

## De rol van de forensisch zorgpsychiater in genderbevestigende zorg bij gedetineerde transgender personen

BABETTE TRUYERS<sup>a</sup> & AURORE VANLIEFDE<sup>b</sup>

- <sup>a</sup> Assistent-psychiater, KU Leuven, babette.truyers@student.kuleuven.be, promotors prof. dr. Pascal Sienaert en prof. dr. Rick Roels, UPC KU Leuven.  
<sup>b</sup> Doctoraatsonderzoekster (FWO), Leuvens Instituut voor Criminologie (LINC), KU Leuven, aurore.vanliefde@kuleuven.be.

### 1. INLEIDING

Transgender (of ‘trans’) personen zijn personen wiens genderidentiteit of genderexpressie niet (volledig) overeenstemt met het geslacht dat hen werd toegewezen en de sociale verwachtingen en normen die daaraan gekoppeld worden. Er bestaan geen officiële cijfers over het aantal transgender personen in Belgische gevangenissen, aangezien genderidentiteit in penitentiaire inrichtingen niet geregistreerd wordt. De eerste en enige beschikbare cijfers komen uit het grootschalig kwantitatief onderzoek van Favril in 15 Vlaamse gevangenissen, waarbij 1 op 1319 gedetineerden zich als transgender identificeerde (Favril & Vanliefde, 2023). Internationale onderzoeken schatten dat trans personen zo’n 0,2% van de gevangenispopulatie uitmaken (Maycock, 2022; Rogers et al., 2023). Het onderzoek naar gedetineerde trans personen is in België beperkt (Maras et al., 2021; Vanliefde & Maras, 2023). De bevindingen hieruit sluiten wel aan bij resultaten uit internationale studies waaruit blijkt dat gedetineerde trans personen detentie vaak negatief ervaren vanwege misclassificatie, discriminatie en geweld, evenals beperkte toegang tot kleding, accessoires en gespecialiseerde zorg (Beck et al., 2013; Brown & Jenness, 2020; Jenness, 2017; Jenness, 2021; Maycock, 2022). In lijn met internationale bevindingen (Hail-Jares, 2023; Drakeford, 2018), toont Vlaams kwantitatief onderzoek aan dat holebi en trans personen significant vaker suïcidepogingen en zelfverwondend gedrag rapporteren dan heteroseksuele cisgender gedetineerde personen (Favril & Vanliefde, 2023).

In maart 2023 vaardigde de FOD justitie (2023) een reeks indicatieve aanbevelingen uit omtrent de omgang met gedetineerde transgender personen binnen detentie. Deze richtlijnen zijn opgebouwd als een interpretatie van de voornaamste aspecten van de Basiswet<sup>1</sup> en zijn geïnspireerd op de huidige internationale zorgstandaarden betreffende de bejegening van trans personen (Coleman et al., 2022). Ze gaan uit van het normaliseringsbeginsel en bespreken de thema’s van onthaal, indeling in een mannen- of vrouwenafdeling, deelname aan activiteiten en gevangenisarbeid, toegang tot kledij en andere voorwerpen, fouille, opleiding van penitentiair personeel en toegang tot gespecialiseerde gezondheidszorg.<sup>2</sup> Waar de rol van bepaalde personeelsgroepen expliciet wordt vermeld, bevatten de richtlijnen geen informatie over de mogelijke rol van de forensische zorgpsychiater. Deze leemte in de leidraad staat haaks op belangrijke taken – zoals gespecialiseerde psychotherapeutische en medicamenteuze ondersteuning – die de zorgpsychiater kan vervullen in de genderbevestigende zorg. Genderbevestigende zorg omvat psychologische-, sociale- en (indien gewenst en aangewezen) medische stappen om de ervaren genderidentiteit te bevestigen en het algemeen welzijn van de trans persoon te vergroten. De nadruk ligt hierbij op de individuele

- 1 Basiswet van 12 januari 2005 betreffende het gevangeniswezen en de rechtspositie van de gedetineerden, BS 1 februari 2005.  
 2 De krachtlijnen van de aanbevelingen zijn gepubliceerd in aflevering 179 van Fatik, pp. 42-43.

hulpvraag van de gedetineerde. Dit stemt overeen met de filosofie van transgenderzorg die transgender-zijn loskoppelt van psychopathologie. Dit artikel onderzoekt de mogelijke rol van de zorgpsychiater binnen genderbevestigende zorg aan gedetineerde trans personen aan de hand van een casusbeschrijving.

## 2. METHODOLOGIE

De onderzoeksvraag ontstond tijdens de tewerkstelling van de eerste auteur als assistent-psychiater in een penitentiaire inrichting. Hier was ze betrokken bij het zorgtraject van een gedetineerde trans vrouw. De verdiepende casusbeschrijving is gebaseerd op klinische praktijkgegevens van de eerste auteur en twee interviews van dezelfde trans persoon (afzonderlijk door beide auteurs afgenomen) over diens ervaringen tijdens haar detentieperiode. Aanvullend interviewde de tweede auteur een zorgverlener in een gevangenis over het begeleiden van gedetineerde trans personen en de knelpunten binnen een detentiecontext. Bepaalde gegevens zijn gewijzigd of weggelaten om de casus onherkenbaar te maken. Beide auteurs kregen ethische goedkeuring voor hun onderzoeken. De belangrijkste onderwerpen uit de casusbeschrijving werden in thema's opgedeeld om de ervaringen van de geïnterviewde te toetsen aan bestaande literatuur. Daarnaast werd er actief gezocht naar ervaringen met en van zorgpsychiaters tijdens de detentieperiode.

## 3. CASUSBESCHRIJVING

Lily is een gedetineerde transgender vrouw van buitenlandse origine. Lily's biologische geslacht is mannelijk, haar genderexpressie en genderidentiteit zijn vrouwelijk. Lily heeft een voorgeschiedenis van middelengebruik en trauma. Zij verbleef in meerdere penitentiaire inrichtingen. Initieel werd Lily ingedeeld in een mannenafdeling op basis van haar biologische sekse en juridische geslachtsregistratie als man, welke niet overeenstemmen met haar vrouwelijke genderidentiteit en -expressie. Het classificatiebesluit werd later herzien met tussenkomst van de PSD en de directie. Lily voelde zich tijdens detentie niet gerespecteerd door sommige medegedetineerden en sommige personeelsleden. Ze werd meermaals uitgescholden en misgendered (met foutieve voornaamwoorden en foutieve naam aangesproken). Tijdens haar detentie waren er ook bijkomende traumatische ervaringen:

*“Vijf mannen hebben mij fysiek en seksueel misbruikt. Hierna werd ik overgeplaatst. Ook daar voelde ik me onveilig. Nadien kreeg ik geen psychologische of psychiatrische begeleiding. Ik hield me afzijdig. Ik voelde me rond deze periode zo angstig dat ik zelfmoord wilde plegen.”*

Na de geweldpleging isoleerde Lily zich en wijzigde ze haar genderexpressie om te conformeren met de mannelijke omgeving, uit veiligheidsoverwegingen. Lily werd om veiligheidsredenen ook in een individuele cel geplaatst. Hierdoor nam haar sociale isolatie toe:

*“Ik nam niet deel aan activiteiten omdat ik angst had van de mannen. Indien dit anders kon, zou ik wel aan sport hebben gedaan. In het begin wandelde ik met de groep, nadien mocht dit ook alleen. Ik zag niet veel mensen.”*

De gevolgen op haar algemeen welbevinden waren groot. Depressieve klachten en suïcidaliteit namen toe. In één van de penitentiaire inrichtingen waar Lily verbleef, werd de zorgpsychiater door het medisch team geraadpleegd omwille van vermeend ‘bizar gedrag’.

De aanmelding was onduidelijk en de zorgpsychiater beschikte niet over relevante achtergrondinformatie (zoals de geweldpleging, medicamenteuze voorgeschiedenis etc.). Hierdoor werd de opstart van adequate zorg sterk vertraagd. Voorafgaand aan haar detentie bleek dat Lily reeds een hormonale behandeling had aangevat:

*“Ik kreeg voor detentie psychologische begeleiding en hormoontherapie. Tijdens de detentie werd dit niet heropgestart.”*

De heropstart van genderbevestigende zorg werd met de zorgpsychiater besproken. Nog voor de nodige stappen voor het continueren van hormoontherapie konden gezet worden, werd Lily naar een andere penitentiaire inrichting (een vrouwenafdeling) overgeplaatst.

#### 4. DISCUSSIE

In dit onderdeel toetsen we de belangrijkste elementen uit de casusbeschrijving aan bestaande literatuur. In het tweede deel staan we stil bij de rol van de zorgpsychiater.

##### 4.1 Toetsing aan literatuur: ervaringen van gedetineerde trans personen in detentie

Wanneer gepaste afdelingen (voor trans personen) ontbreken, worden trans vrouwen regelmatig ingedeeld in mannengevangnissen (Dalzell et al., 2024; Brömdal et al., 2019a; Maras et al., 2021; Maycock, 2022). De recente richtlijnen benadrukken het principe van zelfbeschikking (Vanliefde, 2023). Dit houdt in dat een trans persoon bij voorkeur gedetineerd wordt in een afdeling die met diens genderidentiteit overeenstemt, ongeacht seksekenmerken, genderexpressie of juridische geslachtsregistratie (FOD Justitie, 2023). Dit principe is echter niet absoluut en wordt afgewogen tegen brede notie van ‘orde en veiligheid’ binnen de inrichting (Vanliefde, 2023).

Onderzoek toont aan dat gedetineerde trans vrouwen (in het bijzonder in mannengevangnissen) vaker slachtoffer zijn van verschillende vormen van geweld met secundair toenemende comorbiditeiten (angst, depressie, automutilatie en suïcidaliteit) (Beck et al. 2013; Brown & Jenness, 2020; Brömdal et al., 2019b; Jenness, 2017; Jenness et al., 2019; Jenness & Gerlinger, 2020; White Hughto et al., 2018; Sumner & Sexton, 2016). Ook verbaal geweld en misgenderen ten aanzien van gedetineerde trans personen wordt in de literatuur gedocumenteerd (Maras, 2021; Maycock, 2022; Sumner & Sexton, 2016). Deze verschillende geweldvormen kunnen (minderheids)stress (d.i. stigmatisering en vooroordelen tegen groepen met beperkte maatschappelijke vertegenwoordiging die leiden tot algemeen verminderd welzijn) aanzienlijk doen toenemen (Dalzell et al., 2024; Lydon et al., 2015). Als coping strategie passen trans personen soms hun genderexpressie aan. Zo blijkt uit grootschalig activistisch onderzoek van Lydon et al. (2015) dat 87% van de bevroegde gedetineerde trans vrouwen zich mannelijker ging vertonen in hun uiterlijk dan gewenst om te conformeren aan de mannelijke omgeving.

Uit onderzoek blijkt dat de toegang tot genderbevestigende items in detentie beperkt is, gezien de strikte binaire opsplitsing van mannelijke en vrouwelijke artikelen (Dalzell et al., 2024; Maras et al., 2021; Maycock, 2022; Vanliefde & Maras, 2023). Gender-affirmerende items voor gewenste genderexpressie (zoals kledingstukken, make-up, pruiken of hulpstukken zoals prothesen en binders) kunnen een positieve invloed hebben op het algemene welzijn. Deze items kunnen angst, depressie en suïcidaliteit bij trans personen doen afnemen (Glynn et al., 2016).

Tot slot toont onderzoek dat genderbevestigende behandelingen (zoals hormoonbehandeling) in detentie vaak niet of inadequaaf worden verdergezet (Ross et al., 2023; Dalzell et al., 2024; White Hughto et al., 2018; Maras et al., 2021). Dit fenomeen is gekend als de *'freeze frame'*-benadering (Coleman et al., 2022; Maras et al., 2021). Uit Amerikaans onderzoek, bleek dat 37% van gedetineerde trans personen eerder aangevatte hormoonbehandeling tijdens detentie niet kon verderzetten (James et al., 2016).

#### 4.2 Functies van de forensische zorgpsychiater in de ondersteuning van gedetineerde trans personen

Uit de casusbeschrijving en literatuur blijkt dat het bevorderen van het welzijn van gedetineerde trans personen binnen genderbevestigende zorg diverse aspecten omvat, zoals psychische, praktische, sociale en medische ondersteuning. Uit de interviews blijkt dat zorgverleners niet altijd over de nodige gespecialiseerde kennis beschikken en zelf zoekende zijn naar hun mogelijke rol binnen genderbevestigende zorg. Hoewel het niet aanbevolen is om psychiatrische professionals systematisch te betrekken enkel vanwege iemands transgenderidentiteit, kunnen zij wel relevante ondersteuning bieden bij hulpvragen. Hiernaast zijn ook de gevangenisdirectie, het bewakend personeel, de medische dienst en andere hulpverleners belangrijke actoren.<sup>3</sup> Zorgpsychiaters vormen vanuit hun vertrouwelijkheidsplicht een veilig aanspreekpunt voor het exploreren van gendervraagstukken.

We kunnen vier belangrijke rollen identificeren die de zorgpsychiater kan vervullen: 1) een adviserende functie; 2) zorgcontinuïteit voorzien en, indien gewenst, het verderzetten van eerder aangevatte genderbevestigende zorg; 3) evalueren en, indien nodig, behandelen van comorbiditeiten; en 4) het doorverwijzen naar externe gespecialiseerde genderbevestigende zorg.

De zorgpsychiater kan in eerste instantie een adviserende rol vervullen, bijvoorbeeld bij classificatiebeslissingen en dagelijkse aspecten van het regime, ter verbetering van de zorg van gedetineerde trans personen. Het doel is niet om de legitimiteit van iemands genderidentiteit in twijfel te trekken of te bevestigen, maar wél om suggesties te doen ter verbetering van het psychisch en fysiek welbevinden. De zorgpsychiater kan bijvoorbeeld suggesties doen over deelname aan activiteiten (op maat van de zorgnoden) met als doel om volledige isolatie te vermijden en minderheidsstress te beperken. Indien de gedetineerde trans persoon dit wenst, kan de zorgpsychiater de toegang tot gender-affirmerende items faciliteren (door bijvoorbeeld een zorgmaatregel aan te vragen bij de gevangenisdirectie).

Ten tweede kan de zorgpsychiater samen met de medische dienst zorgen voor continuïteit in genderbevestigende zorg. Vanuit de *'freeze frame'*-benadering wordt adequate genderbevestigende zorg tijdens detentie nog vaak niet of onvoldoende voortgezet. Tijdige en accurate uitwisseling van relevante voorgeschiedenis met respect voor vertrouwelijkheid is hiervoor essentieel. Bij gebrek hieraan kan de zorgpsychiater de voorgeschiedenis (eerdere psychologische- of medische begeleiding) onderzoeken om zorgcontinuïteit te waarborgen.

Ten derde kan de zorgpsychiater instaan voor psychiatrische evaluatie en (indien nodig) behandeling van comorbiditeiten (zoals angst, depressie en suïcidaliteit). De verhoogde incidentie hiervan bij gedetineerde trans personen (Brömdal et al., 2019b; Drakeford, 2018; Gorden et al., 2017) maakt dat professionele psychiatrische expertise zinvol is. De behan-

<sup>3</sup> Zij worden expliciet vermeld in de richtlijnen van de FOD Justitie, in tegenstelling tot de zorgpsychiater.

deling van deze comorbiditeiten maakt ook in brede zin deel uit van genderbevestigende zorg (Van Der Miesen, 2022; Coleman et al. 2022).

Tot slot hebben zorgpsychiaters een belangrijke verwijsfunctie naar gespecialiseerde zorg (Coleman et al., 2022). Een holistische en multidisciplinaire aanpak, waarbij gespecialiseerde genderteams een belangrijke partner zijn, is essentieel. De zorgpsychiater kan een gedetineerde persoon aanmelden bij een genderteam, indien dit aansluit bij diens hulpvraag. De opportuniteit en de praktische uitwerking hiervan hangen af van verschillende factoren, zoals detentieduur en toegang tot externe hulpverlening d.m.v. penitentiaire verlopen of uitgangsvergunningen, e.d. Factoren zoals wachtlijsten bij genderteams en beperkte toegang tot externe gezondheidszorg vallen buiten de handelingsmogelijkheden van de zorgpsychiater.

## 5. CONCLUSIE

Ondanks de groeiende aandacht voor genderdiversiteit in de detentiecontext, is het begeleiden van gevraagdstukken niet vanzelfsprekend voor psychiaters die werkzaam zijn in het gevangeniswezen. Zij beschikken niet steeds over de nodige gespecialiseerde kennis, wat uitdagingen creëert in de klinische praktijk. Toch kunnen zorgpsychiaters wel belangrijke ondersteuning bieden in genderbevestigende zorg op vraag van gedetineerde personen. Op basis van een casusbeschrijving weerhouden we vier belangrijke rollen voor zorgpsychiaters bij de ondersteuning van gedetineerde trans personen. In de eerste plaats kan de zorgpsychiater een adviserende functie uitoefenen ter bevordering van het psychisch en fysiek welbevinden, zoals het faciliteren van toegang tot gender-affirmerende items en het verstrekken van advies over deelname aan detentieregimes en activiteiten. Ten tweede kan de zorgpsychiater instaan voor het verderzetten of opstarten van genderbevestigende zorg binnen detentie. Hieronder valt medische begeleiding (zoals hormoontherapie), maar ook psychologische begeleiding en het exploreren van vragen rond genderidentiteit. Ten derde is de zorgpsychiater de meest deskundige persoon voor de psychiatrische inschatting en behandeling van mogelijke comorbiditeiten die een aangetoonde negatieve invloed hebben op het algemeen welbevinden. Tot slot heeft de zorgpsychiater een cruciale rol bij het doorverwijzen van gedetineerde trans personen naar gespecialiseerde genderbevestigende zorg, zoals een genderteam, wanneer een gedetineerde dit zelf wenst.

Het Transgender Infopunt ontwikkelde reeds een infosheet voor professionals en een zelfhulp-gids voor gedetineerde trans personen<sup>4</sup>, die zorgpsychiaters, hulpverleners en andere personeelsgroepen informatie verschaffen over hoe ze vanuit hun functie kunnen bijdragen aan genderbevestigende zorg in detentie. Penitentiair personeel, incl. zorgpsychiaters, beschikken immers niet altijd over de nodige gespecialiseerde kennis over deze complexe thematiek. Hieruit blijkt het belang van het sensibiliseren en opleiden van deze professionals op het gebied van genderbevestigende zorg in een brede zin, met focus op de pathologisering en het respecteren van de individuele hulpvraag en zelfdeterminatie van trans personen.

## REFERENTIES

Beck, A. J., Berzofsky, M., Caspar, R., & Krebs, C. (2013). *Sexual Victimization in Prisons and Jails Reported by Inmates, 2011-2012*. Bureau of Justice Statistics.

4 Te raadplegen op <https://www.transgenderinfo.be/nl/infobrochures>

- Brömdal, A., Clark, K. A., White Hughto, J. M., Debattista, J., Phillips, T. M., Mullens, A. B., Gow, J., & Daken, K. (2019a). Whole-incarceration-setting approaches to supporting and upholding the rights and health of incarcerated transgender people. *International Journal of Transgenderism*, 20(4), 341-350. <https://doi.org/10.1080/15532739.2019.1651684>
- Brömdal, A., Mullens, A. B., Phillips, T. M., & Gow, J. (2019b). Experiences of transgender prisoners and their knowledge, attitudes, and practices regarding sexual behaviors and HIV/STIs: A systematic review. *International Journal of Transgenderism*, 20(1), 4-20. <https://doi.org/10.1080/15532739.2018.1538838>
- Brown, J., & Jenness, V. (2020). LGBT people in prison: Management strategies, human rights violations, and political mobilization. In E. Erez & P. Ibarra (Eds.), *Oxford encyclopedia of international criminology* (pp. 1-25). Oxford University Press.
- Coleman, E., Radix, A. E., Bouman, W. P., Brown, G. R., de Vries, A. L. C., Deutsch, M. B., Ettner, R., Fraser, L., Goodman, M., Green, J., Hancock, A. B., Johnson, T. W., Karasic, D. H., Knudson, G. A., Leibowitz, S. F., Meyer-Bahlburg, H. F. L., Monstrey, S. J., Motmans, J., Nahata, L., Nieder, T. O., ... Arcelus, J. (2022). Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8. *International Journal of Transgender Health*, 23(Suppl1), S104-S109. <https://doi.org/10.1080/26895269.2022.2100644>
- Dalzell L. G., Pang S. C., & Brömdal, A. (2024). Gender affirmation and mental health in prison: A critical review of current corrections policy for trans people in Australia and New Zealand. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 58(1), 21-36. <https://doi.org/10.1177/00048674231195285>
- Drakeford, L. (2018). Correctional Policy and Attempted Suicide Among Transgender Individuals. *Journal of Correctional Health Care*, 24(2), 171-82. <https://doi.org/10.1177/1078345818764110>
- Favril, L., & Vanliefde, A. (2023). Holebi en transgender gedetineerden: minder kwetsbaar dan gedacht?" *Panopticon*, 44(4), 284-291.
- FOD Justitie (2023). Aanbevelingen/richtlijnen voor de omgang met transgender gedetineerde personen.
- Glynn T. R., Gamarel K.E., Kahler C. W., Iwamoto M., Operario D., & Nemoto T. (2016). The role of gender affirmation in psychological well-being among transgender women. *Psychology of sexual orientation and gender diversity*, 3(3), 336-344. <https://doi.org/10.1037/sgd0000171>
- Hail-Jares, K., Cumming, C., Young, J.T., Borschmann, R., Lennox, N., & Kinner, S.A. (2023). Self-harm and suicide attempts among incarcerated lesbian, gay and bisexual people in Australia. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 57(4), 562-571.
- James, S. E., Herman, J. L., Rankin, S., Keisling, M., Mottet, L., & Anafi, M. (2016). *The Report of the 2015 U.S. Transgender Survey*. National Center for Transgender Equality.
- Jenness, V., Sexton, L., & Sumner, J. (2019). Sexual victimization against transgender women in prison: Consent and coercion in context. *Criminology*, 57(4), 603-631. <https://doi.org/10.1111/1745-9125.12221>
- Jenness, V., & Gerlinger, J. (2020). The Feminization of Transgender Women in Prisons for Men: How Prison as a Total Institution Shapes Gender. *Journal of Contemporary Criminal Justice*, 36(2), 182-205. <https://doi.org/10.1177/1043986219894422>
- Lydon, J., Carrington, K., Low, H., Miller, R., & Yazdy, M. (2015). *Coming out of Concrete Closets: a report on Black & Pink's national LGBTQ prisoner survey*. Black and Pink.
- Maras, D., Motmans, J., & Vander Laenen, F. (2021). Gender-binaire tralies: een kwalitatief-exploratief onderzoek naar de ervaringen en uitdagingen van transgender personen in detentie. *Fatik*, 38(172), 14-28.
- Maycock, M. (2022). The transgender pains of imprisonment. *European Journal of Criminology*, 19(6), 1521-1541. <https://doi.org/10.1177/1477370820984488>

- Rogers, E. M., Krajewski, A. T., & Shuster, S. M. (2023). The disproportionate mental health burden among incarcerated transgender and gender diverse people. *Journal of Correctional Health Care*, 29(1), 39–46. <https://doi.org/10.1089/jchc.21.10.0109>
- Ross M. B., Jahouh H., Mullender M. G., Kreukels B. P. C., & van de Grift T. C. (2023). Voices from a Multidisciplinary Healthcare Center: Understanding Barriers in Gender-Affirming Care-A Qualitative Exploration. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 20(14), 6367. <http://doi.org/10.3390/ijerph20146367>
- Sumner, J., & Sexton, L. (2016). Same difference: The ‘dilemma of difference’ and the incarceration of transgender prisoners. *Law & Social Inquiry*, 41(3), 616–642. <https://doi.org/10.1111/lsi.12193>
- Van Der Miesen (2022). Klinische uitdagingen in de transgenderzorg. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 64(8), 504–507.
- Vanliefde, A. (2023). Wanneer men niet in het (gender) hokje past: Onderzoek naar de classificatie en plaatsingscriteria van gedetineerde transgender en genderdiverse personen in België. *Fatik*, 40(179), 25–43.
- Vanliefde, A., & Maras, D. (2023). Au-delà de la binarité des barreaux : les expériences et la prise en charge des personnes trans détenues en Belgique. *Déviance & Société*, 47(2), 283–317. <https://doi.org/10.3917/ds.472.0133>
- White Hughto, J. M., Clark, K. A., Altice, F. L., Reisner, S. L., Kershaw, T. S., & Pachankis, J. E. (2018). Creating, reinforcing, and resisting the gender binary: a qualitative study of transgender women’s healthcare experiences in sex-segregated jails and prisons. *International Journal of Prison Health*, 14(2), 69–88. <https://doi.org/10.1108/IJPH-02-2017-0011>