden van kinderen met een sombere blik. Door deze beelden te tonen, ontstaat er een beeld van transgender jongeren die passieve slachtoffers zouden zijn binnen een medisch systeem.

Audio

In de reportage horen we spannende muziek met lage tonen, wat wantrouwen en urgentie wekt. Toch vallen er ook stiltes. Dit gebeurt vooral bij belangrijke uitspraken, bijvoorbeeld wanneer er wordt gesproken van het eventueel stopzetten van de behandelingen voor transgender jongeren als zou blijken dat puberteitsremmers schadelijke effecten hebben. Ook horen we het geluid van de trams die voor het Amsterdam UMC rijden, geluiden uit de echte wereld die het verhaal verankeren in de realiteit. We horen ook het geluid bij de beelden van dierproeven, wat het experimentele en ongemakkelijke karakter nog verder versterkt. Ten slotte horen we een tikkend klokgeluid in de reportage, wat de tijdsdruk achter het doen van onderzoek naar eventuele schadelijke effecten van puberteitsremmers kan symboliseren.

5.1.2: Reportage Nieuwsuur

Taal

In de reportage van Nieuwsuur worden stijlfiguren gebruikt. We zien dat ze de metafoor van een “pauzeknop” gebruiken voor puberteitsremmers. Hiermee wordt gesuggereerd dat deze medicatie de lichamelijke ontwikkeling tijdelijk stilzet, net zoals je een video kunt pauzeren. De metafoor maakt het effect van puberteitsremmers begrijpelijker en minder medisch.

“Puberteitsremmers worden ook wel gezien als een pauzeknop.”

Feiten worden na emoties genoemd. Door te starten met het vertellen van een emotioneel verhaal wordt er empathie opgeroepen, waardoor de feiten die daarna worden genoemd nog harder binnenkomen

“... het vergt moed om die stap te zetten om hulp te vragen bij dat gevoel dat je hebt. En op het moment dat je die moed hebt gevonden om dat te doen, is er een hele lange periode van wachten.”

Er worden vooral woorden met een positieve ondertoon gebruikt.

“Levensreddend” “Nederland is een voorbeeld”
“Denk tijd geven op een rustige manier” “Zetten dit natuurlijke proces stil”

Ten slotte wordt er gebruikgemaakt van dialoog. Door persoonlijke gesprekken te tonen, krijgt het verhaal een realistisch en menselijk karakter. Het biedt het publiek een inkijkje in de behandeling, waardoor er meer begrip kan ontstaan voor hoe jongeren dit proces ervaren. Bovendien wordt duidelijk welke begeleiding zij ontvangen en welke actieve rol zorgverleners hierin spelen.

[Arts 1]

“Volgens mij vandaag best wel een bijzondere afspraak.” "Beetje spannend misschien ook wel.”

[Transgender jongere 1]

“Goed spannend, ja.”

[Arts 1]

“Want waar gaan we het over hebben?”

[Transgender jongere 1]

“Hormonen, denk ik.”

[Arts 1]

“Ja, dat denk ik.” “Want je had het er met de psycholoog al over gehad en die heeft in het hele team besproken dat er goedkeuring is om te starten met vrouwelijk hormoonbehandeling.”

Beeld

In de reportage zien we de transgender jongeren die spreken in beeld, wat het verhaal persoonlijk maakt. We zien ze alledaagse dingen doen, zoals een taart bakken of het aanbrengen van make-up. Dit maakt het verhaal menselijk en herkenbaar. De jongeren worden daarnaast ook in beeld gebracht met hun (ondersteunende) ouders, wat een positief beeld geeft van hun transitieproces en hun begeleiding daarin. Ook wordt de zorg op een vertrouwde manier in beeld gebracht. Zo zien we herhaling van een beeld waarin de lengte van de jongeren wordt gemeten, en zien we echte afspraken tussen de transgender jongeren en hun artsen. Om nadruk te leggen op de goede wetenschappelijke basis van de zorg, zien we onderzoekers die bij elkaar komen om te overleggen over een recent uitgevoerd onderzoek. Ten slotte zien we ook verschillende grafieken en visualisaties wanneer er uitleg wordt gegeven over de transgenderzorg en de werking van puberteitsremmers. Dit geeft het beeld dat de informatie die wordt gegeven feitelijk onderbouwd is en daarnaast blijft de informatie door het gebruik van visualisaties ook goed hangen.

Audio

Aan het begin van de reportage horen we spannende en sombere muziek. Terwijl we dit horen, wordt er gesproken over de lange wachtlijsten voor de transgenderzorg. Dit impliceert dat de lange wachtlijsten iets negatiefs zijn. Ook horen we echte geluiden uit het Amsterdam UMC, waar de transgender jongeren in gesprek gaan met hun artsen. Dit benadrukt de echtheid van de behandeling. We horen vrolijke muziek wanneer de jongeren alledaagse dingen doen, zoals het bakken van een taart. Er vallen ook stiltes bij gevoelige gesprekken, zoals wanneer een van de jongeren vertelt over zijn coming-out. Wanneer er uitleg wordt gegeven over het Dutch protocol en het gebruik van puberteitsremmers, horen we vrolijkere muziek met hoge tonen. Dit slaat om naar sombere muziek met lage tonen wanneer er wordt gesproken over de internationale kritiek op het Dutch protocol. Hierbij horen we ook fragmenten waarin deze kritiek wordt besproken, wat de kritiek realistisch maakt. De reportage eindigde met hogere tonen en wat vrolijkere muziek, waardoor de kijker met een positieve indruk achterblijft.

5.2: WPR-analyse

Binnen deze paragraaf wordt er gekeken naar de *reasoning devices* die zijn ingezet in de reportages om de berichtgeving te ondersteunen. Hierbij wordt gebruikgemaakt van Bacchi's WPR-model.

5.2.1: Reportage Zembla

Het probleem & de aannames

Het probleem dat centraal staat in de reportage is het idee dat er te weinig wetenschappelijk bewijs zou zijn voor het toedienen van puberteitsremmers bij transgender jongeren. De aannames die hierbij passen zijn dat het bewijs dat er wel is zwak is en dat het Amsterdam UMC geen grondig onderzoek doet naar de effecten van puberteitsremmers.

Oorsprong van de probleemrepresentatie

De oorsprong van deze probleemrepresentatie ligt in drie gebieden;

1: *Wetenschappelijke normativiteit, bewijs-eisen en medische ethiek*: Volgens de eed van Hippocrates leggen artsen de belofte af dat zij ethisch zullen handelen, en wordt hun voorgeschreven dat zij alleen een behandeling mogen toepassen wanneer dit in het voordeel is van de patiënt (Bronkhorst, 2007). In de wetenschap is het voornaamste doel om kennis te verwerven over de werkelijkheid. Hiervoor is het belangrijk dat beweringen goed onderbouwd zijn met bewijs (De Groot, 1961). Zembla stelt dat er te weinig bewijs is, waardoor niet wordt voldaan aan wetenschappelijke en ethische standaarden

2: *Het onthullende karakter van institutionele tekortkomingen*, dat samenhangt met het onthullende karakter van Zembla zelf. Het doel van Zembla is om verhalen te brengen die het publiek normaal niet te horen krijgt en machtsstructuren kritisch te onderzoeken (Zembla, z.d.-c). Instituties spelen een rol in het debat over puberteitsremmers, in lijn met de risicosamenlevingstheorie. Volgens deze theorie spelen instituties namelijk een rol in het onderzoeken en beperken van de risico's waar de samenleving tegenaan loopt. Wanneer instituties deze rol niet of onvoldoende uitvoeren, wordt deze tekortkoming door de media onthuld.

3: *Culturele waarden over kindveiligheid*: de nadruk wordt gelegd op de jonge leeftijd waarop het mogelijk is om in transitie te gaan. Dit knelt met twee punten die binnen het discours over kinderen en seksualiteit centraal staan. Namelijk het idee dat kinderen niet-seksueel zijn en daarom beschermd moeten worden tegen informatie over seksualiteit (Krebbekx, 2025). Dit impliceert dat kinderen nog geen of te weinig kennis hebben over hun seksualiteit en hierom niet in staat zouden zijn om hun genderidentiteit te bevestigen. Dit idee wordt ook in de reportage impliciet meegegeven aan de kijker.

Effecten van de representatie

De probleemrepresentatie van de reportage van Zembla heeft drie effecten. Ten eerste vervalt de agency van kinderen door kinderen af te beelden als passieve slachtoffers van de transgenderzorg. Er wordt hiermee geïmpliceerd dat kinderen niet zelf zouden kunnen beslissen over hun genderidentiteit. Dit staat haaks op twee decennia aan empirisch onderzoek waaruit blijkt dat kinderen zich bewust zijn van hun seksualiteit (Krebbekx, 2025). Daarnaast kan negatieve berichtgeving het zorgzoekgedrag en de toegang tot transgenderzorg belemmeren, waardoor jongeren hun transzorg zelf gaan regelen zonder medisch toezicht (Pang et al., 2022). Ten slotte heeft negatieve berichtgeving invloed op het mentale welzijn van transgender jongeren. Door het portretten van transgender jongeren als passieve slachtoffers, wordt de legitimiteit van hun identiteit betwijfeld. Dit kan het maatschappelijk vertrouwen in transgenders ondermijnen. Deze maatschappelijke tegenstand kan leiden tot discriminatie richting transgender jongeren, wat het mentaal welzijn van de jongeren kan verslechteren (Pang et al., 2022).

Missende punten

In de reportage wordt gesproken over onvoldoende bewijs, maar er wordt niet besproken welk bewijs dit is. Ook komen de onderzoekers die de “dubieuze” onderzoeken hebben uitgevoerd niet aan het woord. Daarnaast wordt er niet gesproken over bewijs dat volgens Zembla wel deugt. Ook spreken er geen transgender jongeren over hun ervaringen met de zorg. Over puberteitsremmers wordt een korte uitleg gegeven, maar uitleg over de toegevoegde waarde van de remmers mist. Positieve effecten van de remmers blijven onbesproken.

5.2.2: Reportage Nieuwsuur

Het probleem & de aannames

De reportage richt zich op het probleem van de groeiende buitenlandse kritiek op het gebruik van puberteitsremmers. De aannames zijn dat er voldoende onderzoek is gedaan om de Nederlandse transgenderzorg te onderbouwen, de zorg voldoende wordt geëvalueerd en dat de buitenlandse kritiek onterecht is.

Oorsprong van de probleemrepresentatie

Binnen de reportage worden drie oorsprongen zichtbaar die de probleemrepresentatie ondersteunen. Ten eerste is er sprake van een medische oorsprong. Genderdysforie⁷ wordt benaderd als een probleem dat medisch moet worden opgelost. Er ligt een nadruk op het gebruik van puberteitsremmers, hormoonbehandelingen en geslachtsbevestigende operaties als standaardtraject.

⁷ Genderdysforie betekent dat je vanaf jonge leeftijd het gevoel hebt dat het geslacht waarmee je geboren bent niet klopt bij wie je werkelijk bent. Je bent bijvoorbeeld geboren als jongen of meisje, maar voelt je anders dan dat geslacht (Amsterdam UMC, z.d.-a).

Daarnaast zien we de oorsprong van legitimiteit. In de reportage ligt de nadruk grotendeels op het weerleggen van buitenlandse kritiek op de Nederlandse transgenderzorg en op het benadrukken van de zorgvuldigheid en kwaliteit van die zorg.

Ten slotte zien we een internationale politieke oorsprong. In de reportage zien we namelijk dat andere landen zoals Zweden, Finland en het Verenigd Koninkrijk hun beleid rondom transgenderzorg herzien en zelfs zorgklinieken worden gesloten. Dit omdat zij het niet langer meer eens zijn met het inzetten van het Dutch protocol, wat druk legt op Nederland om haar eigen beleid te evalueren.

Effecten van de probleemrepresentatie

De probleemrepresentatie in de reportage heeft drie verschillende effecten. Ten eerste wordt een medische transitie⁸ geschetst als de enige oplossing, waardoor andere benaderingen buiten beeld blijven. Daarnaast versterkt de reportage het vertrouwen in medische professionals, doordat zij positieve verhalen delen over de geboden zorg.

Ten slotte wordt de buitenlandse kritiek op de Nederlandse transgenderzorg als onterecht geschetst, wat het publieke debat kan beperken.

Missende punten

In de reportage zien we ook een aantal gaten. Zo worden er geen alternatieven voor de medische behandeling gegeven, zoals het wegvallen van het binaire genderdenken⁹. Het loslaten van het binaire gendersysteem kan ervoor zorgen dat individuen zich meer op hun gemak voelen bij hun genderidentiteit, zonder dat een medische ingreep noodzakelijk is. Daarnaast wordt er niet gesproken over de rol van normering rondom gender, wat invloed heeft op hoe jongeren hun genderidentiteit ervaren. Ook komen slechts positieve verhalen over ervaringen met de zorg aan bod. Ook spreken er geen professionals die zich kritisch uitspreken over de behandeling. Ten slotte wordt er besproken dat de zorg zorgvuldig gegeven zou worden, maar wordt er niet uitgelegd wat hieronder verstaan wordt, waardoor de ethische grenzen hierin niet kenbaar worden gemaakt.

5.3: Analyse van interactieve netwerkaspecten

Binnen dit hoofdstuk wordt er gekeken naar de interactieve netwerkaspecten van beide reportages. Er wordt gekeken naar de achtergrond van de mediaplatforms, de makers en de achtergrond van de bronnen die in de reportages spreken.

⁸ Een medische transitie is wanneer iemand lichamelijke veranderingen ondergaat via medische behandelingen, zoals hormoontherapie of operaties, om het lichaam beter te laten aansluiten bij de eigen genderidentiteit (Transvisie, 2025).

⁹ Binair genderdenken gaat uit van het idee dat er alleen twee geslachten zijn: man en vrouw. Aan deze twee categorieën worden vaak vaste rollen en verwachtingen verbonden, zoals hoe iemand zich zou moeten kleden of gedragen op basis van dat geslacht (Seksualiteit, 2022).

5.3.1: Reportage Zembla

De reportage in een bredere context

Zembla is gericht op het blootleggen van maatschappelijke misstanden. Volgens Zembla is de uitzending ingegeven door internationale kritiek en bedoeld om jongeren beter te informeren. Ze vinden het belangrijk dat ook de baten, risico's en kosten van behandelingen besproken kunnen worden (Zembla, z.d.-d). Transgender Netwerk reageerde kritisch, met een brandbrief waarin het zijn zorgen uitte over de objectiviteit van de uitzending. Ze wijzen erop dat Zembla vooral landen aanhaalt waar transgenderzorg recent is ingeperkt en waarschuwt dat sommige sprekers anti-transgender zouden zijn. Volgens hen zijn puberteitsremmers veilig, verbeteren ze het welzijn van jongeren en worden patiënten goed gemonitord. Ze verwerpen het idee van dubbelblind onderzoek bij deze doelgroep als onethisch (Transgender Netwerk, 2023a).

De makers

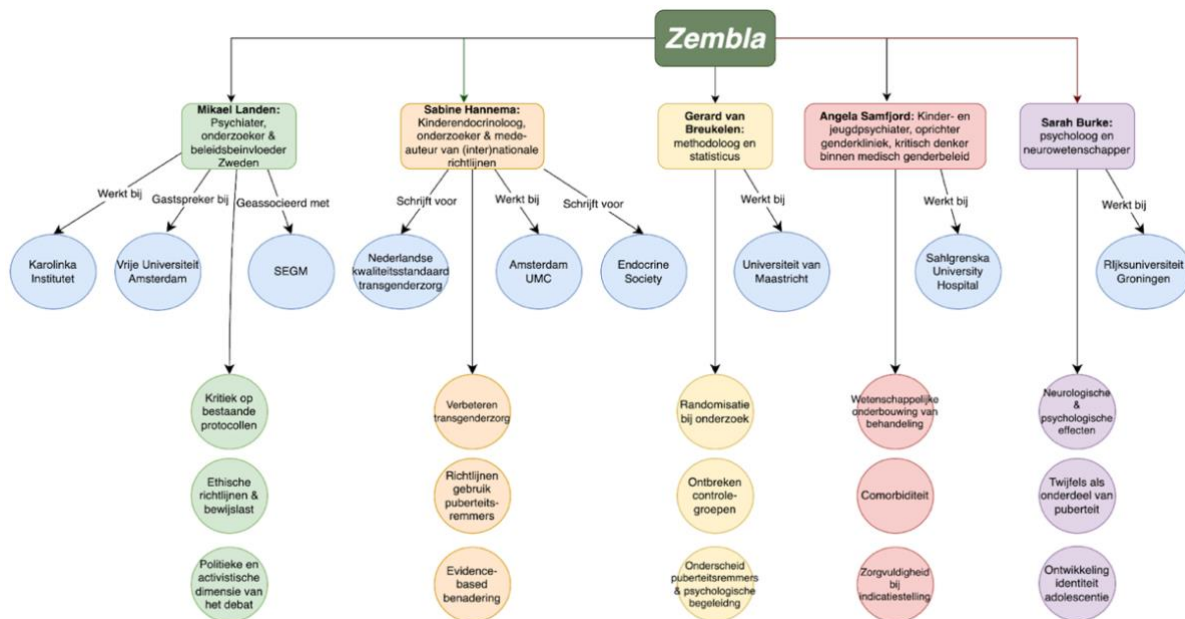
De makers van de reportage erkennen dat het een gevoelig onderwerp is. Ze benadrukken dat het hun intentie is om wetenschappelijke vragen te stellen en niet om de gemeenschap aan te vallen. Ze vinden dat ook deze doelgroep recht heeft op zorg die goed onderbouwd is. De makers geven aan dat ze zorgvuldig hebben gekozen wie ze interviewden, mede gezien het risico dat wetenschappers ten onrechte als activistisch worden weggezet. Ze ervaren veel polarisatie rondom het onderwerp, ook richting henzelf. Toch vinden ze het belangrijk dat de vragen die zij stellen onderdeel worden van het bredere publieke gesprek (Zembla Podcast, z.d.-a).

Wie spreken er?

In de Zembla-uitzending komen diverse experts aan het woord over transgenderzorg voor jongeren. Sabine Hannema, kinderendocrinoloog bij Amsterdam UMC, zet zich in voor betere transgenderzorg en werkte mee aan (inter)nationale richtlijnen. Angela Samfjord, voormalig kinderpsychiater in Zweden, stopte met genderzorg vanwege gebrek aan bewijs en zorgen over comorbiditeit¹⁰. Mikael Landen, eveneens uit Zweden, leverde met zijn onderzoek input voor het stoppen met het Dutch Protocol, maar wordt door sommigen gezien als anti-transgender. Statisticus Gerard van Breukelen bekritiseert de methodologische zwaktes in huidig onderzoek naar puberteitsremmers. Tot slot benadrukt psycholoog Sarah Burke het belang van meer neurologisch onderzoek¹¹ en wijst zij op de natuurlijke identiteitsontwikkeling tijdens de puberteit.

¹⁰ Comorbiditeit betekent dat je naast de belangrijkste diagnose ook één of meerdere andere (chronische) aandoeningen hebt (GGZ Standaarden, z.d.).

¹¹ Neurologisch onderzoek richt zich op het opsporen van problemen in het functioneren van het zenuwstelsel, de spieren en de bloedtoevoer naar de hersenen (Neurologische Onderzoeken, z.d.).



Figuur 2: Interactieve netwerkaspecten Zembla

Wie blijft er buiten beeld?

De groep die het meest wordt gemist in de reportage zijn transgender jongeren zelf. Door geen transgender jongeren te laten spreken in de reportage worden zij buiten het debat geplaatst.

Daarnaast spreken er slechts kritische sprekers die vrijwel allemaal niks te maken hebben met het Amsterdam UMC. Alleen Sabine Hannema, werkzaam bij het Amsterdam UMC, spreekt over de werking van puberteitsremmers. Het reduceren van haar inzichten tot alleen het geven van uitleg over de werking van puberteitsremmers is zonde. Dit aangezien ze als zorgverlener kennis heeft over de ervaringen van zowel jongeren als professionals met puberteitsremmers.

5.3.2: Reportage Nieuwsuur

De reportage in een bredere context

Nieuwsuur is een onafhankelijk journalistiek programma van NOS en NTR, met focus op actuele thema's en onderzoeksjournalistiek. De omroep heeft geen eerdere uitgebreide reportages gemaakt over de transgenderzorg.

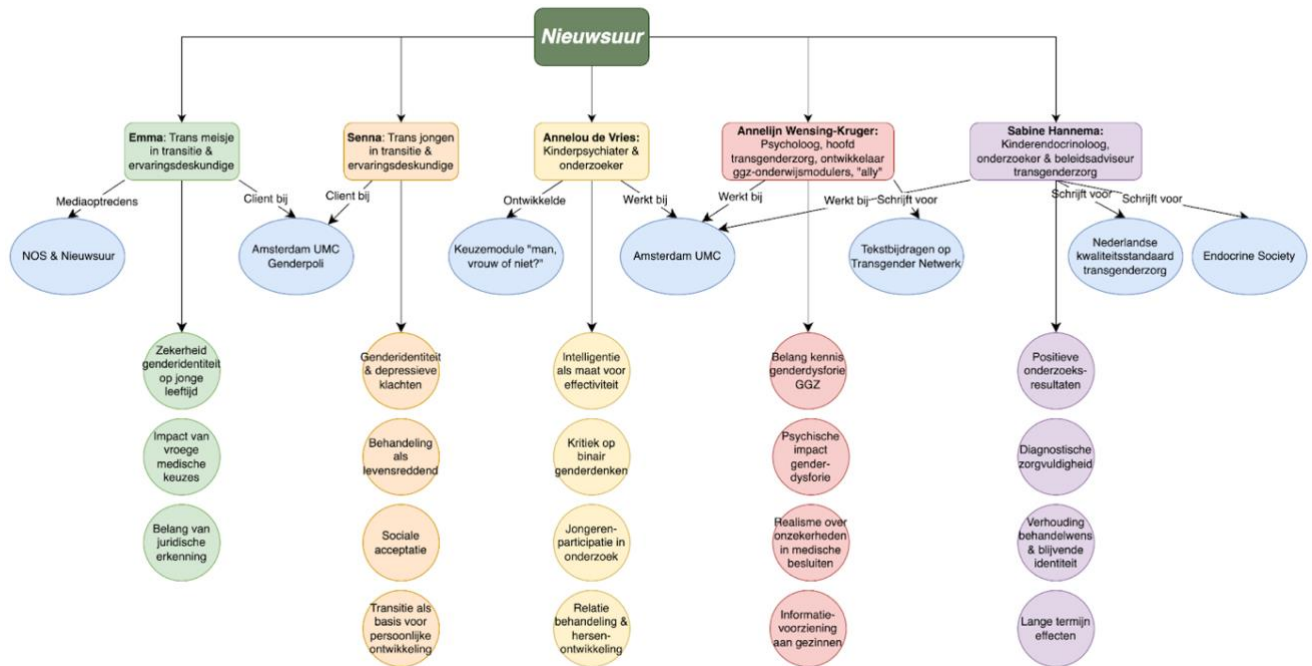
De makers

De makers hebben eerder gewerkt aan items over LHBTQ+-thema's. Hun aanpak is overwegend informatief, met oog voor persoonlijke verhalen en politieke context, en zonder uitgesproken stellingname.

Wie spreken er?

In de reportage komen verschillende betrokkenen aan het woord over transgenderzorg. Psycholoog Annelijn Wensing-Kruger, hoofd van de genderpoli Amsterdam UMC, benadrukt de grote impact van

genderdysforie en het belang van deskundige begeleiding. Kinderendocrinoloog Sabine Hannema wijst op de nog openstaande vragen rond behandelingen, maar benadrukt dat jongeren zorgvuldig worden geïnformeerd en geselecteerd. Kinderpsychiater Annelou de Vries doet onderzoek naar betere zorg en betreft jongeren actief in haar werk. Emma en Senna, twee transgender jongeren, delen hun persoonlijke transitieverhalen, waarbij ze hun zekerheid over hun genderidentiteit op jonge leeftijd benadrukken. Ook hun moeders komen aan het woord en onderstrepen het belang van steun en passende medische zorg voor het welzijn van hun kinderen.



Figuur 3: Interactieve netwerkaspecten Nieuwsuur

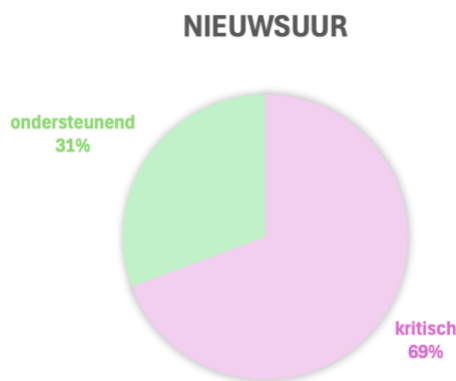
Wie blijft er buiten beeld?

Binnen de reportage spreken slechts voorstanders van de transgenderzorg die werkzaam zijn of zorg ontvangen bij het Amsterdam UMC. We horen wel kritiek op het gebruik van puberteitsremmers, maar dit horen we alleen in de vorm van fragmenten of de voice-over die deze kritiek opnoemt. Door het niet laten spreken van de kritische personen zelf krijgen we geen inzichten in de meningen van critici over het vraagstuk. Daarnaast spreken er geen transgender jongeren met negatieve ervaringen met de zorg, waardoor er een eenzijdig positief beeld ontstaat.

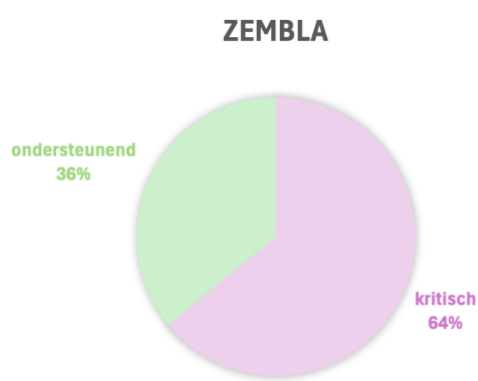
5.4: Commentaaranalyse

Als laatste deel van de analyse is er gekeken naar het YouTube-commentaar van beide reportages. Hierbij is er een sentiment- en thematische analyse uitgevoerd

5.4.1: Sentimentanalyse



Figuur 4: Sentimentanalyse Nieuwsuur



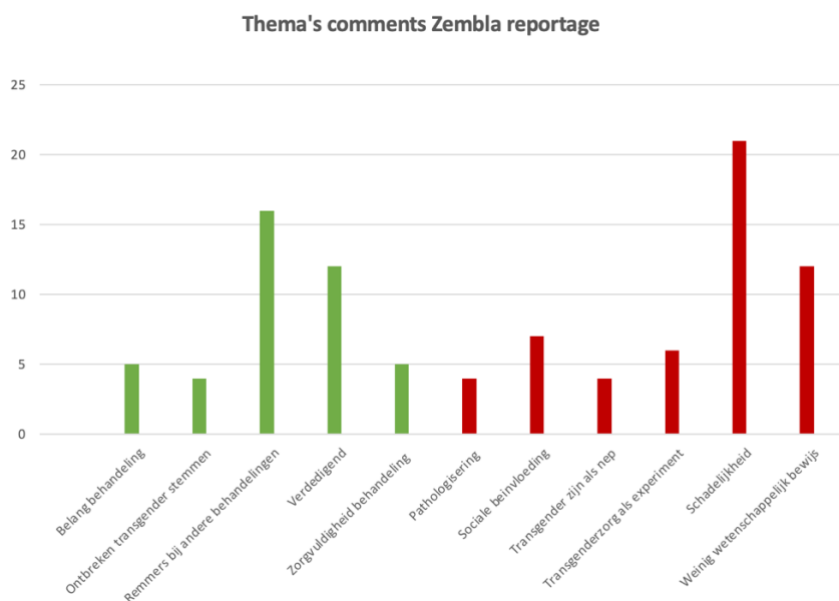
Figuur 5: Sentimentanalyse Zembla

Hoewel de reportage van Zembla een meer kritisch en die van Nieuwsuur een wat genuanceerder beeld geeft van de kritiek op de transgenderzorg, zijn kritische geluiden dominant in beide commentaarsecties. Bij de reportage van Nieuwsuur zijn dit zelfs meer kritische reacties dan bij de reportage van Zembla. Aangezien de reacties onder de Zembla-reportage overwegend instemmend zijn met de kritiek op de transgenderzorg en puberteitsremmers, en de reacties onder de Nieuwsuur-reportage juist niet instemmend zijn, kunnen we volgens Boertjes (2011) stellen dat de autoriteit ligt bij de critici van deze zorg. Het merendeel van de reacties sluit namelijk aan bij deze kritische benadering

5.4.2: Thematische analyse

Vervolgens is er een inductieve thematische analyse uitgevoerd. Voor beide reportages zijn, voor zowel de kritische als ondersteunende comments, de meest voorkomende thema's uitgelicht.

Zembla



Figuur 6: Thematische analyse commentaar Zembla

1: Belang behandeling: er wordt benadrukt dat de transgenderzorg van belang is voor transgender personen.

“Die grote veranderingen veroorzaken bij transgender jongeren dus een heleboel pijn en ellende. Het weigeren om die pijn en ellende te voorkomen, daar kijk ik naar met afschuw.”

2: Ontbreken transgenderstemmen: er wordt kritiek gegeven op het feit dat er in de reportage geen transgender personen zelf spreken. Hierbij wordt Zembla verweten dat het zijn journalistieke functie niet correct uitvoert.

“Dit onderwerp is absoluut niet feitelijk juist behandeld: dan hadden ze transmensen die onder dit protocol gevallen zijn geïnterviewed en gevraagd naar hun bevindingen. Dat is niet gebeurd: dat is een journalistieke dwaling.”

3: Remmers bij andere behandelingen: er wordt beargumenteerd dat puberteitsremmers al langer worden voorgeschreven bij andere doelgroepen, zoals kinderen met een te vroege puberteit. Hierbij werd er afgevraagd waarom er geen kritiek te horen is wanneer het voor andere medische doeleinden wordt gebruikt.

“Want ik hoor ze niet over die andere groep minderjarige kinderen die PRECIES DEZELFDE MEDICATIE krijgen... Maar ja, het verkoopt ook niet zo lekker hè, een kind van 6 of 7 waar door een foutje van het lichaam de puberteit te vroeg bij begint maar gewoon medicatie onthouden omdat deze zo controversieel is.”

4: Verdedigend: comments waarin de transgenderzorg wordt ondersteund, zijn vaak een tegenreactie op kritische reacties.

“Dus met minder dan 100 kinderen per jaar die zich aanmelden en waarschijnlijk nog minder per jaar die een behandeling krijgen gaat het Westen naar de tering? Leg me dat eens uit? Want statistisch gezien snap ik niet dat een percentage van minder dan 0,000006% van de Nederlandse bevolking de ondergang van de Westerse beschaving op z'n conto kan schrijven.”

5: Zorgvuldigheid: er wordt uitgelegd dat de zorg zorgvuldig wordt gegeven. Hierbij wordt er vaak verwezen naar het feit dat veel professionals (en ouders) betrokken zijn bij het proces en dat het een behandeling is die niet van de ene op de andere dag kan worden gestart.

“Er zit, tussen intake en de aller-allereerste medische stap een COMPLETE medisch team.”

“Denk je maar even in dat je voor de behandeling voor "pijn in je knie" meteen naar de orthopeed gestuurd wordt en dat die je eindeloos gaat bevragen over waarom jij denkt dat je écht pijn in je knie hebt”

6: Psychopathologisering¹²: transgenders worden gepathologiseerd. Zo wordt het zijn van transgender beschreven als een ziekte, waarvan wordt beweerd dat deze door therapie zou moeten worden genezen.

“Je kan een mentaal probleem niet oplossen met een fysieke ingreep.”

7: Sociale beïnvloeding: het zijn van transgender zou geen beslissing van transgender jongeren zelf zijn, maar zou zijn ontstaan door invloeden van de sociale omgeving. Hierbij wordt er vooral verwezen naar de rol van sociale media en het bespreken van gender op basisscholen. Vaak wordt het zijn van transgender vergeleken met het hebben van een eetstoornis: jongeren zouden elkaar hiermee aansteken.

“Het is gewoon een trend voor de meeste meiden, net als een eetstoornis en automutilatie dat waren. Voor de meeste jongens/mannen is het een soort porno verslaving, wellicht soms met autisme oid. Of het gaat om lesbi/homos die dat niet van zichzelf kunnen aanvaarden. Of trauma “

8: Transgender als nep: het gehele bestaan van transgender personen wordt ontkend. Hierbij wordt er vooral verwezen naar het binaire gendersysteem, dat het gehele bestaan van transgender personen zou verwerpen.

“Er is alleen man of vrouw, intersex (hele kleine groep). Meer niet.”

9: Transzorg als experiment: er wordt gesproken over het experimentele karakter dat de transgenderzorg zou hebben. Er wordt gesuggereerd dat de transgenderzorg onvoldoende is onderbouwd en wordt gebruikt om medicijnen te testen op de transgender jongeren.

“Gruwelijk hoe de Nederlandse regering de daadwerkelijke nazi praktijken gewoon effe nadoet in de 21ste eeuw. Dit is gewoon experimenteren op kinderen net zoals wat men gele deed en wat unit 721 deed”

10: Schadelijkheid: er wordt gesproken over de negatieve effecten die een medische transitie zou hebben.

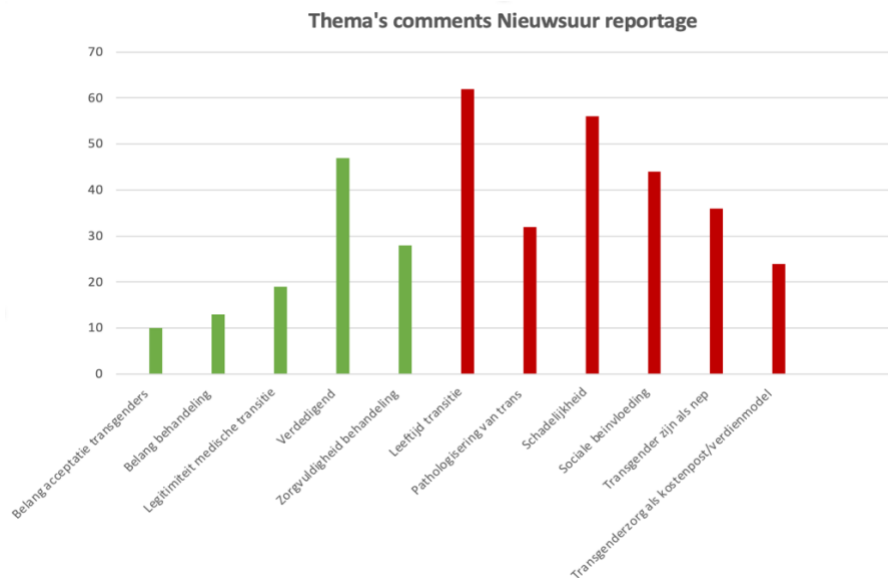
“Van geslacht veranderen kan ook niet. Je geslacht permanent beschadigen kan wel.”

¹² Psychopathologisering van transgender personen betekent het zien van transgender zijn als een psychische ziekte of stoornis (Transgenderinfo, 2023).

11: Weinig wetenschappelijk bewijs: er wordt gesproken over het gebrek aan wetenschappelijk bewijs voor het uitvoeren van een medische transitie.

“Ik schaam me vreselijk als Nederlandse hoe wij "de zelf verzonnen wetenschap" toepassen en KINDERlevens kapotmaken. Vreselijke vrouw die de Vries. Dit soort "wetenschap" passen ze ook toe in de jeugdzorg, daar lopen allemaal soort de vriesjes. Duistere "wetenschap".”

Nieuwsuur



Figuur 7: Thematische analyse commentaar Nieuwsuur

1: Belang acceptatie transgenders: het belang van de acceptatie van transgender personen wordt benadrukt. Volgens deze comments is acceptatie cruciaal voor de veiligheid en gevoelens van transgender personen.

“Het zou kunnen dat het tegenwoordig minder taboe is dan vroeger.”

2: Belang behandeling: het belang van de behandeling voor transgender personen wordt besproken. De focus ligt vooral op de betekenis van de behandeling voor transgender personen. Wat opvalt is dat er in deze comments discursieve middelen worden gebruikt, zoals het citeren van studies en cijfers.

“Uit cijfers blijkt dat vrijwel niemand spijt heeft na geslachtsverandering. De meeste studies komen uit op een circa 1%, een enkele schiet iets boven de 3% uit. Mentale klachten zoals suïcidaliteit dalen ook significant na geslachtsverandering.”

3: Verdedigend: de meeste ondersteunende comments zijn een verdedigende tegenreactie op andere kritische reacties op de transgenderzorg.

“Ik snap waar je vandaan komt, maar er zijn ook een hoop transgender personen die pas op volwassen leeftijd uit de kast komen en in transitie gaan. Dit bewijst wel dat er meer aan de hand is dan groepsgedrag onder tieners.”

4: Zorgvuldigheid behandeling: ook hier zien we veel reacties die de zorgvuldigheid van het proces van een medische transitie benadrukken.

“Het zijn wel kinderen die door een zorgvuldig toelatingstraject zijn geweest.”

5: Legitimiteit medische transitie: er wordt nadruk gelegd op de legitimiteit van het bestaan van transgender personen.

“Er zijn ook een hoop transgender personen die pas op volwassen leeftijd uit de kast komen en in transitie gaan. Dit bewijst wel dat er meer aan de hand is dan groepsgedrag onder tieners.”

6: Leeftijd transitie: de comments suggereren dat de leeftijd waarop transgender jongeren hun transitie kunnen starten te laag zou zijn. Zij zouden op deze leeftijd nog geen keuzes kunnen maken over hun eigen identiteit.

“Autorijden, alcohol, wiet... allemaal nee als minderjarige. Maar bepalen of je borsten of piemel af wil laten zetten. Geen probleem! Rare situatie, veel te vroeg.”

7: Schadelijkheid: er wordt nadruk gelegd op negatieve effecten die een medische transitie zou kunnen hebben.

“Ja geweldig. Kinderen aansporen tot genitale verminking en castratie.”

8: Psychopathologisering: transgenders worden gepathologiseerd. Transgenders worden beschreven als “ziek”, een ziekte waarvan wordt beweerd dat deze door therapie zou moeten worden genezen.

“Het is een psychische aandoening al heeft de WHO dit gewijzigd.”

9: Transgender als niet-bestaand: Het gehele bestaan van transgender personen wordt ontkend.

“Gewoon is normaal doen! Je kan tevens niet van geslacht veranderen. (Dat denken deze mensen wel) 🤪”

10: Sociale beïnvloeding: Kritiek richt zich op de rol van sociale beïnvloeding. Hierbij wordt er vooral gesproken over hoe sociale media en het onderwijs invloed zouden hebben op de identiteitsontwikkeling van transgender jongeren.

“Bleven ze maar eens in de kast, maarja tiktok he”

“Kinderen worden op scholen en in de media gehersenspoel met dat vergif van dat gender ongedierte.”

“Ik denk dat veel mensen die depressief zijn zich willen aansluiten bij een subcultuur. De voorvechters voor complete vrijheid in gender staan veel mensen met open armen op te wachten, depressieve mensen zijn hier gevoelig voor.”

11: Transgender als kostenpost/verdienmodel

Ten slotte wordt de transgenderzorg weggezet als kostenpost waar de “gewone burger” voor moet opdraaien. Ook wordt het beeld geschetst dat artsen de transgenderzorg in stand houden voor eigen financieel gewin.

“Omzetvergroting is hot in de medische sector. Dit is een enorme bron van klanten! Flink twijfel zaaien over genderidentiteit. Én...hoppa, de klantenkring groeit.”

“Dag dag belastinggeld”

6: Conclusie: Vervreemd of verbonden?

Op basis van de volledige analyse zijn er drie frames geïdentificeerd:

1: Risicoframe: Het risicoframe benadrukt gevaren van puberteitsremmers. Er is een focus op moderniseringsrisico's, die worden benadrukt door te spreken over onvoldoende wetenschappelijk bewijs. Negatief en vaag taalgebruik overheerst. Er worden weinig cijfers of onderzoeken aangehaald, waardoor de informatie moeilijk te controleren valt. De beelden zijn klinisch en afstandelijk en de muziek is somber. Er wordt een nadruk gelegd op de jonge leeftijd waarop jongeren in transitie kunnen gaan. Er spreken vooral kritische buitenlandse experts. Het commentaar is grotendeels kritisch en gaat vooral in op de schadelijke effecten die de behandeling met zich mee zou brengen.

2: Legitimeringsframe: Het legitimeringsframe legt de nadruk op het bewijzen van de legitimiteit van de transgenderzorg. Hierbij wordt de nadruk gelegd op de baten van de transgenderzorg. De buitenlandse kritiek op de risico's binnen de transgenderzorg wordt vooral als probleem ervaren. Deze risicoperceptie wordt dan ook door professionals ontkracht, wat helpt het institutioneel vertrouwen te herstellen. Het taalgebruik is positief en legt de nadruk op de "levensreddende" functie van de transgenderzorg. De beelden roepen een vertrouwd gevoel op en brengen transgender jongeren en hun dagelijks leven in beeld. De muziek is vrolijk en rustgevend. Hierbij zien we dat er vooral personen spreken die de zorg aanbieden bij het Amsterdam UMC of deze hier ontvangen. Het commentaar is vooral verdedigend en ondersteunend aan de transgenderzorg.

3: Beschermingsframe: Het beschermingsframe legt de nadruk op het beschermen van transgender jongeren. In deze reportages zien we dat er verschillende interpretaties zijn van wat bescherming inhoudt:

(1) Het beschermen van transgender jongeren door de risico's van transgenderzorg te benadrukken. De jonge leeftijd waarop jongeren in transitie kunnen gaan, is problematisch. De jonge leeftijd wordt benadrukt; zo wordt ervoor gekozen om "kinderen" te zeggen, in plaats van jongeren of pubers. De jongeren worden (fictief) in beeld gebracht als passieve slachtoffers van de transgenderzorg. Er wordt gesproken door kritische wetenschappers die zich zorgen maken om de effecten die de behandeling zou hebben op jongeren. Commentaar bestaat grotendeels uit afkeurende reacties over de leeftijd waarop het transitieproces gestart kan worden. Daarnaast wordt er veel gesproken over de sociale beïnvloeding die binnen deze leeftijdsklasse aanwezig zou zijn.

(2) Het beschermen van transgender jongeren door hun eigen stem en positieve ervaringen met de zorg centraal te stellen en te wijzen op het bestaande wetenschappelijke bewijs. Het onthouden van zorg aan transgenderjongeren wordt als schadelijk gezien. Er wordt juist erkend dat jongeren het recht hebben om te beslissen over hun eigen lichaam. Er wordt vooral gesproken over "zekerheid" over de

genderidentiteit bij de jongeren. De jongeren worden in beeld gebracht tijdens hun transitieproces, waarin goede begeleiding en eigen keuze binnen de behandeling centraal staan. Er wordt gesproken door transgender jongeren zelf en hun omgeving. De positieve effecten van de behandeling op het mentale welzijn van transgender jongeren worden benadrukt. Commentaar richt zich vooral op de zorgvuldigheid en het belang van de transgenderzorg.

Deze uiteenlopende interpretaties laten zien hoe het begrip ‘bescherming’ in het publieke debat strategisch wordt ingezet, afhankelijk van het perspectief op transgenderzorg.

Framing in de media

In de reportage van Zembra zien we dat er vooral negatieve woordkeuze, vaagheid, afstandelijke beelden en sombere muziek worden ingezet. Tegenovergesteld hieraan, zien we in de reportage van Nieuwsuur meer positieve woordkeuze en dialoog, vertrouwde beelden en vrolijkere muziek. Door het verder vormgeven van de informatie wordt *frame setting* toegepast binnen de reportages. Dit bevestigt ook Van Gorp's (2018) model, waarbij journalisten niet alleen informatie doorgeven, maar ook actief betekenis toevoegen via het gebruik van *framing devices*.

Uit de probleemanalyse blijkt dat beide reportages een compleet andere benadering bevatten van het gebruik van puberteitsremmers bij het Amsterdam UMC. In de reportage van Zembra wordt het tekort aan wetenschappelijk bewijs als probleem gezien. De reportage van Nieuwsuur benadrukt juist de legitimiteit van de behandeling en ziet de groeiende kritiek als probleem. Ook hier zien we dat van Gorp's (2018) idee van *frame setting* wordt toegepast. Door het verbinden van logische verbanden (*reasoning devices*) wordt de kijker gestuurd in hoe bepaalde informatie geïnterpreteerd moet worden, wat bijdraagt aan de overtuigingskracht van het narratief in beide reportages. Daarnaast zien we Becks risicosamenlevingstheorie terugkomen, wat vooral gericht is op de rol van het Amsterdam UMC binnen risicobeperking. Zembra ondergraaft het vertrouwen in het Amsterdam UMC door de nadruk te leggen op onvoldoende bewijs. De reportage weerspiegelt Becks idee van een *reflexieve samenleving*, waarin de maatschappij zich meer bewust is van de moderniseringsrisico's. In tegenstelling probeert Nieuwsuur juist institutionele legitimiteit te versterken door positieve representatie.

De macht van het woord

Uit de interactieve netwerkanalyse blijkt dat in de reportage van Zembra voornamelijk kritische sprekers aan het woord komen. Er komen geen transgender personen aan het woord. In de reportage van Nieuwsuur komen wel transgender jongeren aan het woord en volgen wij hen tijdens hun behandelingen bij de genderpoli van het Amsterdam UMC. Daarnaast spreken er medewerkers van de genderpoli van het Amsterdam UMC. Er spreken in deze reportage slechts voorstanders van het gebruik van puberteitsremmers en we horen geen toelichting op de buitenlandse kritiek. De journalisten bouwen verder op de informatie die zij van hun bronnen krijgen (*frame setting*). We weten nu ook wat de achtergrond en standpunten van deze bronnen zijn. Dat roept de vraag op: waarom zijn juist deze

personen gekozen? Wat zegt dat over de machtsverhoudingen binnen de twee reportages? Binnen de reportage van Zembla ligt de macht bij kritische buitenlandse professionals. Hun kritiek klopt inmiddels ook aan de deur van de Nederlandse transgenderzorg, wat aantoont dat hun invloed zich uitstrekt tot ver buiten de eigen landsgrenzen. Bovendien spelen de makers en journalisten een sleutelrol in het debat, aangezien zij bewust kiezen om kritische stemmen een podium te geven. Binnen de reportage van Nieuwsuur ligt de macht bij de mensen die betrokken zijn bij de zorg. Het laten spreken van werknemers van het Amsterdam UMC geeft de indruk van autoriteit en legitimiteit. Daarnaast ligt de macht bij de makers die betrokken zijn geweest bij het realiseren van de reportage. Zij hebben ervoor gekozen om slechts ondersteunende bronnen te laten spreken.

Publiek aan het woord

Uit de commentanalyse blijkt dat het merendeel van de comments een kritisch sentiment bevat richting transgenders en de transgenderzorg. De positieve thema's waren vooral verdedigend van aard. De kritische comments gingen vooral over de jonge leeftijd waarop een medische transitie kan worden gestart en de schadelijke effecten die het gebruik van puberteitsremmers met zich mee zou brengen. In de reacties zien we tekenen van maatschappelijk wantrouwen ten opzichte van de zorg en de rol van het Amsterdam UMC in risicobeperking, wat aansluit bij Becks risicosamenlevingsheorie. Daarnaast richten de comments zich grotendeels op de kritiek die wordt besproken in beide reportages. Een verklaring hiervoor kan zijn dat mensen door overmatige berichtgeving over dit onderwerp de risico's hoger inschatten dan dat deze werkelijk zijn (Kasperson et al., 1988). Daarnaast wordt er in de reportage van Zembla ingespeeld op emoties, onder andere door het weergeven van klinische beelden waarbij transgender jongeren als slachtoffer worden afgebeeld. Dit kan slechte gevoelens oproepen bij het publiek, wat volgens Roeser (2011) leidt tot een hogere risicoschatting.

Binnen deze mediastukken worden drie dominante frames gehanteerd: risico, legitimiteit en bescherming. Deze worden vormgegeven via taal, beeld en muziek, wat publieke interpretatie sterk beïnvloedt. Opvallend is dat reportages sterk verschillen in probleemdefinitie, bronselectie en mate van emotionele lading, wat wijst op bewuste *frame setting* door journalisten. Publieke reacties laten zien dat vooral kritische geluiden overheersen, wat samenhangt met risicoperceptie en maatschappelijk wantrouwen richting transgenderzorg.

7: Discussie

De centrale vraag die nu resteert is: hoe zetten we deze informatie effectief in? Het doel van dit onderzoek is om een beeld te schetsen van het publieke debat over het gebruik van puberteitsremmers binnen het Amsterdam UMC. Niet alleen is dit debat rondom puberteitsremmers enorm, maar het is ook nog eens deel van een nog groter debat over de transgenderzorg. Hierdoor is het een publieke discussie geworden om in te verdwalen. Dit onderzoek biedt een overzicht van wat er wordt gezegd en door wie dit wordt gezegd. Op deze manier is het net iets makkelijker om een beeld te krijgen van de discussie omtrent puberteitsremmers, en hoe de media deze discussie portretteert. Dit is niet alleen voor andere onderzoekers interessant, maar ook voor andere personen met legitieme belangen rondom dit onderwerp. Denk hierbij aan ouders en andere familie van kinderen die genderdysforie ervaren, maar ook aan sociale steunpunten, zoals huisartsen en leerkrachten, die ook een rol spelen in de begeleiding van deze gezinnen. Voor al deze personen biedt dit onderzoek een inzicht in een zeer complex en verwarrend maatschappelijk vraagstuk, waarin de media een grote rol speelt in hoe dit debat wordt gepresenteerd.

Het onderzoek bevat een aantal beperkingen. Zo biedt het onderzoek beperkt zicht op de discussie over het gebruik van puberteitsremmers, aangezien het debat nog groter is dan in deze reportages wordt besproken. Daarnaast is het onderzoek interpretatief van aard, waardoor het moeilijk generaliseerbaar is. Ten slotte moet er met betrekking tot de commentanalyse rekening worden gehouden met algoritmes¹³. Zo kan het zijn dat vanwege de kritiek die wordt besproken in de video's vooral zijn aanbevolen en personen met een al kritische kijk op de zorg, waardoor ook het overgrote deel van de reacties kritisch van aard is. Dit zou verder kunnen worden onderzocht met theorieën die rekening houden met het mechanisme van het algoritme, wat in dit onderzoek vanwege tijdsbeperkingen niet mogelijk is geweest.

¹³ Een algoritme is een reeks duidelijke instructies die een computer gebruikt om een bepaald doel te bereiken, bijvoorbeeld om te bepalen welke berichten je te zien krijgt op sociale media (Mediawijs, 2021).

8: Aanbevelingen

Op basis van de resultaten van het onderzoek zijn vier aanbevelingen geformuleerd richting de media, om een handvat te bieden bij het verslag doen van de transgenderzorg.

1. **Verken alternatieven voor de medische transitie:** er wordt aangeraden om ook alternatieven voor een medische transitie in de media te verkennen. Denk hierbij aan een sociale transitie¹⁴, of het gebruiken van niet-medische hulpmiddelen om de genderidentiteit te ontdekken. Dit zou kunnen worden bewerkstelligd door het invoeren van sociale interventies die het accepteren van niet-normatieve genderidentiteiten normaliseren. Hierdoor krijgen jongeren de ruimte om hun ambivalente of non-binaire gender¹⁵, of andere niet-cisnormatieve genderidentiteiten¹⁶ te uiten, zonder de druk om zich te conformeren aan gendernormen.
2. **Zorg voor een inclusief spreekveld:** om een objectieve reportage neer te zetten is het van belang om niet alleen meerdere kanten van het verhaal te belichten, maar om ook zorgvuldig te kijken wie de betrokkenen zijn bij het debat en hen een stem te geven. Hierom wordt aangeraden om binnen de berichtgeving te zorgen voor een inclusief en objectief spreekveld, waarbij niet slechts voor- of tegenstanders van de zorg spreken.
3. **Niets over ons zonder ons: Transgender personen aan het woord:** het is belangrijk dat transgender personen zelf spreken wanneer het gaat over onderwerpen die betrekking hebben op hun identiteit. Hierom wordt aangeraden om in berichtgeving over de transgenderzorg transgender personen erbij te betrekken, en hen op deze manier een stem te geven in het debat. Het debat dat ten slotte over hun identiteit gaat.
4. **Autonomie voor de transgender jongeren:** transgender jongeren worden neergezet als onwetend wanneer het gaat over hun eigen seksualiteit. Uit twee decennia aan empirisch onderzoek blijkt echter dat jongeren zich bewust zijn van hun seksualiteit. Dit pleit ervoor hun agency in het debat te erkennen, in plaats van hen te negeren of doelbewust onwetend te houden (Krebbekx, 2025). Hierom wordt aangeraden om in berichtgeving over transgender jongeren de autonomie in hun keuze te benadrukken.

¹⁴ Een sociale transitie is wanneer iemand verandert hoe hij of zij zich in het dagelijks leven presenteert, bijvoorbeeld door een andere naam te gebruiken, andere voornaamwoorden te kiezen, een nieuw kapsel te nemen of andere kleding te dragen (Transvisie, 2025).

¹⁵ Een non-binaire genderidentiteit betekent dat iemand zich niet (alleen) als man of vrouw voelt, maar buiten deze traditionele binaire indeling valt. Een non-binair persoon voelt zich niet volledig thuis bij de categorieën man of vrouw, maar herkent zichzelf beter in een andere, niet-binaire genderidentiteit (*Genderidentiteit*, z.d.).

¹⁶ Niet-cisnormatieve genderidentiteiten zijn genderidentiteiten die niet binnen de cisnormatieve genderidentiteit vallen. Bij cisgender personen komen de genderidentiteit en het bij de geboorte toegewezen geslacht grotendeels overeen (*Genderidentiteit*, z.d.).

9: Persoonlijke reflectie van een transgender persoon

Om beter inzicht te krijgen in de effecten van mediarepresentatie heb ik een transgender persoon uit mijn omgeving geïnterviewd (zie bijlage 7). Hij ervaart dat Nederlandse media vaak negatief berichten over transgenderzorg en dat transgender mannen hierin nauwelijks worden gerepresenteerd. Vroeger hadden negatieve reacties op sociale media invloed op zijn zelfbeeld; nu niet meer, al raakt het hem nog steeds hoe vijandig sommige mensen spreken over transgender personen. Hij merkt op dat media risico's binnen de transgenderzorg overdrijven, terwijl het om een streng en zorgvuldig proces gaat waarin slechts een kleine groep spijt heeft. Als reactie op negatieve berichtgeving kiest hij bewust voor linkse mediakanalen. De toename van transfobie in de media roept bij hem frustratie en angst op, vooral uit zorg voor mensen die nog vroeg in hun transitieproces zitten. Zijn belangrijkste boodschap aan de media: laat transgender personen zelf aan het woord, in plaats van cisgender mensen die voor hen spreken.

10: Referentielijst

- Amsterdam UMC. (2024, 18 april). Een reactie van Amsterdam UMC op de Cass review over transgenderzorg. <https://www.amsterdamumc.org/nl/vandaag/een-reactie-van-amsterdam-umc-op-de-cass-review-over-transgenderzorg.htm>
- Amsterdam UMC. (z.d.-a). Informatie genderdysforie voor kinderen en jongeren. <https://www.amsterdamumc.nl/nl/patienteninformatie/informatie-genderdysforie-voor-kinderen-en-jongeren.htm>
- Amsterdam UMC (z.d.-b.). Nederlandse aanpak van genderdysforie en transgenderzorg. <https://www.amsterdamumc.org/nl/vandaag/nederlandse-aanpak-van-genderdysforie-en-transgenderzorg-1.htm>
- Amsterdam UMC. (z.d.-c). Over genderdysforie. <https://www.amsterdamumc.nl/nl/genderdysforie/over/genderdysforie.htm>
- Amsterdam UMC. (z.d.-d). Terug in de tijd: de geschiedenis van de Genderpoli. <https://www.vumc.nl/nieuws/nieuwsdetail/terug-in-de-tijd-de-geschiedenis-van-de-genderpoli-.htm>
- Amsterdam UMC. (2021, 1 november). Transgenderjongeren kunnen goed zelf beslissen. <https://www.amsterdamumc.org/nl/vandaag/transgenderjongeren-kunnen-goed-zelf-beslissen.htm>
- Arnoldussen, M., Van Der Miesen, A. I., Elzinga, W. S., Alberse, A. E., Popma, A., Steensma, T. D., & De Vries, A. L. (2022). Self-Perception of Transgender Adolescents After Gender-Affirming Treatment: A Follow-Up Study into Young Adulthood. *LGBT Health*, 9(4), 238–246. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2020.0494>
- Bletsas, A., Beasley, C., Mackinnon, A., Goodwin, S., Marshall, N., Coveney, J., Putland, C., Gill, C., Bacchi, C., & Rönnblom, M. (2012). *Engaging with Carol Bacchi* [Book]. University of Adelaide Press. <https://library.oapen.org/bitstream/handle/20.500.12657/33181/560097.pdf?sequence=1>

- Boertjes, E., Jamakovic, A., & Raaijmakers, S. (2011). Analyse van sociale media. *Stator*, 3–4.
<https://publications.tno.nl/publication/100939/vwEghb/broertjes-2011-analyse.pdf>
- Bronkhorst, D. (2007). *Encyclopedie van de menselijkheid: begrippen, gebeurtenissen, personen en organisaties uit het werk voor mensenrechten, vrede, veiligheid, asiel, ontwikkeling en milieu*. Amnesty International / De Geus.
- Cass, H. (2024, april 10). Independent review of gender identity services for children and young people: Final report. *Cass Review*. <https://cass.independent-review.uk/home/publications/final-report/>
- Das, E., Wasserbauer, M., Loopuijt, C., Plug, I., Uilhoorn, A., Van Der Vleuten, A., Verhaak, C., & Radboud Universiteit en Radboudumc. (2023). *Mijn gender, wiens zorg? Onderzoek naar de toename in en veranderingen van de vraag naar transgenderzorg*. Radboud Universiteit <https://www.zonmw.nl/sites/zonmw/files/2023-05/11.-Mijn-Gender-Wiens-Zorg-rapport-definitief---mei-2023.pdf>
- Entman, R. M. (1993). Framing: Toward Clarification of a Fractured Paradigm. *Journal of Communication*, 43(4), 51–58. <https://doi.org/10.1111/j.1460-2466.1993.tb01304.x>
- Gagestein, S., Haidt, J., PhD, Kahneman, PhD, Bleker, H., Lakoff, Van Gorp, B., Van Gorp, & Van Der Goot. (2015). Kwalitatief framingonderzoek en overtuigingskracht in publieksvoorlichting en reclame. In E. Groenland PhD (Ed.), *KWALON* (Vol. 20, Issue 1, pp. 53–54). https://www.aup-online.com/docserver/fulltext/18757324/20/1/KW_2015_020_001_053.pdf?expires=1751015946&id=id&accname=guest&checksum=72162D8DEF15AA7E72600A708F6977FB
- Geldof, D. (2015). Van risicomaatschappij tot reflexiviteit, van individualisering tot kosmopolitisering: Een terugblik op het oeuvre van Ulrich Beck (1944–2015). *Sociologos*, 36(2), 156–158.
- Gender*. (z.d.). <https://apastyle.apa.org/style-grammar-guidelines/bias-free-language/gender>
- GGZ Standaarden. (z.d.). Introductie - Comorbiditeit.
<https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/comorbiditeit/introductie>

- GLAAD. (2024, mei 6). Glossary of Terms: Transgender | GLAAD. GLAAD | GLAAD Rewrites the Script for LGBTQ Acceptance. <https://glaad.org/reference/trans-terms>
- Van Gorp, B. (2007). Het reconstrueren van frames via inductieve inhoudsanalyse: uitgangspunten en procedures. *Kwalon*. https://www.aup-online.com/docserver/fulltext/18757324/12/2/KW_2007_012_002_005.pdf?expires=1746627014&id=id&accname=guest&checksum=925759AF7E1F7BC92E29DBF5BD071857
- Van Gorp, B., Boesman, J., & Vossen, M. (2018). Het reconstrueren van frames in het nieuws, op redacties en in de hoofden van journalisten. *Tijdschrift Voor Communicatiewetenschappen*, 46(1). <https://doi.org/10.5117/2018.046.001.006>
- De Groot, A. D. (1961). *Methodologie: Grondslagen van onderzoek en denken in de gedragswetenschappen*. 's-Gravenhage: Mouton. https://www.dbnl.org/tekst/groo004meth01_01/downloads.php
- Het Groene Hart Ziekenhuis. (z.d.). Neurologische onderzoeken. <https://www.ghz.nl/behandelingen-en-onderzoeken/neurologische-onderzoeken/>
- Van Hulst, M., Metze, T., Dewulf, A., De Vries, J., Van Bommel, S., & Van Ostaijen, M. (2024). Discourse, framing and narrative: three ways of doing critical, interpretive policy analysis. *Critical Policy Studies*, 1–23. <https://doi.org/10.1080/19460171.2024.2326936>
- Kasperson, R. E., Renn, O., Slovic, P., Brown, H. S., Emel, J., Goble, R., Kasperson, J. X., & Ratick, S. (1988). The social amplification of risk: A conceptual framework. *Risk Analysis*, 8(2), 177–187. <https://doi.org/10.1111/j.1539-6924.1988.tb01168.x>
- Krebbekx, W. (2025). Spring Fever in The Netherlands: Framing Child Sexuality in Sex Education and Its Controversies. *Youth*, 5(1), 6. <https://doi.org/10.3390/youth5010006>
- Lelong, J. (2024, januari 25). Steeds meer jongeren nemen puberteitsremmers: ‘Mijn moeder kon ik overtuigen door te zeggen dat het omkeerbaar is.’ *De Morgen*. <https://www.demorgen.be/nieuws/steeds-meer-jongeren-nemen-puberteitsremmers-mijn-moeder-kon-ik-overtuigen-door-te-zeggen-dat-het-omkeerbaar-is~bc0707f1/?referrer=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F>

Lexisnexis (2025, April 25). Sentimentanalyse: wat is het en hoe werkt het?

<https://www.lexisnexis.com/blogs/nl/b/media-monitoring-analyse/posts/sentimentanalyse>

Mayo Clinic. (z.d.). Puberty blockers for transgender and gender-diverse youth.

<https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/gender-dysphoria/in-depth/puberty-blockers/art-20459075>

Mediawijs. (2021, september 27). Wat is een algoritme? <https://www.mediawijs.be/nl/artikels/wat-een-algoritme>

Megens, M., Van Eekelen, Z., Oijnhausen, B., Penninga, J., Poelstra, E., & Transgender Netwerk.

(2024). In twijfel getrokken: transgender mensen in de Nederlandse media in 2023 (E. Van Alphen & N. Uitterlinden, Eds.) [Report]. <https://www.transgendernetwerk.nl/wp-content/uploads/2024/10/Mediamonitor-2023.pdf>

Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties. (2025, maart 27). Transgender personen in Nederland worden in de steek gelaten. Nieuwsbericht | Nationaal Coördinator Tegen Discriminatie En Racisme.

<https://www.bureauncdr.nl/actueel/nieuws/2025/03/27/transgenders-in-nederland-worden-in-de-steek-gelaten>

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2025, januari 30). Achtergrond toezicht medische technologie. Medische Technologie | Inspectie Gezondheidszorg En Jeugd.

<https://www.igj.nl/zorgsectoren/medische-technologie/achtergrond-toezicht-medische-technologie>

Nieuwsuur. (2023). *De (kritiek op) Nederlandse transgenderzorg* [Video]. YouTube.

<https://www.youtube.com/watch?v=f6jbufq7K9o>

Pang, K. C., Hoq, M., & Steensma, T. D. (2022). Negative Media Coverage as a Barrier to Accessing Care for Transgender Children and Adolescents. *JAMA Network Open*, 5(2), e2138623. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.38623>

Roeser, S. (2011). Morele emoties en risico-politiek. In Humanistische Stichting Socrates, *Oratie* [Oratie]. Faculteit Gedragwetenschappen van de Universiteit Twente.

<https://ris.utwente.nl/ws/portalfiles/portal/5144985/oratieboekje%20Roeser.pdf>

- Van Rossum, R., Kramer, T., & Transgender Netwerk, Amsterdam. (2023). *Monitor mediarepresentatie van trans personen in 2022*. <https://www.transgendernetwerk.nl/wp-content/uploads/2023/10/mediamonitor2022.pdf>
- Schlich, T., & Tröhler, U. (Eds.). (2006). *The risks of medical innovation: Risk perception and assessment in historical context*. Routledge.
- Seksualiteit (2022, augustus 2). Non-binair - seksualiteit. <https://seksualiteit.nl/onderwerpen/seksuele-en-genderdiversiteit/gender/non-binair/>
- Skordis, N., Kyriakou, A., Dror, S., Mushailov, A., & Nicolaidis, N. C. (2020). Gender dysphoria in children and adolescents: an overview. *HORMONES*, 19(3), 267–276. <https://doi.org/10.1007/s42000-020-00174-1>
- Van Sliedregt, E. (2007). De Risicosamenleving: overheid v. strafrechtwetenschap? *Proces*, 216–227. <https://research.vu.nl/ws/portalfiles/portal/2142798/206018.pdf>
- Transgenderinfo. (2024, 3 april). 15 vragen over puberteitsremmers. <https://www.transgenderinfo.be/nl/transgenderzorg/minderjarigen/15-vragen-over-puberteitsremmers>
- Transgenderinfo. (2023, januari 18). *De-pathologiseren*. <https://www.transgenderinfo.be/nl/identiteit/transgender/de-pathologiseren>
- Transgenderinfo. (z.d.-a). Genderidentiteit <https://www.transgenderinfo.be/nl/identiteit/concepten/genderidentiteit>
- Transgenderinfo. (z.d.-b). Puberteitsremmers <https://www.transgenderinfo.be/nl/transgenderzorg/hormonen/puberteitsremmers#wat-zijn-puberteitsremmers>
- Transgender Netwerk. (2023a). Brandbrief aangaande komende Zembla-aflevering over transgenderzorg, gepland voor 26 oktober. <https://www.transgendernetwerk.nl/wp-content/uploads/2023/10/231023-Brandbrief-ivm-Zembla-uitzending-Transgenderzorg-26okt.pdf>
- Transgender Netwerk. (2023b). Over transgendernetwerk - Transgender Netwerk. <https://www.transgendernetwerk.nl/over-transgendernetwerk/>

- Transvisie. (2024, april 18). Hormonen en puberteitsremmers - Transvisie. Transvisie.
<https://transvisie.nl/jeugd/hormonen-en-puberteitsremmers/>
- Transvisie. (2025, juni 24). Behandeltraject en begeleiding van de transitie van transgender kinderen. Transvisie. <https://transvisie.nl/jeugd/transitie/>
- Tweede Kamer Der Staten-Generaal. (2023, september 21). Nota over de toestand van 's Rijks Financiën.
<https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/moties/detail?id=2023Z15681&did=2023D38283>
- Ulehake, M., Blomaard, L., Verkoulen, M., Transvisie, & Radboudumc. (2022). Ervaringen en behoeften van transgender personen in de zorg: vervolgonderzoek. In Zorgverzekeraars Nederland & Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, *Onderzoeksrapport in Opdracht Van Zorgverzekeraars Nederland En Het Ministerie Van Volksgezondheid, Welzijn En Sport*. https://zorgvuldigadvies.nl/wp-content/uploads/2022/12/Definitief-rapport-Ervaringen-en-behoeften-in-de-zorg-versie-1.3_compressed.pdf
- Vrouenraets, L. J. J. J. (2023, september 28). Ethical dilemmas and decision-making in the healthcare for transgender minors [Proefschrift, Universiteit Leiden]. *Scholarly Publications Universiteit Leiden*.
<https://scholarlypublications.universiteitleiden.nl/access/item%3A3642222/view>
- Wester, F. (2017). Goffman als basis voor frame-analyse en framingonderzoek. *KWALON*, 22(2).
<https://doi.org/10.5117/2017.022.002.005>
- Zembla. (2023, november 16). *Het beloofde transgenderonderzoek* | Zembla [Video]. YouTube.
<https://www.youtube.com/watch?v=w4ycb0E9HcA>
- Zembla Podcast: Journalistiek over de transgenderzorg: werken in een mijnenveld. (z.d.-a). Zembla. <https://www.bnnvara.nl/zembla/audio/604184>
- Zembla (z.d.-b). Nederlandse experts: bewijs genderbehandeling onvoldoende - Zembla - BNNVARA. <https://www.bnnvara.nl/zembla/artikelen/nederlandse-experts-bewijs-genderbehandeling-onvoldoende>

Zembla (z.d.-c) Over Zembla - Zembla - BNNVARA. <https://www.bnnvara.nl/zembla/over-zembla>

Zembla (z.d.-d) Waarom wij een uitzending maken over het Nederlandse transgenderprotocol.

<https://www.bnnvara.nl/zembla/artikelen/qa-het-transgenderprotocol>

Ziekenhuis St Jansdal. (z.d.). Pubertijdsremming bij vroege pubertijd (pubertas praecox).

<https://www.stjansdal.nl/folders/pubertijdsremming-bij-vroege-pubertijd-pubertas-praecox>

Bijlage 1: Overzicht data

Tabel 1

Overzicht van de data

Titel reportage	Makers	Publicatiemedium	Publicatiedatum	Duur	Type reportage	Aantal comments
Het beloofde transgenderonderzoek Zembla	Sander Rietveld, Rosalyn Saab, Manon Blaas, Roelof Bosma	YouTube-kanaal van Zembla (BNNVARA)	16 november 2023	9,55 minuten	kritisch onderzoeksjournalistieke documentaire	135
De (kritiek op) Nederlandse transgenderzorg	Linda de Groot, Cecile van de Grift	YouTube-kanaal van Nieuwsuur (NTR & NOS)	10 mei 2023	16,01 minuten	Human interest met onderzoekscomponent	592

Bijlage 2: Analysemodel framing devices

Tabel 2

Framing devices

Bron	1: Wordt er beeldmateriaal ingezet om een bepaald frame te ondersteunen?	2: Wordt er audio ingezet om een bepaald frame te ondersteunen?	3: Worden er retorische middelen gebruikt om een bepaald frame te ondersteunen?	5: Worden er technische middelen ingezet om een bepaald frame te ondersteunen?	6: Welke volgorde van elementen wordt aangehouden om een bepaald frame te ondersteunen?
Zembla	<p>1: Herhaald gebruik van buitenshots van het Amsterdam UMC.</p> <p>2: Beelden van dierproeven.</p> <p>3: Klinische beelden van grote naalden en MRI-scans.</p> <p>4: POV-beelden vanuit een ziekenhuisbed.</p> <p>5: Beelden van kinderen die niet blij kijken.</p>	<p>1: Spannende achtergrondmuziek met lage tonen.</p> <p>2: Stiltes</p> <p>3: Geluiden van rijdende trams bij het Amsterdam UMC.</p> <p>4: Geluiden van muizen</p> <p>5: Tikkend klokgeluid in de reportage</p>	<p>1: Herhaling</p> <p>2: Antithese</p> <p>3: Ironie</p> <p>4: Retorische vraag</p> <p>5: Negatief geladen woordkeuze</p> <p>6: Vage formuleringen</p> <p>7: Onduidelijke bronnen</p>	N.v.t.	N.v.t.
Nieuwsuur	<p>1: Jongeren in beeld</p> <p>2: Jongeren doen alledaagse dingen.</p> <p>3: Beelden van jongeren met hun ouders</p> <p>4: Beelden van meting van lengte bij jongeren</p> <p>5: Beelden van arts-patiëntgesprekken</p> <p>6: Onderzoekers overleggen</p>	<p>1: Sombere muziek</p> <p>2: Neutrale muziek</p> <p>3: Omgevingsgeluiden</p> <p>4: Vrolijke muziek</p> <p>5: Stiltes</p> <p>6: Zowel hoge als lage tonen</p>	<p>1: Metafoor</p> <p>2: Positieve woordkeuze</p> <p>3: Dialoog</p>	<p>1: Gebruik van visualisaties die cijfers over de transgenderzorg weergeven</p> <p>2: Gebruik van visualisaties die de werking van puberteitsremmers weergeven.</p>	<p>1: Feiten volgen op emoties</p>

Bijlage 3: Analysemodel reasoning devices (WPR)

Tabel 3

Reasoning devices (WPR)

Bron	1: Wat is het probleem volgens de bron?	2: Wat zijn de onderliggende aannames	3: Oorsprong van de representatie	4: Wat blijft buiten beeld?	5: Effecten van de representatie
Zembla	Wetenschappelijk bewijs voor het toedienen van puberteitsremmers bij transgender jongeren schiet tekort	<ol style="list-style-type: none"> 1: Het bestaande bewijs is zwak 2: Er wordt geen (goed) onderzoek gedaan door het Amsterdam UMC 3: Transgender jongeren lijden onder het huidige transgenderzorgmodel 	<ol style="list-style-type: none"> 1: Wetenschappelijke normativiteit & bewijseisen 2: Onthulling & institutionele tekortkoming (media als waakhond) 3: Kindveiligheid (culturele waarden) 	<ol style="list-style-type: none"> 1: Welk bewijs is er wel? 2: De doelgroep zelf 3: Op welke onderzoeken wordt de reportage gebaseerd? 4: Belang van puberteitsremmers 	<ol style="list-style-type: none"> 1: Agency van transgender jongeren vervalt 2: Zorgzoekgedrag verandert 3: Mentaal en fysiek welzijn
Nieuwsuur	Er is groeiende kritiek vanuit het buitenland op het Dutch Protocol en het gebruik van puberteitsremmers	<ol style="list-style-type: none"> 1: Er wordt voldoende onderzoek gedaan naar de Nederlandse transzorg 2: Nederlandse transgenderzorg is goed wetenschappelijk onderbouwd 3: Kritiek uit het buitenland is onterecht 	<ol style="list-style-type: none"> 1: Medische oorsprong (focus op medische behandeling) 2: Legitimiteit 3: Internationale invloeden 	<ol style="list-style-type: none"> 1: Alternatieve medische behandeling 2: Sociale normen rondom gender 3: Negatieve ervaringen 4: Kritische professionals 5: Definitie van zorgvuldigheid 	<ol style="list-style-type: none"> 1: Medische transitie als oplossing 2: Versterking van vertrouwen in medische professionals 3: Beperking van het publieke debat

Bijlage 4: Analysemodel interactieve netwerkaspecten

Tabel 4

Interactieve netwerkaspecten

Bron	1: Wat is de verhouding van de nieuwsbron tot dit onderwerp?	2: Welke journalist(en) is/zijn betrokken bij het opzetten/uitvoer en van de data	3: Welke externe personen (bronnen) spreken in de data?	4: Wat is de relatie van de externe personen (bronnen) met betrekking tot dit onderwerp?	5: Vindt er interactie plaats met het publiek?	6: Zijn er alternatieve meningen die worden benoemd in de data?	7: Welke stemmen worden niet meegenomen in de data?
Zembla	Kritisch t.o.v. de transgenderzorg voor jongeren; legt nadruk op risico's en gebrek aan bewijs	Sander Rietveld, Rosalyn Saab, Manon Blaas en Roelof Bosma.	Sabine Hannema, Angela Samfjord, Mikael Landen, Gerard van Breukelen, Sarah Burke	(Kinder)endocrinoloog, voormalige en huidige psychiaters, statisticus, psycholoog — allen experts betrokken bij of kritisch op transgenderzorg	Geen directe interactie vermeld. YouTube comments staan aan, dus mogelijkheid tot voortzetten discussie	Nee, er komen voornamelijk kritische sprekers aan het woord	Transgender jongeren zelf komen niet aan het woord, ondanks dat zij de doelgroep zijn
Nieuwsuur	Neutraal tot licht positief; benadrukt politieke standpunten en persoonlijke verhalen; kritiek komt beperkt aan bod	Linda de Groot, Cecile van de Grift.	Annelijn Wensing-Kruger, Sabine Hannema, Annelou de Vries, transgender jongeren Emma en Senna, hun moeders	Zorgverleners aan Amsterdam UMC, betrokken bij transgenderzorg; jongeren en ouders met persoonlijke ervaring	Nee, publiek reageert niet zichtbaar in uitzending. YouTube comments staan aan, dus mogelijkheid tot voortzetten discussie	Beperkt: kritiek wordt genoemd in voice-over, maar critici komen niet zelf aan het woord	Kritische experts en jongeren met negatieve ervaringen ontbreken; enkel mensen verbonden aan Amsterdam UMC spreken

Bijlage 5: Frame-overzicht

Tabel 5:

Frame-overzicht

Frame	Risicoframe	Legitimeringsframe	Beschermingsframe
Probleem	Het gebrek aan degelijk bewijs maakt de risico's van puberteitsremmers moeilijk te overzien	Er is kritiek op puberteitsremmers, maar die is slecht onderbouwd, terwijl de zorg zorgvuldig wordt verleend.	Wat als probleem wordt gepresenteerd, verschilt: (1) medische risico's van transitie op jonge leeftijd versus (2) onthouden van zelfbeschikking en zorg voor transgender jongeren
Wie of wat veroorzaakt het probleem?	Het probleem wordt veroorzaakt door instituties die onvoldoende bewijs leveren en handelen buiten medische ethiek om (bijv. Amsterdam UMC)	Het probleem wordt veroorzaakt door buitenlandse critici en media die ongefundeerde kritiek leveren en twijfels zaaien	Tegenstrijdige ideeën over wat 'bescherming' betekent: (1) sommigen beschermen jongeren door hen zorg te ontzeggen, (2) anderen door hen juist toegang te geven tot affirmatieve zorg
Moreel oordeel	Artsen handelen mogelijk onethisch door behandelingen te geven zonder voldoende bewijs	De buitenlandse kritiek beperkt het debat en draagt bij aan het wantrouwen richting legitieme medische zorg	(1) Transgender jongeren zijn te jong om keuzes te maken over hun genderidentiteit (2) Het is onethisch en onveilig om transgender jongeren de zorg te ontzeggen
Oplossing	Er moet meer onafhankelijk en degelijk wetenschappelijk onderzoek worden gedaan	De zorg moet blijven doorgaan en ondertussen zorgvuldig geëvalueerd worden; kritiek moet onderbouwd zijn	(1) De risico's van de zorg moeten beter worden onderzocht. Tot die tijd moet het behandeltraject later

	naar de effecten van puberteitsremmers		starten (2) Betrek transgender jongeren zelf in het debat, erken hun ervaringen en geef hun toegang tot zorg die hun welzijn en autonomie beschermt
Taalgebruik	Negatieve en risicovolle woorden met een sterke negatieve ondertoon: “groot risico”, “onomkeerbaar”, “ingrijpende beslissing”. Gebruik van herhaling om risico te benadrukken.	Positieve, legitimerende taal: “levensreddend”, “voorbeeld”, uitleg in begrijpelijke termen, persoonlijke dialogen en empathische verhalen.	Taal benadrukt zorgen of begeleiding: woorden als (1) “kinderen”, “ingrijpende beslissing” (2) “begeleiding”, “rustige manier”.
Beeldgebruik	Klinische en afstandelijke beelden: muizenproeven, naalden, ziekenhuismachines, POV-beelden vanuit ziekenhuisbed versterken het gevoel van gevaar en machteloosheid.	Beelden van jongeren in alledaagse situaties, zorgverleners en ouders tonen vertrouwen, menselijke betrokkenheid en een wetenschappelijke basis via onderzoekende experts.	(1) Afstandelijke beelden van sombere kinderen laten de jongeren lijken op passieve slachtoffers van de transgenderzorg. (2) Beelden van jonge transgenderjongeren met ouders en zorgverleners, vertrouwde en ondersteunende situaties benadrukken bescherming en begeleiding.
Audiogebruik	Spannende, lage tonen en een tikkende klok roepen urgentie en dreiging op. Stiltes bij kritieke uitspraken vergroten onzekerheid	Wisselende muziek van somber naar vrolijk reflecteert nuance en complexiteit; natuurlijke geluiden en menselijke stemmen versterken echtheid en legitimiteit.	(1) Sombere en spannende muziek overheerst. (2) Zachte, vrolijke muziek en stilte bij emotionele momenten geven gevoel van veiligheid en

			aandacht voor de kwetsbaarheid van jongeren.
Sprekers	Kritische experts en buitenlandse deskundigen die twijfels en risico's benadrukken	Zorgverleners, onderzoekers en transgender jongeren zelf die het proces uitleggen, legitimeren en menselijke ervaringen delen.	(1) Kritische experts die de nadruk op de jonge leeftijd. (2) Zorgverleners, jongeren en ouders die zorg, begeleiding en bescherming uitdragen, die de nadruk leggen op het belang van ondersteuning.
Commentaar	Het commentaar is kritisch en gaat vooral in op de schadelijke effecten die de behandeling met zich mee zou brengen	Het commentaar is ondersteunend en verdedigt de transgenderzorg tegen de gegeven kritiek	(1) Commentaar bestaat grotendeels uit afkeurende reacties over de leeftijd waarop het transitieproces gestart kan worden. Daarnaast wordt er veel gesproken over de sociale beïnvloeding die binnen deze leeftijdsklasse aanwezig zou zijn. (2) Commentaar richt zich vooral op de zorgvuldigheid en het belang van de transgenderzorg.

Bijlage 6: Codeboek

Tabel 6:

Codeboek

Code	Comment	Reportage	Reportage							
1.1: Alternatieven medische transitie	Deze code bevat comments die het belang van alternatieven voor een medische behandeling bespreken	Nieuwsuur								
1.2: Belang transgenderzorg	Deze code bevat comments die het belang van een medische transitie benadrukken	Nieuwsuur								
1.3: Comorbiditeit	Deze code bevat comments die de comorbiditeit onder transgender personen benadrukt	Nieuwsuur								
1.4: Conversie therapie	Deze code bevat comments die spreken over conversie therapie	Nieuwsuur								
1.5: Erkenning bestaan transgender personen	Deze code bevat comments die het bestaan of de identiteit van transgender personen erkennen	Nieuwsuur								
1.6: Gender als fluïde	Deze code bevat comments die gender beschouwen als een spectrum of als veranderlijk	Nieuwsuur								
1.7: Genderdysforie als aangeboren	Deze code bevat comments die genderdysforie beschrijven als iets aangeborens of biologisch bepaalds	Nieuwsuur								
1.8: Intersekse	Deze code bevat comments die intersekse personen of ervaringen benoemen of bespreken	Nieuwsuur								
1.9: Kritisch	Deze code bevat comments die een kritische houding hebben tegenover transgenders(zorg)	Nieuwsuur								
1.10: Leeftijd transitie	Deze code bevat comments die zich kritisch uitspreken over de leeftijd waarop een medische transitie kan worden gestart	Nieuwsuur								
1.11: Legitimiteit medische transitie	Deze code bevat comments die de legitimiteit van transgenders(zorg) benadrukken	Nieuwsuur								
1.12: Mentaal welzijn trans personen	Deze code bevat comments die ingaan op de mentale gezondheid van transgender personen	Nieuwsuur								
1.13: Misinformatie over transgenderzorg	Deze code bevat comments die misleidende of feitelijk onjuiste informatie over transgender personen of zorg bespreken	Nieuwsuur								
1.14: Ondersteunend	Deze code bevat comments die transgenders(zorg) ondersteunen	Nieuwsuur								
1.15: Onzekerheid behandeling	Deze code bevat comments die twijfels of vragen uitspreken over de effectiviteit of wenselijkheid van de behandeling	Nieuwsuur								
1.16: Psychopathologisering	Deze code bevat comments die transgender zijn wegzet als een "ziekte"	Nieuwsuur								
1.17: Psychische screening binnen transgenderzorg	Deze code bevat comments die gaan over het uitvoeren of belang van psychische screening voorafgaand aan medische transitie	Nieuwsuur								
1.18: Puberteitsremmers als barriere	Deze code bevat comments die puberteitsremmers benoemen als obstakel of drempel voor transitie	Nieuwsuur								
1.19: Puberteitsremmers bij andere behandelingen	Deze code bevat comments die puberteitsremmers benoemen in bredere medische contexten buiten transgenderzorg	Nieuwsuur								
1.20: Representatie van transgender personen	Deze code bevat comments die het belang van representatie van transgender personen benadrukt	Nieuwsuur								
1.21: Schadelijkheid	Deze code bevat comments die de eventuele schadelijkheid van de medische transitie benadrukken	Nieuwsuur								
1.22: Schadelijkheid van transfobie	Deze code bevat comments die wijzen op de negatieve gevolgen van transfobie voor transgender personen	Nieuwsuur								
1.23: Sociale beïnvloeding	Deze code bevat comments die de legitimiteit van transgenders(zorg) benadrukken	Nieuwsuur								
1.24: Te strenge transgenderzorg	Deze code bevat comments die transgenderzorg als te streng, beperkend of bureaucratisch omschrijven	Nieuwsuur								
1.25: Transonderwerpen als politiek wapen	Deze code bevat comments die herkennen dat transgender personen of thema's worden ingezet als middel in ideologische of politieke strijd	Nieuwsuur								
1.26: Transgender zijn als nep	Deze code bevat comments die het transgender zijn ontkennen	Nieuwsuur								
1.27: Transgenderzorg als kostenpost/verdienmodel	Deze code bevat comments die de transgenderzorg wegzetten als kostenpost/financieel gewin	Nieuwsuur								
1.28: Transzorg als experiment	Deze code bevat comments die de transgenderzorg wegzetten als experiment	Nieuwsuur								
1.29: Verdedigend	Deze code bevat comments die transgenders(zorg) verdedigen	Nieuwsuur								
1.30: Vergoeding voor transgenderzorg	Deze code bevat comments die het belang van een vergoeding van een medische transitie benadrukken	Nieuwsuur								
1.31: Vertrouwen in transgenderzorg	Deze code bevat comments die het vertrouwen in de kwaliteit of goede intenties van de transgenderzorg benadrukken	Nieuwsuur								
1.32: Weinig wetenschappelijk bewijs	Deze code bevat comments die benadrukken dat er te weinig (goed) wetenschappelijk bewijs zou zijn voor medische transities	Nieuwsuur								
1.33: Non-medische transitie / informele zorg	Deze code bevat comments waarin wordt benadrukt dat transgender personen soms zelf hun transitieproces willen of moeten sturen	Nieuwsuur								
1.34: Zorgvuldigheid binnen transgenderzorg	Deze code bevat comments die de zorgvuldigheid van het proces van een medische transitie benadrukken	Nieuwsuur								
1.35: Belang acceptatie transgender personen	Deze code bevat comments die het belang van acceptatie van transgender personen benadrukt	Nieuwsuur								
2.1: Acceptatie transgender personen	Deze code bevat comments die het belang van maatschappelijke acceptatie van transgender personen benadrukken		Zembla							
2.2: Belang van transgenderzorg	Deze code bevat comments die het belang van een medische transitie benadrukken		Zembla							
2.3: Comorbiditeit	Deze code bevat comments die de comorbiditeit onder transgender personen benadrukt		Zembla							
2.4: Genetische manipulaties	Deze code bevat comments waarin genetische technologie of manipulatie in verband wordt gebracht met transgenderzorg		Zembla							
2.5: Kritisch	Deze code bevat comments die een kritische houding hebben tegenover transgenders(zorg)		Zembla							
2.6: Leeftijd transitie	Deze code bevat comments die reflectief zijn op de leeftijd waarop transitie kan starten		Zembla							
2.7: Legitimiteit medische transitie	Deze code bevat comments die de legitimiteit van transgenders(zorg) benadrukken		Zembla							
2.8: Morele paniek	Deze code bevat comments die wijzen op overdreven maatschappelijke of media-angst rond transgender thema's		Zembla							
2.9: Ondersteunend	Deze code bevat comments die transgenders(zorg) ondersteunen		Zembla							
2.10: Ontbreken transgender stemmen	Deze code bevat comments die benadrukken dat transgender personen niet spreken in de reportage		Zembla							
2.11: Psychopathologisering	Deze code bevat comments die transgender zijn wegzet als een "ziekte"		Zembla							
2.12: Puberteitsremmers als barriere	Deze code bevat comments die puberteitsremmers benoemen als obstakel of drempel voor transitie		Zembla							
2.13: Puberteitsremmers bij andere behandelingen	Deze code bevat comments die de kritiek op puberteitsremmers weergeven aan de hand van andere medische doeleinden waarbij puberteitsremmers worden gebruikt		Zembla							
2.14: Schadelijkheid	Deze code bevat comments die de eventuele schadelijkheid van de medische transitie benadrukken		Zembla							
2.15: Schadelijkheid van transfobie	Deze code bevat comments die wijzen op de negatieve gevolgen van transfobie voor transgender personen		Zembla							
2.16: Sociale beïnvloeding	Deze code bevat comments die transgender zijn zien als gevolg van sociale beïnvloeding		Zembla							
2.17: Transgender zijn als nep	Deze code bevat comments die het transgender zijn ontkennen		Zembla							
2.18: Transgenderzorg als experiment	Deze code bevat comments die de transgenderzorg wegzetten als experiment		Zembla							
2.19: Transgenderzorg als kostenpost/verdienmodel	Deze code bevat comments die stellen dat transgenderzorg vooral economisch gemotiveerd is of financiële belangen dient		Zembla							
2.20: Reportage als transfobisch	Deze code bevat comments waarin de uitzending wordt bestempeld als transfobisch of schadelijk voor trans personen		Zembla							
2.21: Vaccinaties	Deze code bevat comments die vaccinatiekwesles koppelen aan of vergelijken met transgenderzorg		Zembla							
2.22: Veiligheid puberteitsremmers	Deze code bevat comments die zich richten op de (on)veiligheid van puberteitsremmers		Zembla							
2.23: Verdedigend	Deze code bevat comments die transgenders(zorg) verdedigen		Zembla							
2.24: Weinig onderzoek door weinig subsidie	Deze code bevat comments die stellen dat gebrek aan onderzoek komt door te weinig financiering		Zembla							
2.25: Weinig wetenschappelijk bewijs	Deze code bevat comments die benadrukken dat er te weinig (goed) wetenschappelijk bewijs zou zijn voor medische transities		Zembla							
2.26: Werking puberteitsremmers	Deze code bevat comments die gaan over de werking of effectiviteit van puberteitsremmers		Zembla							
2.27: Zorgvuldigheid behandeling	Deze code bevat comments die de zorgvuldigheid van het proces van een medische transitie benadrukken		Zembla							
Code	Houding	Houding	Themacategorie 1	Themacategorie 2	Themacategorie 3	Themacategorie 4	Themacategorie 5	Themacategorie 6	Themacategorie 7	Themacategorie 8
1.1: Alternatieven medische transitie	Ondersteunend				Medische aspecten					
1.2: Belang transgenderzorg	Ondersteunend									
1.3: Comorbiditeit		Kritisch		Kritiek/sceptis				Psychologisch/mentaal		
1.4: Conversie therapie		Kritisch		Kritiek/sceptis						
1.5: Erkenning bestaan transgender personen	Ondersteunend							Positieve benadering		
1.6: Gender als fluïde	Ondersteunend							Positieve benadering		
1.7: Genderdysforie als aangeboren	Ondersteunend							Positieve benadering		
1.8: Intersekse	Ondersteunend									
1.9: Kritisch		Kritisch		Kritiek/sceptis						
1.10: Leeftijd transitie		Kritisch		Kritiek/sceptis						
1.11: Legitimiteit medische transitie	Ondersteunend				Medische aspecten	Positieve benadering				
1.12: Mentaal welzijn trans personen	Ondersteunend									
1.13: Misinformatie over transgenderzorg	Ondersteunend							Psychologisch/mentaal		Representatie & framing
1.14: Ondersteunend	Ondersteunend									
1.15: Onzekerheid behandeling		Kritisch		Kritiek/sceptis						
1.16: Psychopathologisering		Kritisch		Kritiek/sceptis				Psychologisch/mentaal		
1.17: Psychische screening binnen transgenderzorg	Ondersteunend							Psychologisch/mentaal		
1.18: Puberteitsremmers als barriere	Ondersteunend							Puberteitsremmers		Puberteitsremmers
1.19: Puberteitsremmers bij andere behandelingen	Ondersteunend							Puberteitsremmers		Puberteitsremmers
1.20: Representatie van transgender personen	Ondersteunend									Representatie & framing
1.21: Schadelijkheid		Kritisch			Medische aspecten					
1.22: Schadelijkheid van transfobie	Ondersteunend							Positieve benadering		
1.23: Sociale beïnvloeding	Ondersteunend		Kritisch							
1.24: Te strenge transgenderzorg	Ondersteunend				Medische aspecten					
1.25: Transonderwerpen als politiek wapen	Ondersteunend									Representatie & framing
1.26: Transgender zijn als nep		Kritisch		Kritiek/sceptis						
1.27: Transgenderzorg als kostenpost/verdienmodel		Kritisch	Financieel/discussief							
1.28: Transzorg als experiment		Kritisch	Financieel/discussief							
1.29: Verdedigend	Ondersteunend					Positieve benadering				Representatie & framing
1.30: Vergoeding voor transgenderzorg	Ondersteunend				Medische aspecten					
1.31: Vertrouwen in transgenderzorg	Ondersteunend				Medische aspecten					
1.32: Weinig wetenschappelijk bewijs		Kritisch		Kritiek/sceptis						
1.33: Non-medische transitie / informele zorg	Ondersteunend				Medische aspecten	Positieve benadering				
1.34: Zorgvuldigheid binnen transgenderzorg	Ondersteunend									
1.35: Belang acceptatie transgender personen	Ondersteunend							Positieve benadering		
2.1: Acceptatie transgender personen	Ondersteunend				Medische aspecten	Positieve benadering				
2.2: Belang van transgenderzorg	Ondersteunend									
2.3: Comorbiditeit		Kritisch		Kritiek/sceptis				Psychologisch/mentaal		
2.4: Genetische manipulaties		Kritisch		Kritiek/sceptis						
2.5: Kritisch		Kritisch		Kritiek/sceptis				Psychologisch/mentaal		
2.6: Leeftijd transitie		Kritisch		Kritiek/sceptis						
2.7: Legitimiteit medische transitie	Ondersteunend				Medische aspecten	Positieve benadering				Representatie & framing
2.8: Morele paniek	Ondersteunend	Kritisch						Psychologisch/mentaal		
2.9: Ondersteunend	Ondersteunend					Positieve benadering				
2.10: Ontbreken transgender stemmen	Ondersteunend									Representatie & framing
2.11: Psychopathologisering		Kritisch						Psychologisch/mentaal		
2.12: Puberteitsremmers als barriere	Ondersteunend							Puberteitsremmers		Puberteitsremmers
2.13: Puberteitsremmers bij andere behandelingen	Ondersteunend							Puberteitsremmers		Puberteitsremmers
2.14: Schadelijkheid		Kritisch			Medische aspecten					
2.15: Schadelijkheid van transfobie	Ondersteunend							Positieve benadering		
2.16: Sociale beïnvloeding	Ondersteunend		Kritisch		Kritiek/sceptis					
2.17: Transgender zijn als nep		Kritisch			Kritiek/sceptis					
2.18: Transgenderzorg als experiment		Kritisch	Financieel/discussief							
2.19: Transgenderzorg als kostenpost/verdienmodel		Kritisch	Financieel/discussief							
2.20: Reportage als transfobisch	Ondersteunend									Representatie & framing
2.21: Vaccinaties	Ondersteunend	Kritisch		Kritiek/sceptis						
2.22: Veiligheid puberteitsremmers	Ondersteunend				Medische aspecten			Puberteitsremmers		Puberteitsremmers
2.23: Verdedigend	Ondersteunend					Positieve benadering				
2.24: Weinig onderzoek door weinig subsidie	Ondersteunend					Positieve benadering				
2.25: Weinig wetenschappelijk bewijs		Kritisch		Kritiek/sceptis						
2.26: Werking puberteitsremmers	Ondersteunend							Puberteitsremmers		Puberteitsremmers
2.27: Zorgvuldigheid behandeling		Kritisch			Medische aspecten			Puberteitsremmers		Puberteitsremmers

Bijlage 7: Interviewvragen

- 1: Hoe ervaar je de berichtgeving in de media over transgenderzorg en puberteitsremmers?
- 2: Voel je je persoonlijk gerepresenteerd in deze berichtgeving?
- 3: Hoe beïnvloed de manier waarop transgenderzorg in de media wordt besproken hoe jij jezelf ziet?
- 4: Op welke manier heeft de media-aandacht rondom transgenderzorg invloed gehad op je gedachten of gevoelens over de zorg?
- 5: Op welke manier heeft de media-aandacht jouw bereidheid beïnvloed om hulp of behandeling te zoeken?
- 6: Hoe heeft de berichtgeving jouw vertrouwen in zorgverleners beïnvloed?
- 7: Hoe ervaar je de communicatie met zorgprofessionals over de in de media genoemde risico's en onzekerheden rondom transgenderzorg?
- 8: Op welke manieren probeer je jezelf of anderen te verzetten tegen negatieve beelden in de media?
- 9: Welke emoties roept de berichtgeving bij je op?
- 10: Wat zou je graag anders zien in de berichtgeving over transgenderzorg in de media?