



Hulpbehoefte en hulpaanbod cultureel- etnische en religieuze LHBT'S



REGIOPLAN
BELEIDSONDERZOEK

HULPBEHOEFTE EN HULPAANBOD
CULTUREEL-ETNISCHE EN
RELIGIEUZE LHBT'S

- eindrapport -

auteurs:
Frank Kriek
Hanna Vonk
Lars Heuts
David Bos
Ruard Ganzevoort
Suzan Doodeman

Regioplan
Jollemanhof 18
1019 GW Amsterdam
Tel.: +31 (0)20 – 531 53 15

Amsterdam, mei 2015
Publicatienr. 14036

© 2015 Regioplan, in opdracht van het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap
Het gebruik van cijfers en/of teksten als toelichting of ondersteuning in artikelen, scripties en boeken is toegestaan mits de bron duidelijk wordt vermeld.

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand en/of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of op enige andere manier zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van Regioplan.

Regioplan aanvaardt geen aansprakelijkheid voor drukfouten en/of andere onvolkomenheden.

INHOUDSOPGAVE

Samenvatting	I
1 Inleiding	1
1.1 Achtergrond.....	1
1.2 Onderzoeksdoel en -vragen.....	1
1.3 Onderzoeksaanpak.....	3
1.4 Leeswijzer	8
2 Om hoeveel mensen gaat het?	11
2.1 LHBT's en andere anderen	11
2.2 Seksuele oriëntatie in meervoud	13
2.3 Genderidentiteit en -expressie	17
2.4 Psychische gezondheid	21
2.5 Minderheden binnen minderheden.....	24
2.6 Schatting van het aantal LHBT's	27
2.7 Tot slot	31
3 Hulpverleningsaanbod voor LHBT's	33
3.1 Hulpverleningsaanbod in vijf gemeenten	33
3.2 Aanbod van hulpverlening.....	36
3.3 Toegankelijkheid en bereik hulpverlening.....	38
3.4 Tot slot: match van aanbod en behoefte.....	40
4 Vrijheid eigen seksuele oriëntatie en genderexpressie	41
4.1 Homo's, lesbiennes en bi's	41
4.2 Transgenders en mensen met transgendergevoelens	55
4.3 Tot slot	60
5 Hulpverlening: ervaringen, behoeften en mensen	63
5.1 Homo's, lesbiennes en bi's	63
5.2 Transgenders en anderen met transgendergevoelens.....	76
5.3 Tot slot	81
6 Conclusies en aanbevelingen	85
6.1 Beantwoording centrale onderzoeksvragen.....	86
6.2 Aanknopingspunten voor beleid	90

SAMENVATTING

Regioplan Beleidsonderzoek en het Amsterdam Center for the Study of Lived Religion van de Vrije Universiteit hebben in opdracht van het ministerie van OCW onderzoek uitgevoerd naar de mate waarin cultureel-etnische en religieuze LHBT's onvrijheid ervaren om hun seksuele oriëntatie en gedrag vorm te geven op een door hen gewenste wijze, de wijze waarop zij met deze onvrijheid omgaan en de mate waarin hulpverleningsinstanties zicht hebben op de hierboven genoemde problematiek en daarop inspelen. Het onderzoek is uitgevoerd in de periode mei 2014-mei 2015 en bestond uit een literatuuranalyse, gesprekken met stakeholders en hulpverleners, alsmede een enquête onder en individuele gesprekken met LHBT's. Het onderzoek richtte zich specifiek op LHBT's met een evangelische, reformatorische en islamitische achtergrond en op LHBT's met een Turkse, Marokkaanse, Antilliaanse, Chinese en Surinaams-Hindoestaanse achtergrond.

Ervaren (on)vrijheid

De ervaren vrijheid dan wel onvrijheid van cultureel-etnische en religieuze LHBT's moet niet worden verward met openheid. Want hoewel veel openlijke LHBT's zeggen dat hun *coming out* voelde als een bevrijding, geldt voor anderen dat ze er niet naar talen om 'uit de kast komen' of dat ze dat slechts zo nu en dan willen doen, in specifieke relaties en situaties. De weerstand van sommige cultureel-etnische en religieuze LHBT's tegen *coming out* lijkt ten dele een gevolg van de benarde positie waarin zij verkeren. Niettemin berust ze op een weloverwogen keuze, bijvoorbeeld voor het in stand houden van de relatie met de naaste familie of met een heteroseksuele partner. Onvrijheid is waar mensen last van hebben; niet van hun seksuele, etnische of religieuze identiteit.

Zowel onder transgenders als onder LHB's lijken problemen met zelfacceptatie vrijwel even vaak voor te komen als problemen met acceptatie door anderen. Kennelijk is zelfacceptatie niet 'los verkrijgbaar' – en is er dus reden om te twijfelen aan het adagium dat acceptatie begint met zelfacceptatie.

Sociale druk

De onvrijheid die cultureel-etnische en religieuze LHBT's zelf rapporteren, blijkt vaak nauw samen te hangen met de sociale druk waaronder hun naasten staan. Vooral jongeren zijn zich er vaak van bewust dat hun doen en laten gevolgen kan hebben voor hun gezins- of familieleden: hun ouders, broers of zussen bijvoorbeeld kunnen erop worden aangekeken of zelfs aangesproken dat zij 'uit de pas lopen'.

Hulp zoeken

Hulp in verband met seksuele oriëntatie en genderidentiteit wordt niet altijd in vrijheid gezocht: een niet te verwaarlozen minderheid van respondenten zei dat ze vooral hulp hadden ontvangen omdat anderen dat nodig hadden

gevonden. Voor veel LHBT's blijkt het internet te fungeren als een vrijplaats – niet alleen omdat ze daar informatie kunnen vinden over transgender, bi of homo zijn, maar ook omdat ze zich daar van een andere kant kunnen laten zien.

Terwijl cultureel-etnische LHBT's lijken te zoeken naar mogelijkheden om hun seksualiteit of genderidentiteit in vrijheid te beleven, lijken ('autochtone') religieuze LHBT's vaak hulp te zoeken vanwege gewetensconflicten. Velen van hen voelen zich niet alleen beperkt door hun sociale omgeving, maar ook door hun eigen morele of religieuze overtuigingen inzake seksualiteit. Ze vrezen niet zozeer het middelpunt te worden van een schandaal of ruzie, als wel het begaan van zonde.

Behoeftte aan hulp

Het onderzoek laat zien dat er duidelijk behoefte bestaat aan hulp en dat de betrokkenen die vooral zouden willen (hebben) ontvangen van professionals en, anderzijds, van LHBT-zelforganisaties. Van zo'n professional verwachten ze dat het een goede vertrouwenspersoon is die ervaring heeft met de doelgroep en een gedegen opleiding achter de rug heeft. Veel minder belangrijk vinden ze persoonsgebonden kenmerken van de hulpverlener: diens eigen gender of seksuele oriëntatie, religieuze of culturele achtergrond luistert niet heel nauw, zolang zij of hij blijkt geeft van een zekere 'ervaringsdeskundigheid' en respect voor de achtergrond van de betrokkene. Sommige LHB's willen graag dichtbij huis terecht kunnen voor hulp, anderen willen dat juist niet, waarschijnlijk om niet het risico te lopen dat hun seksuele oriëntatie bekend zou worden.

Hulpaanbod

Gespecialiseerde voorzieningen (van zowel professionele als zelforganisaties) zijn vrijwel alleen te vinden in de grote steden. De kennis van specifieke problematiek is maar op een beperkt aantal plekken aanwezig en de weg daarnaartoe is lang en hobbelig, doordat hulpverleners in de eerste lijn (huisartsen, maatschappelijk werkers e.d.) onvoldoende op de hoogte zijn van de mogelijkheden die er in den lande bestaan, of onvoldoende sensitief zijn voor de bijzondere moeilijkheden waar de betrokkenen zich voor gesteld zien. Informatie op het internet voorziet slechts ten dele in deze behoefte. Voor problemen met betrekking tot genderidentiteit bestaan er in Nederland weliswaar gespecialiseerde hulpverleningsinstanties en zelforganisaties, maar voor mensen die in twijfel verkeren over hun geslacht, kunnen deze al gauw 'een brug te ver' zijn, zeker als hun twijfels sterk samenhangen met religieuze of culturele tradities of overtuigingen.

Aanknopingspunten voor beleid

Het belangrijkste aanknopingspunt voor beleid is dat er geen sprake kan zijn van een *one size fits all*-benadering. Dé LHBT bestaat niet en dat geldt nog sterker binnen cultureel-etnische en religieuze minderheden.

Deze verscheidenheid leidt tot een aantal aandachtspunten en dilemma's in de (organisatie van) hulpverlening:

- Hoewel er een onderscheid te maken valt tussen hulpverlening en emancipatie, is proactieve voorlichting gericht op zichtbaarheid van belang. Daar begint de mogelijkheid van mensen binnen gesloten gemeenschappen hun eigen ervaringen te duiden als LHBT. Informatie en rolmodellen zijn dan ook een belangrijke voorwaarde voor de uiteindelijke toegankelijkheid van hulpverlening.
- Omdat sommigen van de hier onderzochte LHBT's vertrouwde hulpverleners willen en andere juist hulpverleners van buiten de eigen context is een gevarieerde aanpak nodig. Belangrijke schakels daarbij zijn religieuze leiders en cultureel-etnische organisaties en LHBT-zelforganisaties.

Piramidale opbouw hulpverlening

Het is de vraag of een fijnmazig net van officiële hulpverleningsinstellingen wenselijk is, gelet op de behoefte aan privacy in combinatie met druk vanuit verschillende gemeenschappen, de opkomst van internet als laagdrempelige vorm van hulpverlening (o.a. via lotgenotencontacten), en 'economies of scale' (is het haalbaar om professionele specialistische kennis breed verspreid en fijnmazig toegankelijk te krijgen en te houden?). Dat zou pleiten voor een hulpverlening die piramidaal is opgebouwd: fijnmazig signaleren en voorlichten door bijvoorbeeld huisartsen, lokale hulpverleners en eerstelijns werkers uit het onderwijs, buurt- en jongerenwerk en de cultureel-etnische en religieuze gemeenschappen. Wanneer zij beschikken over voldoende kennis van de sociale hulpverleningskaart, zijn zij in staat om – indien nodig – door te verwijzen. Daarnaast kunnen informatievoorziening in combinatie met internet en lotgenotencontacten via zelforganisaties een goede rol spelen. De professionele hulpverlening kan dan geconcentreerd blijven in grote steden.

1 INLEIDING

1.1 Achtergrond

In Nederland bestaan enkele groepen waar de sociale acceptatie van homo- en bisexualiteit achterblijft bij het landelijk gemiddelde. Volgens het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW) gaat het hierbij vooral om culturele of etnische minderheden, zoals de Marokkaanse, Turkse, Surinaamse en Antilliaanse gemeenschap, en om religieuze of levensbeschouwelijke groepen, zoals streng christelijke, islamitische en hindoeïstische gemeenschappen.

Het ministerie van OCW wil weten hoe groot de groep cultureel-etnische en religieuze/levensbeschouwelijke lesbiennes, homo's, bi's en transgenders (LHBT's) is, wat hun hulpbehoeften zijn ten aanzien van eventuele problemen met de eigen seksuele oriëntatie of genderidentiteit, en in hoeverre de bestaande hulpverlening in Nederland hiervoor is toegerust. Het ministerie heeft aan Regioplan en de Vrije Universiteit Amsterdam gevraagd onderzoek hiernaar te doen.

1.2 Onderzoeksdoel en -vragen

Het doel van het onderzoek was drieledig: (1) inzicht bieden in de omvang van de groep cultureel-etnische en religieuze LHBT's, (2) een beeld schetsen van de hulpbehoeften van deze LHBT's ten aanzien van eventuele problemen met de eigen seksuele oriëntatie of genderidentiteit, en tot slot (3) duidelijk maken hoe de huidige hulpverlening in Nederland hiervoor is toegerust.

Op basis van de genoemde doelen is een aantal centrale onderzoeksvragen en deelvragen geformuleerd. De drie centrale onderzoeksvragen luiden:

- In hoeverre ervaren cultureel-etnische en/of religieuze LHBT's onvrijheid om hun seksuele oriëntatie vorm te geven op een door hen gewenste wijze?
- In hoeverre hebben zij daarbij behoefte aan ondersteuning van buiten de eigen gemeenschap?
- In hoeverre zijn hulpverleningsinstanties zich bewust van deze behoefte en bereid en in staat om daaraan tegemoet te komen?

Om deze centrale onderzoeksvragen te kunnen beantwoorden, moesten ook de volgende deelvragen die door het ministerie van OCW zijn geformuleerd, worden beantwoord:

1. Hoe groot is de groep cultureel-etnische en/of religieuze LHBT's in Nederland? (zie voor de selectie van doelgroepen onderstaande subparagraaf 'afbakening')
2. Hoeveel van hen zijn 'uit de kast' en op welke manier zijn zij 'uit de kast'?
3. In welke regio/gemeenten bevinden zij zich vooral in Nederland?
4. Met welke problemen hebben cultureel-etnische en/of religieuze LHBT's vanwege hun geaardheid te maken (gehad)?
5. In hoeverre is de bestaande hulpverlening volgens cultureel-etnische en/of religieuze LHBT's in staat te helpen bij die problemen?
6. Welke hulpverleningsorganisaties spelen een rol of kunnen een rol spelen binnen de hulpverlening aan cultureel-etnische en/of religieuze LHBT's?
7. Welke problemen ervaren hulpverleners bij het helpen van deze doelgroep? Wat zou er volgens hen verbeterd moeten worden?
8. Hoe kunnen de hulpbehoefte van cultureel-etnische en/of religieuze LHBT's en het hulpaanbod goed met elkaar in balans worden gebracht? Welke beleidsaanbevelingen kunnen er gedaan worden?

Afbakening

Allereerst is in het onderzoek gekozen voor een selectie van cultureel-etnische en/of religieuze gemeenschappen in Nederland (zie tabel 1.1) waarvan uit de vakliteratuur bekend is (1) dat zij kampen met een verhoudingsgewijs geringe acceptatie van een niet-normatieve seksuele oriëntatie en (2) ten aanzien waarvan ook de bestaande hulpverlening lang niet altijd een passende rol weet te spelen.

Tabel 1.1 Doelgroepen onderzoek

	Reforma- torisch	Evange- lisch	Rooms- Katholiek	Hindoeïs- tisch	Islami- tisch	Boeddhistisch/ Confuciaans
Autochtoon	X	X	(x)			
Antilliaans	(x)	X	X			
Surinaams	(x)	X	(x)	X	(x)	
Turks					X	
Marokkaans					X	
Chinees						X

Ten tweede is in het onderzoek gekozen voor een selectie van vijf Nederlandse gemeenten: Amsterdam, Den Haag, Deventer, Gouda en Barneveld (zie tabel 1.2). Dit zijn gemeenten waar (enkele van) bovengenoemde bevolkingsgroepen in voldoende mate woonachtig zijn en waarvan vooraf verwacht werd dat er sprake is van enige hulpverleningsinfrastructuur ten behoeve van LHBT's. Bij het selecteren van gemeenten gold verder als uitgangspunt dat ze een verschillende omvang en mate van stedelijkheid hadden, die de verschillende woonmilieus representeren waarin de doelgroepen woonachtig zijn. Van de vijf gemeenten behoren er drie tot de zogeheten 'koplopergemeenten' oftewel 'regenbooggemeenten', die een voortrekkersrol hebben wat betreft het ontwikkelen van LHBT-vriendelijk beleid.

Tabel 1.2 Onderzoeksgemeenten

	Amsterdam	Den Haag	Deventer	Gouda	Barneveld
Evangelischen	X				X
Reformatorischen				X	X
Antillianen	X	X			
Turken	X		X		
Marokkanen		X		X	
Chinezen	X	X			
Surinamers (Hindoestanen)	X	X			

1.3 Onderzoeksaanpak

Literatuurverkenning

Het onderzoek bouwt voor een belangrijk deel voort op de studies van het SCP *Gewoon doen* en vooral *Steeds gewoner, nooit gewoon*. Omdat in de laatstgenoemde studie geen aandacht is besteed aan de Antilliaanse gemeenschap in Nederland, is er wat deze bevolkingsgroep betreft intensiever gespeurd naar relevante literatuur, zij het zonder veel resultaat. In de voornoemde studie is geen systematische aandacht besteed aan de hulpverlening inzake seksuele en genderoriëntatie in de genoemde doelgroepen. Om die reden is ook aan dit onderwerp extra aandacht geschonken.

Kwantitatieve schatting omvang groepen

Om een kwantitatieve schatting te maken van de doelgroepen cultureel-etnische en/of religieuze LHBT's in Nederland is gebruikgemaakt van twee typen data. Allereerst is gebruikgemaakt van data van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) over de landelijke omvang van cultureel-etnische en religieuze gemeenschappen. Ten tweede is een minimum- en maximum-scenario gehanteerd voor de schatting van de LHB-populatie, gebaseerd op procentuele schattingen van het aantal LHBT's volgens Kuyper (2006) en Keuzenkamp & Van Lisdonk (2012). Voor de schatting van het aantal mensen met transgendergevoelens is gebruikgemaakt van procentuele schattingen van Kuyper (2012). Voor deze kwantitatieve schattingen geldt echter wel het voorbehoud dat veel afhangt van de gebruikte definities en de mate waarin die passend zijn voor de verschillende gemeenschappen. Op die vraag gaat hoofdstuk 2 nader in.

Interviews stakeholders

Voor het onderzoek zijn face-to-face-interviews afgenomen met negen personen met veel kennis en expertise op het terrein van hulpverlening aan cultureel-etnische en/of religieuze LHBT's. De geïnterviewde stakeholders zijn:

- dhr. O. Abu Amar, maatschappelijk werker/trainer bij Beyond Borders;
- mevr. T. Barkhuis, voormalig directeur COC Amsterdam;
- dhr. E. Belatoui, coördinator Secret Garden;

- dhr. M. von Bönninghausen, psycholoog;
- mevr. D. Döne Fil, Respect2Love/Haardvuuravonden;
- dhr. K. van Dijk, directeur COC Nederland;
- ds. H.G. de Graaff, emeritus-predikant in de PKN (Geref. Bond);
- dhr. G. Helberg, kinder- en jeugdpsychiater en voorzitter OCaN;
- mevr. J. van Hoof, senior adviseur 'Participatie en Emancipatie'/ projectleider lokaal LHBT-beleid, Movisie;
- dhr. I. Hussain, coördinator Prismagroep;
- dhr. H. Menger, arts infectieziektebestrijding, GGD Hollands Noorden;
- dhr. H. van Wijngaarden, stafmedewerker Hervormd-Gereformeerde Jeugdbond (HGJB).

In deze gesprekken is onder meer ingegaan op de volgende onderwerpen:

- inschatting van de problematiek binnen de afzonderlijke doelgroepen in termen van ervaren vrijheid en onvrijheid;
- de relevantie van geijkte concepten als 'seksuele identiteit' of 'geaardheid', 'zelfaanvaarding' en '*coming out*' voor deze groep;
- kennis over strategieën van de doelgroep als antwoord op ervaren vormen van onvrijheid;
- kennis over woon- en vestigingsgedrag van LHBT's (zowel degenen die hiervoor uitkomen als degenen die dit niet doen);
- oordeel over de aard, omvang en kwaliteit van de hulpverlening.

Interviews hulpverleners in onderzoeksgemeenten

Voor de vijf onderzoeksgemeenten is een 'sociale kaart' opgesteld waarbij een overzicht is gegeven van alle hulpverleningsinstanties in de betreffende gemeente die zich richten op LHBT's, en specifiek op cultureel-etnische en/of religieuze LHBT's. Voor het opstellen van deze sociale kaart zijn zo veel mogelijk verschillende instellingen en hulpverleners benaderd. Er zijn in totaal 27 face-to-face en telefonische interviews afgenomen in de vijf onderzoeksgemeenten. Een veel groter aantal werd benaderd voor een interview, maar hulpverleners waren hiertoe soms niet bereid, waren slecht bereikbaar of waren onvoldoende bekend met de LHBT-doelgroep en/of hun problematiek.

Tabel 1.3 geeft een overzicht van het aantal en type respondenten per onderzoeksgemeente.

Tabel 1.3 Aantal en type respondenten per onderzoeksgemeente

	Aantal interviews *	Type respondenten
Amsterdam	4	<ul style="list-style-type: none"> • Seksuoloog I-psy/coördinator buddyzorg De Regenboog/maatschappelijk werker bij Veilige Haven, CentraM. • Sociaal verpleegkundige GGD Amsterdam • Voormalig zorgconsulent PuntP in Zuidoost, nu werkzaam bij stichting SaVo, die lastige, sociale thema's bespreekbaar maakt in de Hindoestaanse gemeenschap • Psycholoog Transvisie Zorg
Barneveld	6	<ul style="list-style-type: none"> • Maatschappelijk werker Elan (2x) • Sociaal verpleegkundige soa-centrum GGD (Gelderland-Midden), tevens werkzaam als voorlichter op scholen, • Psycholoog werkzaam bij Eliagg (Evangelische GGZ) in Almere • Psychotherapeut van Eleos • POH-GGZ-zorgverlener werkzaam bij een huisartsenpraktijk in Barneveld
Den Haag	5	<ul style="list-style-type: none"> • Psycholoog • Vrijgevestigde GZ-psycholoog • Maatschappelijk werker (2x) • Sociaal verpleegkundige soa-centrum GGD
Deventer	4	<ul style="list-style-type: none"> • Sociaal verpleegkundige • Schoolmaatschappelijk werker • Seksuoloog • Seksueel voorlichter/docent omgangskunde
Gouda	8	<ul style="list-style-type: none"> • Maatschappelijk werker van Kwadraad • Medewerkers van GGD en Sense-poli (2x) • Seksuoloog van het Groene Hartziekenhuis • Praktijkhouder PHHaastrecht, psychologenpraktijk te Gouda • Praktijkhoudster Psycho Informa Groep • Algemeen manager NOAGG • Psychologe I-psy
Totaal	27	

Enquête cultureel-etnische en/of religieuze LHBT's

Om inzicht te krijgen in de eventuele problemen die cultureel-etnische en/of religieuze LHBT's ten aanzien van hun seksuele oriëntatie ervaren (hebben), hun hulpbehoefte en hun ervaringen met hulp, is een online enquête uitgezet. Deze is in twee varianten (LHB en T) aangeboden met grotendeels generieke en deels specifieke vragen.

De enquête is op verschillende manieren onder de aandacht gebracht van cultureel-etnische en/of religieuze LHBT's. De meeste geïnterviewde hulpverleners hebben toegestemd de link naar de enquête door te sturen naar hun cliënten.¹ Daarnaast zijn in totaal 114 verschillende organisaties per e-

¹ Twee van de 27 hulpverleners hebben dit geweigerd. Dit had te maken met het beleid van de organisatie (cliënten mogen niet te veel belast worden om mee te doen aan onderzoek).

mail benaderd met de vraag om een link naar de enquête op hun website te plaatsen. Het ging om zelforganisaties van (al dan niet op cultureel-etnische en/of religieuze) LHBT's, algemene migrantenorganisaties, jeugdbonden van kerkelijke genootschappen en internetfora en datingsites voor LHBT's. In totaal hebben 25 benaderde organisaties de link naar de enquête daadwerkelijk op hun website geplaatst (zie tabel 1.4).²

Tabel 1.4 Organisaties met link naar online enquête op hun website

Naam organisatie	Naam organisatie
• COC Deventer	• Holy females
• COC (Gouda &) Rotterdam	• Transgendervereniging Nederland
• COC Eindhoven e.o.	• Patiëntorganisatie Transvisie
• COC Limburg	• Sense info
• COC Nijmegen	• Jong en Out
• COC Noord-Oost-Brabant	• Let's be open
• COC West-Brabant-West en Tholen	• Fem fusion
• COC Zwolle	• Stichting Contigo Contact
• Landelijk Netwerk Biseksualiteit	• Gay & happy
• Veilige haven Oost	• Continuum
• Stichting Maruf	• Stichting Onderweg
• Chris Belloni	• Stichting Outway
• Vereniging van christelijke homo's, lesbiennes en biseksuelen	

Ook is een Facebookpagina gemaakt (onder de naam 'Enquête hulpbehoefte biculturele/religieuze homo's en transgenders') waarop in totaal vier berichten zijn geplaatst met daarin een link naar de enquête. Deze berichten zijn een aantal keer gedeeld door Facebookgebruikers; de pagina heeft in totaal 52 likes gekregen. Daarnaast zijn flyers met een uitnodiging voor deelname aan de enquête gecreëerd met daarop een QR-code naar de enquête. De flyers zijn uitgedeeld in onder andere een transgenderclub, een kerk en bij huisartsen waar een bovengemiddeld aantal homoseksuelen komt. Tot slot is de link naar de online enquête doorgestuurd binnen de persoonlijke netwerken van de onderzoekers.

Analyse enquêteresultaten

In totaal vulden 117 personen de enquête voor homo's, lesbiennes en bi's in. Het aantal respondenten van de enquête onder transgenders en mensen met transgendergevoelens ligt met 28 personen aanzienlijk lager.

Bij de analyse van de resultaten van de LHB-enquête is specifiek gekeken naar de antwoorden van respondenten die naar eigen zeggen tot een cultureel-etnische gemeenschap behoren. Het gaat in totaal om 26

² Een groot deel van de websites heeft, ondanks herhaalde verzoeken, niet gereageerd op de vraag. Een deel gaf aan te veel verzoeken binnen te krijgen om berichten op hun website te plaatsen en andere organisaties vroegen er een hoog geldbedrag voor.

respondenten uit de volgende gemeenschappen: Surinaams (6), Joods (4), Marokkaans (3), Turks (2), Pakistaans (2), Indonesisch (2), Antilliaans (1), Chinees (1) en overig (5).³ Deze respondenten noemen we in hoofdstuk 4 en hoofdstuk 5 van deze rapportage gemakshalve 'cultureel-etnische respondenten'. Wij beseffen echter dat ook mensen die tot de gevestigde meerderheid behoren, eveneens een cultureel-etnische identiteit hebben.

Ook onderscheiden wij in hoofdstuk 4 en 5 een groep 'orthodox-religieuze respondenten'. Het gaat in totaal om vijftig respondenten die naar eigen zeggen tot de volgende religieuze gemeenschappen behoren of behoorden: een orthodox-protestantse of reformatorische kerk (26), een evangelische gemeente of pinkstergemeente (14), hindoeïsme (1), boeddhisme (4) en islam (15).⁴ Voor deze religieuze gemeenschappen is gekozen vanwege de opdracht van dit onderzoek.

De rest van de enquêtepopulatie bestaat uit respondenten die behoren tot een religieuze of cultureel-etnische gemeenschap waarop dit onderzoek zich niet concentreert (bijvoorbeeld de rooms-katholieke kerk of 'een niet zo strenge protestantse kerk') en respondenten die wel aangaven tot een cultureel-etnische gemeenschap te behoren, maar die volgens ons niet tot de groep 'cultureel-etnische respondenten' dienen te worden gerekend (bijvoorbeeld de Italiaanse en de Bosnische gemeenschap).

Bij de analyse van de resultaten van de T-enquête is vanwege het relatief lage aantal respondenten (n=28) geen onderscheid gemaakt naar 'cultureel-etnische' en 'orthodox-religieuze' respondenten.

Verdiepende interviews cultureel-etnische en/of religieuze LHBT's

Naast de enquête onder LHBT's zijn verdiepende interviews afgenomen met cultureel-etnische en/of religieuze LHBT's. Via deze gesprekken is een nog beter beeld ontstaan van de (eventuele) problematiek van cultureel-etnische en/of religieuze LHBT's ten aanzien van hun seksuele oriëntatie, de hulpbehoefte van deze LHBT's en hun ervaringen met (het zoeken naar) hulpverlening. Er zijn in totaal 21 personen face-to-face en telefonisch geïnterviewd (zie tabel 1.5). Wij zijn met deze personen zowel via de online enquête als via ons persoonlijke netwerk in contact gekomen.

³ Dit zijn de volgende cultureel-etnische gemeenschappen: Hindoeistaans, Turks/Indonesisch, Arabisch/Palestijns, Libanees en Chinees/Maleisisch/Indonesisch.

⁴ Een deel van deze groep respondenten geeft aan ook nog tot een andere religieuze gemeenschap te behoren of te hebben behoord. Zo geven sommige respondenten aan ook te behoren tot de rooms-katholieke kerk (3), 'een niet zo strenge protestantse kerk' (9), het Jodendom (1) of een andere religieuze gemeenschap (2).

Tussen de 'cultureel-etnische' respondenten en 'orthodox-religieuze' respondenten bestaat enige overlap. Voorbeeld: een respondent die naar eigen zeggen tot de Turkse en islamitische gemeenschap behoort, is vertegenwoordigd in beide groepen.

Tabel 1.5 Type geïnterviewde LHBT's

Homoseksueel (9)	Lesbienne (4)	Biseksueel (3)	Transgender (5)
Palestijn, voormalig moslim	Antilliaans, (op papier katholiek)	Nederlands, lid van baptistengemeente	Nederlands, gereformeerd
Turks, geen religie	Surinaams, Hindoestaans	Marokkaans, moslim	Nederlands, rooms-katholiek
Surinaams, geen religie	Nederlands, evangelisch	Surinaams, Hindoestaans	Nederlands, Evangelisch
Hindoestaans, islamitisch	Nederlands (voormalig lid van gereformeerde gemeente)		Nederlands, PKN (voormalig lid van Gereformeerde Bond)
Indiaas/Maleis/Chinees/Nederlands, boeddhisme en taoïsme			Nederlands, orthodox-christelijk
Marokkaans, voormalig moslim			
Orthodox-protestants			
Protestants			
Reformatorisch			

1.4 Leeswijzer

Hoofdstuk 2 gaat nader in op de termen 'LHBT', 'seksuele oriëntatie' en 'transgender'. Naast definitiekwesties bespreekt het recente literatuur over de verminderde psychische gezondheid van LHBT's en het mechanisme waaruit dat veelal wordt verklaard: *minority stress*. Voor het onderhavige onderzoek is dat bijzonder relevant, daar het hier gaat om minderheden binnen de minderheden. Het hoofdstuk besluit met een ruwe schatting van (bepaalde groepen) cultureel-etnische en/of religieuze LHBT's in Nederland.

Hoofdstuk 3 gaat nader in op de bestaande hulpverlening voor LHBT's, en meer specifiek die in de cultureel-etnische en/of religieuze doelgroepen, in de vijf onderzoeksgemeenten. Eerst wordt er per onderzoeksgemeente een overzicht gegeven van het bestaande hulpaanbod. Vervolgens wordt een aantal conclusies getrokken voor het totale hulpaanbod in Nederland.

In hoofdstuk 4 gaat over de mate waarin LHBT's in cultureel-etnische en/of religieuze gemeenschappen zich vrij voelen of voelden om eigen keuzes te maken ten aanzien van hun seksualiteit. Daarbij komt ook aan bod hoe hun omgeving daarover denkt of dacht en welke problemen de respondenten (hebben) ervaren. Dit hoofdstuk begint eerst met een paragraaf over homo's, bi's en lesbiennes en gaat vervolgens nader in op transgenders en mensen met transgendergevoelens.

Hoofdstuk 5 gaat nader in op de hulpbehoefte, de ervaringen met hulpverlening en de wensen ten aanzien van het hulpaanbod van cultureel-

etnische en/of religieuze LHBT's. Ook in dit hoofdstuk wordt eerst ingezoomd op homo's, bi's en lesbiennes en wordt vervolgens ingegaan op transgenders en mensen met transgendergevoelens.

In hoofdstuk 6 wordt een aantal conclusies getrokken over de hulpbehoefte en de huidige hulpverleningsstructuur voor cultureel-etnische en/of religieuze LHBT's. Ook worden enkele aanbevelingen gedaan ten aanzien van de inhoud en vorm van het hulpaanbod.

2 OM HOEVEEL MENSEN GAAT HET?

Dit hoofdstuk gaat nader in op de termen ‘LHBT’, ‘seksuele oriëntatie’ en ‘transgender’. Het gaat eerst wat uitgebreider in op definitiekwesties omdat het niet vanzelf spreekt dat het gangbare gebruik van deze termen ook nuttig en juist is binnen bijvoorbeeld niet-westerse culturele kaders. Verder bespreekt het recente literatuur over de verminderde psychische gezondheid van LHBT’s en het mechanisme waaruit dat veelal wordt verklaard: *minority stress*. Voor het onderhavige onderzoek is dat bijzonder relevant, daar het hier gaat om minderheden binnen minderheden. Het hoofdstuk besluit met een ruwe schatting van aantallen.

2.1 LHBT’s en andere anderen

De afkorting ‘LHBT’ (of het Engelse LGBT, waarbij de G staat voor gay) is sinds een aantal jaren ingeburgerd geraakt onder activisten en, in hun voetspoor, onder beleidsmakers. Vooral activisten gebruiken ook weleens uitgebreidere varianten, bijvoorbeeld met de toevoeging I (voor ‘mensen met een intersekse-conditie’; dit is een paraplueterm voor diverse aangeboren condities waarbij de ontwikkeling van het anatomische geslacht, de geslachtsklieren of chromosomen verschilt van de norm), A (voor ‘aseksueel’) of Q. Die laatste letter staat soms voor *questioning* (mensen voor wie hun eigen seksuele voorkeur nog een vraag is, of die vraagtekens plaatsen bij het in hokjes indelen van homo’s, hetero’s enzovoort) maar vaker voor *queer*: een geuzennaam van hen die bewust ‘buitenbeentjes’, ‘dwarsliggers’ oftewel ‘van de verkeerde kant’ zijn – niet alleen wat hun seksuele, maar ook wat hun algehele maatschappelijke en politieke oriëntatie betreft.

Hoe lang men de afkorting ook maakt, voor vrijwel niemand fungeert ze als een individuele zelfbenaming. Dat geldt in mindere mate ook voor alternatieve, doelbewust vage termen als ‘roze’ en ‘regenboog’ (bijvoorbeeld in ‘roze ouderen’ en ‘regenbooggemeenten’). Er zijn wel vrouwen, bijvoorbeeld, die zichzelf ‘lesbisch’, ‘transgender’, ‘bi’, ‘gay’, ‘homo’, ‘pot’ of ‘queer’ noemen (Duyvendak e.a. 2006:88-89), maar vrijwel geen die zichzelf in het alledaagse sociale verkeer aanduiden als ‘LHBT(er)’. In die zin wringt het gebruik van deze term enigszins met de opzet van dit onderzoek, waarin het draait om *individuele* ervaringen, problemen, behoeften en wensen in verband met seksuele oriëntatie en genderidentiteit.

Sommige van de mensen om wie het in dit onderzoek gaat, zullen zichzelf in geen enkele van de zonet genoemde termen kunnen vinden. Daarbij is te denken aan mannen die ook, vooral of uitsluitend seks hebben met mannen (MSM) maar die zichzelf noch homoseksueel, noch biseksueel en zelfs niet

bicurious noemen. De weerstand tegen een label van dien aard is vaak sterk cultureel geladen, bijvoorbeeld in een omgeving waar 'homo-zijn' wordt geassocieerd met 'onmannelijk' gedrag – in het bijzonder met seksueel 'ontvangen' of 'geven' (gepenetreerd worden; 'passief' of *bottom* zijn) in plaats van 'nemen' (penetrenen; 'actief' of *top* zijn). In landen als Marokko, Suriname en Turkije lijkt die associatie sterker dan in Nederland gebruikelijk is (zie o.a. Murray 1997; Ozyegin 2013; Everaerts & Lamur 1993; Van Gelder & Lamur 1993). Soms is 'homo' er niet alleen zo goed als synoniem voor 'mietje' of 'watje' – zoals ook veel Nederlanders de term gebruiken (Hekma e.a. 2006:228) – maar zelfs voor 'travestiet' of 'transseksueel'. Zo vertelt een van de geïnterviewden:

“In Turkije ben je een homo als je feminien en bottom bent. Het wordt sterk geassocieerd met transseksualiteit en promiscuïteit. In Nederland daarentegen bestaat in de gayscene de verwachting dat een Turkse homo juist heel masculien is.”(Adem, man, homo, 30 jaar)

Termen als 'homo' en 'lesbisch' worden door sommige betrokkenen dus geschuwd vanwege hun genderconnotaties en het daarmee gepaard gaande stigma (Goffman 1968). Anderen – met name in behoudend-protestantse kring – vinden het verkeerd om een persoonlijke, laat staan een sociale, identiteit te ontleen aan seksuele voorkeur. Zo stelt Stichting RefoAnders: “Hoe meer een Christen met zijn eigen geaardheid bezig is, hoe minder belangrijk de plaats van Jezus Christus in zijn leven is. En dat geldt ook andersom!”¹ Ze noemt zichzelf daarom een organisatie voor 'mensen met homogevuelens'. Aan zulke gevoelens moet volgens de stichting geen seksuele uitdrukking gegeven worden, en evenmin horen ze centraal te staan in de manier waarop een christen over zichzelf spreekt en denkt.

Ook mannen en vrouwen die wel 'homogevuelens' hebben, maar welbewust kiezen voor een celibatair leven of zelfs voor een heteroseksueel huwelijk, zijn van belang voor dit onderzoek, evenals mannen en vrouwen die wel seksueel contact hebben met mensen van hetzelfde geslacht, maar zichzelf niet beschouwen als 'anders dan de anderen'. Ook zij kunnen immers op zeker moment behoefte hebben aan hulp in verband met hun seksuele gevoelens of gedrag – wat laatstgenoemden betreft bijvoorbeeld wanneer ze een soa hebben opgelopen of wanneer ze zijn betrappt door iemand in hun omgeving (bijvoorbeeld hun heteroseksuele partner).

Hoewel het in dit onderzoek vaak zal gaan over mensen die zichzelf als L, H, B of T beschouwen – alleen al omdat zij nu eenmaal het gemakkelijkst te benaderen zijn –, willen we ons niet op voorhand tot hen beperken. Naast diegenen die 'uit de kast zijn' zijn er niet alleen mensen die 'nog niet' uit de kast kunnen of durven te komen, maar ook mensen die dat beslist niet *willen* – bijvoorbeeld omdat zijzelf vinden dat ze niet 'anders dan de anderen' zijn.

¹ <http://www.refoanders.com/site/visie-2/>, laatst geraadpleegd op 18 december 2014.

Harm Menger, arts bij een polikliniek voor seksuele gezondheid, betoogde in *de Volkskrant* van 27 februari 2014:

“Schaf die homoseksualiteit toch gewoon af, we hebben die tenslotte ook bedacht. Het hele idee dat met wie je seks hebt je identiteit zou bepalen, vind ik nonsens. Hier op de poli spreken we van 'msm': mannen die seks hebben met mannen. Daar gaat het om. Waarom moet je overal etiketjes op plakken? U moest eens weten hoeveel mannen we hier krijgen die keurig zijn getrouwd, twee kinderen hebben en die seks hebben met andere mannen. Als ik ze dan vraag waarom ze niet uit de kast komen, zeggen ze: geen sprake van. Ze willen dat helemaal niet.”

Onder professionals die betrokken zijn bij het behandelen en voorkomen van soa's en hiv is de uitdrukking 'msm' inderdaad in zwang (zie bijvoorbeeld www.mantotman.nl), maar in hoeverre zijn ook andere hulpverleners bedacht op het bestaan, de beleving en de behoeften van mannen én vrouwen die wel 'homoseks' of 'homogevoelens' hebben, maar die zichzelf noch als L, H of B, noch als T, I of Q beschouwen? (zie o.a. Wekker 2006) Ook als zij proberen om 'door een roze bril te zien' (Felten 2012), zullen ze *daar* misschien niet aan denken.

Hoewel het vanuit beleidsoogpunt aantrekkelijk zou zijn als de groep LHBT's eenduidig af te bakenen was, moeten we concluderen dat dat niet mogelijk is. In werkelijkheid gaat het om fluïde grenzen die bovendien sterk cultureel en levensbeschouwelijk geladen zijn. Voor dit onderzoek zijn dan ook meer genuanceerde onderscheidingen nodig die we in de volgende paragraaf aanbrengen.

2.2 Seksuele oriëntatie in meervoud

Wanneer het gaat over seksuele diversiteit, spreekt men in Nederland sinds de jaren zestig vaak van 'geaardheid' – een term die uitmunt door vaagheid. In het alledaagse spraakgebruik is dat bepaald geen bezwaar, maar in dit onderzoek gebruiken we liever de academische term 'seksuele oriëntatie', als samenvatting van ten minste drie verschijnselen: seksuele gevoelens (met name seksuele aantrekkingskracht), seksueel gedrag (met name genitaal contact) en seksuele identiteit (met name de manier waarop iemand zichzelf beschouwt en zich 'presenteert' aan anderen). Het is zinvol om onderscheid te maken tussen deze drie, want uit empirisch onderzoek blijkt dat ze lang niet altijd met elkaar overeenstemmen – en dat heeft vergaande gevolgen voor het schatten van de omvang van de populatie of 'doelgroep' waarover het in dit onderzoek gaat.

Wat seksuele *identiteit* betreft: volgens een vrij recent onderzoek onder de seksueel meerderjarige Nederlandse bevolking (Kuyper 2006) noemde zeven procent van de Nederlandse mannen en zes procent van de dito vrouwen zichzelf lesbisch, homo- of biseksueel (zie tabel 2.1, subtotaleel A). Wanneer we

daarentegen seksueel *gedrag* als criterium hanteren, komen we uit op ongeveer een twee keer zo groot aandeel: niet minder dan dertien procent van zowel de mannen als de vrouwen zei dat ze ooit in hun leven weleens seksueel contact hadden gehad met iemand van hetzelfde geslacht (zie tabel 2.1, subtotaal B). Voor velen van hen zal dat niet meer dan een eenmalig 'uitstapje' zijn geweest – bijvoorbeeld als puber of adolescent – waaruit geen enkele behoefte aan hulp voortvloeit. Als we afgaan op een derde criterium, (*seksuele*) *aantrekking*, vinden we onder mannen echter een even hoog percentage: dertien procent van hen zei zich – ook of uitsluitend – aangetrokken te voelen tot mannen (zie tabel 2.1, subtotaal C). Van de vrouwen zei zelfs achttien procent zich – ook of vooral – aangetrokken te voelen tot vrouwen: dat is ongeveer anderhalf keer zo veel als het percentage vrouwen dat zei dat ze ooit daadwerkelijk met een vrouw hadden gevreeën en drie keer zo veel als het percentage vrouwen dat zichzelf lesbisch of biseksueel noemde. Ook wat dit derde criterium betreft, laat het zich raden dat de 'aantrekking' die sommige mannen en iets meer vrouwen rapporteren vaak niet veel meer zal zijn dan een plezierig gevoel of fantaseren dat volstrekt onproblematisch is voor hen en hun omgeving. Sommige mannen en vrouwen, jongens en meisjes, zullen echter wél moeite hebben met de aantrekking die zij voelen tot (of de seksuele ervaring die zij ooit hadden met) geslachtsgenoten. Op elk van de drie genoemde dimensies van seksuele oriëntatie kunnen onzekerheden, problemen en hulpbehoefte worden ervaren. Deze cijfers waarschuwen daarom voor de neiging om de behoefte aan hulpverlening in verband met seksuele oriëntatie alleen te zoeken binnen de kring van *self-identified* LHB's.

Tabel 2.1 Seksuele identiteit, seksueel gedrag en seksuele aantrekking, Nederlandse, meerderjarige bevolking, 2006 (in %)

Seksuele identiteit	Mannen	Vrouwen
Homoseksueel/lesbisch	4%	3%
Biseksueel	3%	3%
subtotaal A	7%	6%
Heteroseksueel	93%	94%
<i>Totaal</i>	<i>100%</i>	<i>100%</i>
Seksueel gedrag (ooit)	Mannen	Vrouwen
Alleen met eigen sekse	3%	1%
Met eigen en andere sekse	10%	12%
subtotaal B	13%	13%
Heteroseksueel	87%	88%
<i>Totaal</i>	<i>100%</i>	<i>100%</i>
(Seksuele) aantrekking	Mannen	Vrouwen
Alleen tot de eigen sekse	3%	2%
Tot eigen en andere sekse	10%	16%
subtotaal C	13%	18%
Heteroseksueel	87%	82%
<i>Totaal</i>	<i>100%</i>	<i>100%</i>

Bron: Kuyper (2006)²

² Kuyper, L. 'Seksualiteit en seksuele gezondheid bij homo- en biseksuelen'. In: Floor

We kunnen deze uitkomsten vergelijken met die van een grootschalig onderzoek (door Rutgers WPF en Soa Aids Nederland) onder Nederlandse jongeren. Ook hun werd gevraagd of ze ooit seks hadden gehad met iemand van het eigen geslacht. Het percentage jongeren dat daar bevestigend op antwoordde, lag uiteraard – het ging om ervaringen in de loop van het hele leven – veel lager dan onder de algemene bevolking, maar bleek toch aanzienlijk: 5,6 procent van de jongens en 6,7 procent van de meisjes hadden minstens een keer seksueel contact gehad met een geslachtsgenoot (zie tabel 2.2, sub totaal I). Bovendien waren er – vooral onder de meisjes – tamelijk veel respondenten die zeiden dat ze dat weleens zouden willen proberen. Wanneer we deze ‘belangstellenden’ optellen bij het aantal jongeren met homoseksuele ervaring, komen we uit op een substantiële categorie: bijna een op de negen jongens en zelfs bijna een op de vijf meisjes (zie tabel 2.2: sub totaal II). Maar daarmee creëren we een categorie die nogal kunstmatig en heterogeen aandoet: jongeren die ‘ooit-weleens-seks-hebben-gehad-of-zouden-willen-hebben’ met iemand van het eigen geslacht. Deze categorie mogen we niet zomaar bestempelen tot ‘LHB-jongeren’, want van de jongens die weleens seks met een jongen zouden willen hebben, noemde slechts iets meer dan de helft zichzelf homo- of biseksueel, en voor de meisjes gold dat zelfs maar voor iets meer dan een derde (De Graaf e.a. 2012, p. 37).

Tabel 2.2 Ervaring met, of belangstelling voor seks met een geslachtsgenoot onder jongeren, 12-24 jaar, 2012 (in %)

	Jongens (n=3926)	Meisjes (n=3915)
a Eén keer gedaan	1,5	3,6
b Vaker gedaan	4,1	3,1
sub totaal I (a+b)	5,6	6,7
c Zou ik wel willen proberen	5,1	12,8
sub totaal II (a+b+c)	10,7	19,5
d Wil ik niet	89,3	80,5

Bron: *Seks onder je 25^e -II* (De Graaf e.a. 2012) (subtotalen berekend)

In hetzelfde onderzoek werd jongeren ook gevraagd in hoeverre ze zich aangetrokken voelden tot het eigen, dan wel het andere geslacht. Net als in het eerdergenoemde onderzoek onder seksueel meerderjarigen bleken er in dat opzicht grote sekseverschillen te bestaan. Bijna twee keer zo veel jongens als meisjes (resp. 2,0 en 1,1%) zeiden namelijk dat ze zich uitsluitend aangetrokken voelden tot het eigen geslacht, maar er waren er al met al ongeveer anderhalf keer zo veel meisjes als jongens (resp. 7,2% en 4,7%) die blijf gaven van homo- of biseksuele gevoelens (zie tabel 2.3, sub totaal III) (vgl. Collier e.a. 2013). Ook deze categorie kunnen we echter niet zomaar bombarderen tot ‘LHB-jongeren’, want velen van hen – een kwart van de jongens in kwestie en zelfs twee op de vijf meisjes – noemden zichzelf ijskoud hetero. Dat gold zelfs voor een op de zeven jongens en een kwart van de

Bakker & Ine Vanwesenbeeck (red.) *Seksuele gezondheid in Nederland 2006*. Delft: Eburon 2006, pp. 167-188.

meisjes die zeiden dat ze alleen op geslachtsgenoten vielen (De Graaf e.a. 2012, pp.33-35). Opnieuw zien we hier dus dat seksueel gedrag, seksuele aantrekking en seksuele identiteit (althans: zelfbenaming) niet elkaar samenvallen – vooral niet bij (jonge) vrouwen.

Tabel 2.3 Seksuele aantrekking tot het eigen en/of het andere geslacht, jongeren van 12-24 jaar, 2012 (in %)

	Jongens (n=3926)	Meisjes (n=3915)
a Uitsluitend het eigen geslacht	2,0	1,1
b Vooral het eigen geslacht	0,7	0,4
<i>subtotaal I (a+b)</i>	2,7	1,5
c Het eigen én het andere geslacht	0,3	0,9
<i>subtotaal II (a+b+c)</i>	3,0	2,4
d Vooral het andere geslacht	1,7	4,8
<i>subtotaal III (a+b+c+d)</i>	4,7	7,2
e Uitsluitend het andere geslacht	94,4	91,4
f Weet ik nog niet	0,8	1,5
<i>subtotaal VI (a+b+c+d+f)</i>	5,5	8,7

Bron: *Seks onder je 25^e -II* (De Graaf e.a. 2012) (subtotalen berekend)

Zelfs als we ook die jongens en meisjes meetellen die nog niet wisten of ze zich aangetrokken voelden tot het eigen dan wel het andere geslacht, is het percentage jongeren met een min of meer bi- of homoseksuele oriëntatie (resp. 5,5% en 8,7%; zie tabel 2.3, subtotaal VI) meer dan twee keer kleiner dan het dito percentage onder seksueel meerderjarige³ Nederlanders (resp. 13% en 18%, zie tabel 2.1, subtotaal C). Duidt dat erop dat jongeren zich ‘nog niet’ bewust zijn van hun seksuele gevoelens, of dat ze er – zelfs in een anonieme enquête – ‘nog niet’ voor durven uit te komen? In dat laatste geval is de hulpbehoefte van jongeren in verband met seksuele oriëntatie misschien niet kleiner, maar juist groter dan onder volwassenen – met dien verstande dat die hulpbehoefte lang niet altijd tot uitdrukking zal komen in een expliciete hulpvraag.

We kunnen de uitkomsten van het jongerenonderzoek ook vergelijken met een ander onderzoek – uitgevoerd door het SCP – onder seksueel meerderjarigen: de *Leefsituatie-index 2010*. Daarin werd gevraagd aan welk geslacht respondenten de voorkeur gaven. Dat lijkt een minder vrijblijvend criterium dan seksuele aantrekking. Inderdaad blijkt het percentage mannen dat zei dat ze in enige mate *voorkeur* hadden voor mannen aanmerkelijk lager dan het eerdergenoemde percentage mannen dat zei zich (ook) *aangetrokken* te voelen tot geslachtsgenoten (9,4% i.p.v. 13%; zie tabel 2.4, subtotaal III; vgl. tabel 2.1). Maar onder vrouwen blijkt dit aandeel bijna even groot (17,1% i.p.v.

³ Seksuele meerderjarigheid heeft betrekking op de leeftijd vanaf wanneer iemand wettelijk is toegestaan om seksuele handelingen te verrichten met een andere persoon. Deze leeftijd verschilt per jurisdictie. In Nederland is deze leeftijd 16 jaar.

18%), zodat er wat seksuele voorkeur betreft sprake is van een nog groter sekseverschil dan ter zake van seksuele aantrekking.

Tabel 2.4 Mate van seksuele voorkeur voor het eigen en/of het andere geslacht, bevolking van 16 jaar en ouder, 2010 (n=1966, in %)

		Mannen	Vrouwen
a	Uitsluitend eigen sekse	3,0	1,4
b	Vooraf de eigen sekse	0,9	0,2
	<i>subtotaal I (a+b)</i>	3,9	1,6
c	Vrouwen én mannen	1,4	3,6
	<i>subtotaal II (a+b+c)</i>	5,3	5,2
d	Vooraf de andere sekse	4,1	11,9
	<i>subtotaal III (a+b+c+d)</i>	9,4	17,1
e	Uitsluitend de andere sekse	90,5	82,9

Bron: Keuzenkamp & Van Lisdonk 2012, op basis van SLI'10

Hoe meer onderzoeken we in overweging nemen, des te lastiger wordt het om uitspraken te doen over het vóórkomen van homo- en biseksualiteit in Nederland. Duidelijk is alleen dat veel afhangt van wat daaronder wordt verstaan, en dat er telkens sprake is van belangrijke verschillen tussen volwassenen en jongeren en vooral tussen mannen en vrouwen. Wat die laatste verschillen betreft, merken de auteurs van een recent onderzoek onder LHBT's in Nederland op:

“De overlap tussen seksuele aantrekking en andere aspecten van seksuele oriëntatie is [...] voor mannen en vrouwen verschillend. Mannen die vooral op vrouwen vallen (maar ook op mannen), noemen zichzelf bijvoorbeeld meestal biseksueel, terwijl vrouwen die vooral op mannen vallen (maar ook op vrouwen) zichzelf meestal heteroseksueel noemen.”(De Graaf, Bakker & Wijsen 2014)

Concluderend kunnen we stellen dat circa een op de tien Nederlandse jongens of mannen en een op de vijf meisjes of vrouwen wat hun seksuele identiteit, gedrag of aantrekking betreft niet exclusief heteroseksueel is. De behoefte aan hulp in verband met seksuele oriëntatie moeten we dus zoeken binnen deze ruime, vaag omliggende en zeer heterogene categorie. Of er daarbij verschillen zijn naar etniciteit en religie kan uit de meeste van deze onderzoeken niet worden opgemaakt. Alvorens we proberen toch een zinvolle, pragmatische uitspraak te doen over de omvang van de doelgroep, buigen we ons over een subcategorie die we tot nu buiten beschouwing lieten.

2.3 Genderidentiteit en -expressie

Harde cijfers zijn ook moeilijk te geven over het aantal Nederlandse transgenders: “...mensen bij wie het geboortegeslacht, de genderidentiteit (in hoeverre iemand zichzelf psychisch als man of vrouw ervaart) en de

genderexpressie (in hoeverre iemand zich in kleding en andere uiterlijke kenmerken als man of als vrouw uit) niet overeenkomen” (Kuyper 2012, p. 129). Dat komt niet alleen doordat er weinig onderzoek is gedaan naar deze categorie, maar ook doordat ‘transgender’ – zoals al blijkt uit bovenstaande definitie – een paraplubegrip is, ter aanduiding van een scala van gevoelens, wensen en keuzes. Om met dat laatste te beginnen: slechts een kleine groep Nederlanders is officieel van geslacht veranderd. In de jaren 1995-2009 lieten 900 mensen zo’n geslachtsverandering vastleggen in de gemeentelijke basisadministratie (Geerdinck e.a. 2011). Deze groep – ongeveer een op de 18.300 inwoners (Kuyper 2012) – vormt echter slechts het topje van de ijsberg. Er zijn immers ook mensen die nog bezig zijn om van geslacht te veranderen of die dat wel zouden willen, maar vooralsnog geen stappen in die richting hebben gezet. Bovendien zijn er heel wat mensen bij wie het gevoel dat ze eigenlijk tot het andere geslacht behoren (incongruente genderidentiteit) niet gepaard gaat met onvrede over het geslacht dat hen op het lijf geschreven staat (genderdysforie), noch met de wens om hun lichaam aan te passen door middel van chirurgie of hormoonbehandeling. Dat geldt uiteraard nog sterker voor mensen die zich evenzeer man als vrouw voelen (ambivalente genderidentiteit). Als mensen die van geslacht veranderd zijn ‘het topje van de ijsberg’ vormen, dan is de laatstgenoemde groep ‘de gehele ijsberg, met een deel van het poolgebied erbij’ (Kuyper 2012, p. 130).

Een recent bevolkingsonderzoek, *Seksuele Gezondheid in Nederland 2011*, heeft voor het eerst cijfers verschaft over het vóórkomen van genderambivalentie en -incongruentie, genderdysforie en het verlangen naar lichamelijke geslachtsaanpassing (zie tabel 2.5).

Tabel 2.5 Voorkomen van ambivalente of incongruente genderidentiteit, genderdysforie gevoelens en medische behandelwens, naar geboortegeslacht, Nederlandse bevolking 2011 (in %)

	Man (n=4.052)	Vrouw (n=4.012)
Ambivalente genderidentiteit (GI)	4,6	3,2
Ambivalente GI én onvrede met lichaam	1,0	0,6
Ambivalente GI én behandelwens	0,7	0,2
Ambivalente GI, onvrede met lichaam én behandelwens	0,4	0,2
Incongruente genderidentiteit (GI)	1,1	0,8
Incongruente GI én onvrede met lichaam	0,3	0,3
Incongruente GI én behandelwens	0,3	0,05
Incongruente GI, onvrede met lichaam én behandelwens	0,2	0,05

Bron: Kuyper & Wijsen 2014, op basis van *Seksuele Gezondheid in Nederland 2011*; zie ook Kuyper 2012. ‘Geboortegeslacht’ is de sekse die de respondenten naar eigen zeggen bij hun geboorte kregen toegewezen.

Zoals uit deze cijfers blijkt, zijn er in Nederland veel mensen die als man werden geboren maar die zich evenzeer (4,6%) of zelfs meer (1,1%) vrouw voelen (4,6+1,1=5,7%). Iets kleiner is het aantal mensen die als vrouw ter wereld kwamen, maar zich evenzeer of zelfs vooral man voelen

(3,2%+0,8%=4,0%). Twee bevindingen – niet vermeld in tabel 2.5 – zijn van bijzonder belang voor ons onderzoek. De eerste is dat genderambivalentie en -incongruentie significant vaker gepaard gaan met een homo- of biseksuele dan met een heteroseksuele oriëntatie. Het is dus, alleen al wat dat betreft, zinvol om LHB's en T's samen te bespreken, maar we mogen het geschatte aantal T's niet zomaar optellen bij het geschatte aantal LHB's: we hebben hier te maken met overlappende categorieën. De tweede, verrassendere bevinding is dat er eveneens een significant verband blijkt te bestaan met etniciteit: respondenten die blijken gaven van genderambivalentie hadden meer dan twee keer zo vaak een 'niet-Westerse achtergrond'⁴ (Kuyper & Wijsen 2014, p. 383). Mogelijk heeft dat te maken met het feit dat gender sterk cultureel geladen is. Een significant verband met religie werd niet gevonden.

We keren terug naar het algemene beeld: zijn al die honderdduizenden Nederlanders met een ambivalente of incongruente genderidentiteit nu transgenders? Zo zullen velen van hen waarschijnlijk niet over zichzelf denken. Het *lijkt* daarom redelijk om de groep te beperken tot mensen met een *incongruente* genderidentiteit: mensen die als man geboren werden, maar zich vooral vrouw voelen (1,1%) of omgekeerd (0,8%). De cijfers verzetten zich echter tegen die beperking, want ook van de (veel grotere) groep Nederlanders met een *ambivalente* genderidentiteit blijken velen de wens te koesteren om hun lichaam aan te passen door middel van medische ingrepen. Vooral voor ons onderzoek – waarin het immers gaat om de behoefte aan en ervaringen met hulpverlening – is dat een niet te negeren gegeven. Al met al heeft ongeveer één procent van alle Nederlandse mannen (0,7+0,3%) en een kwart procent van alle Nederlandse vrouwen (0,2+0,05%) zo'n 'behandelwens'. In veel gevallen zullen de betrokkenen geen stappen zetten voor het verwezenlijken van die wens, maar ook dan is deze relevant, als indicatie van 'genderdysforie'. Ongenoegen met het gegeven geslacht kan aanleiding geven tot behoefte aan hulp – waarbij niet alleen moet worden gedacht aan hulp van *medische* aard. Dat geldt ook voor een ander, wijder verspreid verschijnsel: onvrede met het eigen lichaam. Anders dan de 'behandelwens' komt die indicatie van genderdysforie niet *veel* minder voor onder vrouwen (0,6+0,3=0,9%) dan onder mannen (1,0+0,3=1,3%). Ook zulke onvrede zal waarschijnlijk slechts in een minderheid van de gevallen leiden tot een hulpvraag, maar deze cijfers duiden erop dat de behoefte aan hulp in verband met genderidentiteit niet alleen onder 'transseksuelen' moet worden gezocht, en dat ze waarschijnlijk niet veel minder leeft onder hen die als vrouw, dan onder hen die als man ter wereld kwamen.

Door niet af te gaan op genderidentiteit maar op indicaties van genderdysforie wekken we misschien de indruk dat we transgender-zijn beschouwen als iets dat inherent problematisch is. Dat is beslist niet onze bedoeling: we zijn ons ervan bewust dat er ook mensen zijn die vooral plezier beleven aan hun genderambivalentie of -incongruentie (hoe onheilspellend dat laatste woord

⁴ Bij die niet-Westerse respondenten ging het meestal om Surinaamse Nederlanders (5,4%), op afstand gevolgd door Turkse (2,1%), Antilliaanse (1,8%) en Marokkaanse (1,5%).

ook klinkt). Sommigen van hen kunnen in de loop van hun leven echter behoefte krijgen aan (psychosociale) hulp, vanwege de manier waarop mensen in hun omgeving reageren op hun genderidentiteit en -expressie. Een op de vijf Nederlanders blijkt namelijk in te stemmen met de stelling: 'Er is iets mis met mensen die zich geen man of vrouw voelen.' (Kuyper 2012). Als we er voor het gemak van uitgaan dat deze 'transnegatieve', 'genderconservatieve' attitudes gelijkmatig verspreid zijn over de bevolking, loopt 1,14 procent van de Nederlandse mannen $((4,6+1,1)/5)$ en 0,8 procent van de vrouwen $((3,2+0,8)/5)$ het risico dat hun ambivalente of incongruente manier van man/vrouw-zijn stuit op onbegrip van de belangrijkste persoon in hun omgeving. In werkelijkheid zal dat risico in sommige kringen nog beduidend groter zijn. Onder Nederlanders met een 'niet-Westerse achtergrond', bijvoorbeeld, komt genderambivalentie veel vaker voor, zoals gezegd, terwijl de weerstand tegen transgenders iets groter is onder Turkse en Marokkaanse Nederlanders, net als onder mannen en onder religieuze Nederlanders (Kuyper 2012). Dat er onder transgenders in Nederland sprake is van een meer dan gemiddelde behoefte aan psychosociale hulp suggereert ook een ander recent onderzoek (Keuzenkamp 2012). Daarbij ging het over een veel nauwer omschreven groep dan in het zojuist genoemde bevolkingsonderzoek: ruim een derde van de ruim 450 respondenten was inmiddels van geslacht veranderd en de helft was 'in transitie'. Met hun welbevinden bleek het echter zo slecht gesteld dat er ook reden is tot zorg over transgenders in de ruimere zin des woords:

"Twee derde van de transgenders die meededen aan het onderzoek is eenzaam, een kwart zelfs in (zeer) sterke mate. Onder de Nederlandse bevolking in het algemeen is 30% eenzaam en 10% (zeer) sterk eenzaam. De helft van de respondenten heeft psychische problemen en 14% is zelfs ernstig psychisch ongezond te noemen. Onder de rest van de bevolking zijn die percentages 14% en 2%. Ook de suïcidaliteit is onder transgenders veel hoger dan gemiddeld. Meer dan twee derde van de respondenten heeft er ooit aan gedacht om uit het leven te stappen; 21% deed ooit een zelfmoordpoging en 3% deed dat in de twaalf maanden voorafgaand aan het onderzoek. Onder de Nederlandse bevolking in het algemeen heeft 8% ooit suïcidale gedachten, 2% ooit een poging ondernomen en 0,1% dat in het jaar voorafgaand aan het onderzoek gedaan." (Keuzenkamp 2012, p. 12)

In hoeverre de respondenten hulp hadden gezocht voor deze en dergelijke psychosociale problemen is uit dit onderzoek niet zonder meer op te maken, want de aandacht lijkt vooral te zijn uitgegaan naar hulp in verband met geslachtsaanpassing.⁵ Wel blijkt uit dit onderzoek dat het slechte welbevinden

⁵ Veel respondenten vertelden dat ze hulp hadden gezocht bij een gespecialiseerde instantie, zoals een genderteam (58%) en/of een gendertherapeut (21%) en/of Transvisie (24%). Ook hadden velen aangeklopt bij hun huisarts (42%), een vrijgevestigd psychiater of psycholoog (24%), een ggz-instelling (18%), het maatschappelijk werk (10%) en/of een andere hulpverlener (8%). In veel gevallen verstreek er lange tijd tussen het zich bewust worden van de eigen transgevoelens of -wensen en het zoeken van hulp. Bij hen die als vrouw geboren waren, was dat gemiddeld dertien jaar en bij hen die als man geboren waren zelfs gemiddeld twintig jaar. Die gemiddelden verbergen grote verschillen: terwijl een kwart binnen vijf jaar hulp zocht, wachtte een vijfde daar meer dan dertig jaar mee. Meer dan

van veel transgenders waarschijnlijk niet alleen moet worden toegeschreven aan genderdysforie: 42 op de honderd respondenten zeiden dat ze in het voorafgaande jaar negatieve reacties hadden gekregen vanwege hun trans-zijn. De helft van deze 42 procent had daar meer dan eens aan blootgestaan; een substantieel deel zelfs minstens een keer per maand (Keuzenkamp 2012, p. 57).

Concluderend kunnen we stellen dat ongeveer een op de achttien Nederlandse mannen en een op de vijftwintig vrouwen blijkt geeft van genderambivalentie of -incongruentie. Onder Nederlanders met een 'niet-Westerse achtergrond' komt dat (althans genderambivalentie) zelfs nog veel vaker voor. Slechts een minderheid van deze ruime, zeer heterogene categorie (ongeveer een op de honderd Nederlandse mannen en een op de vierhonderd dito vrouwen) koestert het verlangen om door middel van een medische behandeling van geslacht te veranderen – en het aandeel van hen die daar concrete stappen toe ondernemen, is waarschijnlijk nog veel kleiner. Zelfs als we alleen die laatsten in ogenschouw nemen, blijkt er echter sprake te zijn van een zeer grote, onvervulde behoefte aan psychosociale hulp. Het schatten van het aantal transgenders in Nederland stuit op definitiekwesties die men niet terzijde kan schuiven zonder de werkelijkheid geweld aan te doen. Voor het onderhavige onderzoek is het zinvoller om, op basis van de hierboven besproken cijfers, een schatting te maken van de potentiële behoefte aan hulp in verband met genderidentiteit of -expressie. Zowel wanneer we afgaan op kenmerken van genderdysforie als wanneer we afgaan op het risico op negatieve reacties in de naaste omgeving op een ambivalente of incongruente genderidentiteit komen we dan uit op ongeveer één procent van de Nederlandse bevolking in haar geheel – en zo'n twee procent van de Nederlanders met een 'niet-Westerse' achtergrond. Die potentiële hulpbehoefte zal lang niet altijd tot uitdrukking komen in een expliciete hulpvraag – laat staan in aanmelding bij een professionele hulpverlener of instantie.

2.4 Psychische gezondheid

Op de vraag hoe vaak homo- en biseksualiteit vóórkomt in Nederland is alleen een arbitrair antwoord mogelijk, zo bleek in paragraaf 2.2: de verschillende onderzoeken leveren geen eenduidige cijfers op. Wel viel op dat op de meeste dimensies van seksuele oriëntatie (zowel seksuele ervaring en belangstelling als aantrekking en voorkeur) jongens en mannen lager scoren dan meisjes en vrouwen. Moeten we daaruit afleiden dat onder meisjes/vrouwen meer behoefte is aan hulpverlening in verband met homo- of biseksualiteit? We zouden ook kunnen redeneren dat die behoefte juist geringer zal zijn dan onder jongens/mannen, aangezien het percentage vrouwen met een

honderd van de 459 respondenten zeiden dat ze geen hulp hadden gezocht; meestal omdat ze daar geen behoefte aan hadden, maar soms omdat ze (nog) niet durfden (Keuzenkamp 2012, pp. 48-49).

overwegende of exclusieve voorkeur voor het eigen geslacht ruim de helft kleiner is dan het percentage dito mannen (zie tabel 2.4, sub totaal I; resp. 1,6% en 3,9%). Soortgelijke verschillen zien we ook qua seksuele aantrekking (vooral onder jongeren) en identiteit (zie tabel 2.1 en 2.3, sub totaal I).

De bovenstaande redenering gaat ervan uit dat seksuele oriëntatie op het eigen geslacht meer risico op problemen geeft naarmate ze exclusiever is. Het ligt voor de hand om dat te denken, want biseksuelen kunnen zich gemakkelijker voordoen als heteroseksueel, en daardoor ontkomen aan negatieve reacties. Uit een recent Nederlands onderzoek, het Roze Panel, bleek inderdaad dat de biseksuele respondenten daar minder aan blootstonden dan homoseksuele – misschien dankzij het feit dat ze veel minder ‘uit de kast’ waren. Anderzijds wees dit onderzoek echter uit dat biseksuele vrouwen zich beduidend minder vaak gelukkig voelden dan lesbische vrouwen en dat suïcidale gedachten onder hen vaker voorkwamen (Kooiman 2012). Ook volgens een recente *systematic review* komen zelfmoordgedachten en -pogingen vaker voor onder biseksuelen dan onder hetero- én homoseksuelen (Pompili e.a. 2014). Een Nederlands onderzoek stelde eveneens vast dat biseksuele jongeren vaker een suïcidepoging hadden gedaan dan homoseksuele (Van Bergen & Van Lisdonk 2010; vgl. Van Bergen e.a. 2013). Een ander Nederlands onderzoek wees uit dat volwassen biseksuele vrouwen hoger scoorden op depressiviteit dan lesbische vrouwen (Bos & Ehrhardt 2010).

Lang niet alle onderzoeken bevestigen dit verschil in psychische gezondheid van homo- en biseksuelen, maar er is voldoende reden om – juist waar het over de hulpbehoefte gaat – biseksuelen niet te beschouwen als een categorie die minder kwetsbaar is. Uit een internationale meta-analyse blijkt dat zowel bi- als homoseksuele mannen en vrouwen een sterk verhoogd risico hebben op suïcide, depressie of angststoornissen, alcohol- en middelenmisbruik en verslaving (King e.a. 2008). Ook wat het ‘homovriendelijke’ Nederland betreft, zijn dergelijke gezondheidsverschillen tussen hetero’s en niet-hetero’s vastgesteld (Sandfort e.a. 2001; Kuyper 2011), onlangs zelfs wat het voorkomen van psychotische symptomen betreft (Gevonden e.a. 2014).

Ons onderzoek gaat grotendeels over veel minder ernstige problemen, die niet worden gerekend tot het exclusieve domein van de psychiatrie. Toch zijn de zojuist genoemde studies relevant: ze rechtvaardigen het vermoeden dat ook tamelijk ‘onschuldige’, ‘psychosociale’ problemen beduidend meer voorkomen onder mensen die wat hun seksuele oriëntatie of hun genderexpressie betreft ‘uit de pas lopen’. Zo bleek uit een recent, grootschalig onderzoek onder Nederlandse scholieren (11-16 jaar) en jongvolwassenen (16-25 jaar) dat er belangrijke verschillen bestaan tussen leefsituatie, leefstijl en welzijn van LHB-jongeren en die van hun heteroseksuele *peers*:

“LHB-scholieren hebben meer problemen thuis en op school. Ze ervaren minder steun vanuit het gezin, kunnen minder met ouders over zorgen praten,

vinden school minder leuk, ervaren een negatievere sfeer in de klas en een slechtere band met de docent, spijbelen vaker en worden vaker gepest. Ze sporten minder, hebben meer overgewicht en hun alcohol-, sigaretten- en marihuana-gebruik ligt twee tot zes keer zo hoog. Ze geven hun leven een zesje, in tegenstelling tot de acht min die heteroseksuele scholieren hun leven geven. Ze rapporteren zelf een slechtere gezondheid en ze hebben veel meer psychosomatische, emotionele en gedragsproblemen. LHB-jongvolwassenen roken en blowen vaker. Ze hebben minder eigenwaarde en ook veel meer psychische problemen. Daarnaast rapporteren LHB-jongvolwassenen in vergelijking met hun heteroseksuele leeftijdsgenoten fors meer suïcidegedachten en suïcidepogingen.”(Kuyper 2015: 111)

De zojuist genoemde verschillen in psychische gezondheid tussen hetero's en anderen worden meestal verklaard als een gevolg van *minority stress* (zie o.a. Sandfort e.a. 2001; Kuyper 2011). Volgens de Amerikaanse psychiatrisch epidemioloog Ilan H. Meyer (1995; 2003) staan seksuele minderheden bloot aan specifieke risicofactoren: niet alleen a) het daadwerkelijk ontvangen van negatieve reacties op de eigen seksuele oriëntatie – uitingen van afkeuring, afkeer, minachting, agressie en geweld – maar ook b) het anticiperen daarop, c) het internaliseren ervan en d) het verbergen van de eigen seksuele oriëntatie. Feitelijke negatieve reacties (a) kunnen namelijk ten koste gaan van iemands gevoel van veiligheid; het anticiperen op zulke reacties (b) vergt een voortdurende staat van waakzaamheid in het sociale verkeer, die op den duur uitputtend kan worden, en het internaliseren van negatieve reacties (c) kan ten koste gaan van iemands gevoel van eigenwaarde (bijvoorbeeld zelfhaat). Door hun eigen seksuele oriëntatie te verbergen (d) kunnen mensen zichzelf in zekere mate beschermen tegen negatieve reacties (a) maar vervallen ze al gauw in het anticiperen daarop (b) en internaliseren daarvan (c), terwijl ze – als ze consequent voor 'normaal' proberen door te gaan – niet profiteren van de beschermende factor die het behoren tot een seksuele minderheid met zich mee kan brengen, namelijk: e) het deelnemen aan een sociaal netwerk van 'gevoels-', 'soort-' of 'lotgenoten' die elkaar steunen (Meyer 1995; 2003). De waarde van dit theoretische model is bevestigd door empirische studies, ook in Nederland. Met name het ervaren van 'homonegatieve' reacties (a) bleek consistent – onder mannen zowel als vrouwen, zowel onder homo- als biseksuelen, zowel ouderen als jongeren – samen te hangen met verminderd sociaal welbevinden, seksuele en psychische gezondheid (Kuyper 2011). Van belang voor ons onderzoek is vooral een studie onder jongeren, waaruit bleek dat wat de meisjes betreft het blootstaan aan negatieve reacties op de eigen seksuele oriëntatie ook gepaard ging met 'de behoefte aan steun of hulp op het gebied van seksualiteit' (Kuyper 2011, p. 177; vgl. Kuyper & Vanwesenbeeck 2011; zie ook Kuyper 2015).

Minority stress wordt eveneens genoemd als verklaring voor de geringere psychische gezondheid van etnische en culturele minderheden (zie o.a. Laban & Van Dijk 2013). Dat maakt het bijzonder relevant voor ons onderzoek, dat immers betrekking heeft op de behoeften en ervaringen van mensen die zowel in etnisch of religieus, als in seksueel opzicht tot een minderheid behoren.

Concluderend kunnen we stellen dat behoefte aan hulp is te verwachten vanwege een breed scala aan psychosociale problemen (van wisselende zwaarte) die te maken hebben met ervaren of verwachte negatieve reacties van de omgeving. Aangezien de groepen waarover het in dit onderzoek gaat, meer blootstaan aan zulke reacties (Huijink 2014), moet rekening worden gehouden met een grotere psychosociale problematiek en behoefte aan hulp – vooral hulp van personen of instanties die zich enigszins onderscheiden van de naaste omgeving.

2.5 Minderheden binnen minderheden

Hoe vaak homo- of biseksualiteit – als gedrag, gevoel of identiteit – vóórkomt onder etnische en religieuze minderheden in Nederland is niet op grond van eerder onderzoek vast te stellen. Wat etnische minderheden betreft, komt dat onder meer doordat zij vaak sterk ondervertegenwoordigd zijn onder de respondenten van empirisch, kwantitatief onderzoek. Dat is vooral een probleem wanneer het gaat om het in beeld brengen van een minderheid binnen een minderheid. Het aantal respondenten is dan namelijk al gauw te klein om betrouwbare uitspraken te doen – te meer daar referentiecijfers ontbreken.

Cultureel-etnische minderheden

Terwijl zo'n twaalf procent van de Nederlandse bevolking te boek staat als 'niet-Westerse allochtoon', gold dat in het eerder aangehaalde surveyonderzoek onder LHBT's voor minder dan drie procent van de bi-vrouwen, en zelfs maar voor zo'n anderhalve procent van de bi-mannen, homo's en lesbiennes (De Graaf 2014, tabel 1.1). Wil dat zeggen dat homo- en biseksualiteit minder voorkomt onder Nederlanders van niet-Westerse afkomst? Dat is moeilijk te geloven voor wie ervan uitgaat dat seksuele oriëntatie op geslachtsgenoten een antropologische constante is – een verschijnsel 'van alle tijden en alle culturen'. Maar zoals we eerder zagen, komt genderambivalentie vaker voor onder Nederlanders met een niet-Westerse achtergrond. Uit de genoemde LHBT-survey kan zo'n verband tussen etniciteit en genderidentiteit niet worden afgeleid, maar wel is het opmerkelijk dat 'niet-Westerse allochtonen' aanmerkelijk minder ondervertegenwoordigd waren onder de transgenders – met name de 'transmannen' – dan onder de LHB's (De Graaf 2014, tabel 1.2). Dat kan een gevolg zijn van de manier waarop de respondenten werden geworven, maar ook van de manier waarop zij – onder invloed van hun naaste omgeving – vorm en betekenis geven aan hun eigen gevoelens, verlangens en gedrag.

Er zijn aanwijzingen, al zijn het slechts vage, dat Nederlanders met een niet-Westerse achtergrond – ook als ze wel seks hebben met geslachtsgenoten – zichzelf minder vaak als homoseksueel beschouwen (zie o.a. Van Gelder & Lamur 1993; Everaets & Lamur 1993; Wekker 2006; 2009; Duyvendak, Bos &

Hekma 2010). Het bestaan van zulke etnische of culturele verschillen in seksuele identificatie is niet onaannemelijk: we zien ze immers ook tussen mannen en vrouwen en tussen jongeren en volwassenen. Deze verschillen hebben onder meer te maken met de culturele betekenissen die in verschillende gemeenschappen worden toegekend aan (bi- of) homoseksualiteit. Zeker is in ieder geval dat er grote verschillen bestaan qua sociale acceptatie: meer mannen dan vrouwen, meer laag- dan hoogopgeleiden, meer tieners dan volwassenen, meer niet-Westerse allochtonen dan autochtonen en meer godsdienstige dan niet-godsdienstige Nederlanders staan afwijzend tegenover homoseksualiteit (Keuzenkamp 2011).

De verschillen tussen autochtonen en niet-Westerse allochtonen zijn vooral groot waar het gaat om homoseksualiteit in de naaste omgeving. Terwijl zeventien op de honderd autochtonen bijvoorbeeld zeggen dat ze het een probleem zouden vinden als hun kind een partner zou hebben van hetzelfde geslacht, geldt dat voor ongeveer een derde van de Antilliaanse en Surinaamse Nederlanders en voor niet minder dan driekwart van de Turkse en Marokkaanse (Huijnk 2014). En waar driekwart van de autochtone Nederlandse scholieren (10-18 jaar) zegt dat homoseksuele jongens en lesbische meisjes tot hun vriendenkring mogen behoren, geldt dat voor twee derde van de Surinaamse en Antilliaanse, iets meer dan een derde van de Marokkaanse en iets meer dan een kwart van de Turkse (Huijnk 2014) scholieren. Zelfs als bi- en homoseksualiteit werkelijk substantieel minder voorkomt onder Turkse en Marokkaanse Nederlanders – om slechts twee etnische minderheden te noemen – kan de hulpbehoefte er minstens zo groot zijn als onder autochtone Nederlanders. De weinigen die het dan zou betreffen, hebben immers een veel grotere kans dat ze geconfronteerd zullen worden met afwijzende reacties. Bovendien staan ze niet alleen bloot aan negatieve reacties op hun seksuele oriëntatie (of die van bijvoorbeeld hun zoon of dochter) maar ook op hun etnische of religieuze achtergrond. In een recent Nederlands onderzoek onder scholieren (11-16 jaar) en jongvolwassenen (16-25 jaar) werden geen verschillen in gezondheid, welbevinden e.d. gevonden tussen autochtone en allochtone LHB-jongeren, maar dat kan te maken hebben met de beperkingen van het onderzoek (Kuyper 2015).

Religieuze minderheden

De eerdergenoemde ondervertegenwoordiging van etnische minderheden in onderzoeken leidt vaak eveneens tot ondervertegenwoordiging van sommige *religieuze* minderheden: de meeste islamitische Nederlanders bijvoorbeeld, zijn immers van Turkse of Marokkaanse komaf. Wat christelijke minderheidsgroepen betreft, komt daarbij dat de antwoorden van respondenten op de vraag naar hun kerkelijke gezindte vaak weinig houvast bieden. Zo maken onderzoeksrapporten tot op heden vaak onderscheid tussen 'hervormden' en 'gereformeerden' – terwijl de Nederlandse Hervormde Kerk (NHK) al in 2004 opging in de Protestantse Kerk in Nederland (PKN),

samen met de Gereformeerde Kerken in Nederland (GKN-synodaal) en de Evangelisch Lutherse Kerk. Respondenten die zichzelf 'gereformeerd' noemen, kunnen dus bedoelen dat ze afkomstig zijn uit die GKN-synodaal, maar ook dat ze behoren tot de Gereformeerde Gemeenten, tot Gereformeerde Kerken-vrijgemaakt of tot de Gereformeerde Bond in de PKN (voorheen: 'Gereformeerde Bond in de NHK').

Tussen deze vier 'soorten' gereformeerden – het totale aantal gereformeerde denominaties is nog veel groter – bestaan belangrijke verschillen; zeker waar het gaat om de manier van omgaan met homoseksualiteit (Bos 2010a). Zo liepen de GKN in de jaren zeventig en tachtig voorop bij het erkennen en accommoderen van homoseksuelen in eigen kring. In de Gereformeerde Gemeenten daarentegen is 'homofilie' pas sinds enkele jaren enigszins bespreekbaar. Ook vrijgemaakt-gereformeerden staan afwijzend tegenover 'de daad', maar zij erkennen sinds jaar en dag 'de aard' en staan homoseksuele gemeenteleden daarom toe om aan het woord te komen. Dat geldt sinds een jaar of tien ook, op een net iets andere manier, voor de Gereformeerde Bond. Sommige leden van deze Bond – die tot 2004 een richting was binnen de NHK – zullen zichzelf niet gereformeerd of protestants noemen, maar hervormd. Verwarrend genoeg geldt dat ook voor hen die juist behoren tot het meest vrijzinnige smaldeel van de vroegere NHK en de huidige PKN, dat homoseksualiteit vrijwel volkomen accepteert.

De belangrijkste factor die samenhangt met de visie op homoseksualiteit lijkt de mate van orthodoxie, maar dat is nauwelijks een onafhankelijke variabele te noemen, want bezwaar tegen homoseksualiteit geldt vandaag de dag zowat als een kenmerk van orthodoxie. Dat orthodoxe gelovigen afwijzend staan ten opzichte van homoseksualiteit is daarom weinig meer dan een tautologie. In de meeste onderzoeken wordt bovendien alleen gevraagd naar kerkgenootschap, terwijl zowel de RKK als de PKN zowel orthodoxe als liberale stromingen in haar boezem heeft, en in veel gevallen niet duidelijk is wat respondenten bedoelen wanneer ze zichzelf 'hervormd' of 'gereformeerd' noemen.

Concluderend kunnen we stellen dat de beschikbare onderzoeken weliswaar doen vermoeden dat seksueel non-conformisme bovengemiddeld problematisch ligt onder Nederlanders met een orthodox-religieuze of niet-Westerse achtergrond, maar dat ze geen duidelijk beeld schetsen van het vóórkomen van bi- of homoseksualiteit, genderambivalentie of –incongruentie in specifieke etnische en religieuze minderheden. Er zijn aanwijzingen dat een kleiner aandeel van de leden van deze 'gemeenschappen' zichzelf beschouwt als L, H, B of T – maar de behoefte aan hulp in verband met seksuele oriëntatie of genderidentiteit hoeft daar bepaald niet minder om te zijn.

2.6 Schatting van het aantal LHBT's

Uit de voorgaande paragrafen wordt duidelijk dat iedere schatting van het aantal LHBT's afhangt van de definities die men aanlegt. We hebben daarom gekozen voor een schatting in twee varianten: een hoge en een lage. De percentages binnen beide scenario's zijn voor een belangrijk deel gebaseerd op de genoemde schattingspercentages in de rapporten van Kuyper (2006) en Keuzenkamp en Van Lisdonk (2012) (zie ook eerder in dit hoofdstuk). Voor de schatting van het aantal LHB's is daarbij gekeken naar de drie dimensies van seksuele oriëntatie. Voor de schatting van het aantal mensen met transgendergevoelens is de focus gelegd op het aantal mensen met een incongruente genderidentiteit dat ontevreden is met het eigen lichaam én een behandelwens heeft (minimumscenario) en op het aantal mensen met een ambivalente genderidentiteit (maximumscenario); daarvoor worden percentages gehanteerd die in tabel 2.5 zijn gepresenteerd (percentage ambivalente genderidentiteit). Om tot een schatting van de LHBT-populatie te komen, is daarnaast gebruikgemaakt van CBS-data over het aantal inwoners in Nederland.

Tabel 2.6 Schattingspercentages LHBT-populatie

Mannen	Minimumscenario	Maximumscenario
Homoseksueel	3%	5%
Biseksueel	1,5%	5%
Transgender(gevoelens)	0,2%	4,6% *
Vrouwen		
Lesbisch	1%	4%
Biseksueel	1,5%	5%
Transgender(gevoelens)	0,05%	3,2% *

* We gaan hierbij uit van het percentage ambivalente genderidentiteit volgens tabel 2.5.

Omvang LHBT-populatie

Tabel 2.7 geeft de resultaten van een ruwe schatting van de LHB-populatie in Nederland weer. Volgens het minimumscenario zijn er in Nederland bijna 600.000 LHB'ers en volgens het maximumscenario bedraagt dat aantal circa 1,6 miljoen.

Tabel 2.7 Schatting aantal LHB's in Nederland

	Minimum	Maximum
Homoseksuele mannen	250.000	417.000
Lesbische vrouwen	85.000	340.000
Biseksuele mannen	125.000	417.000
Biseksuele vrouwen	127.000	425.000

Bron: bewerking Regioplan o.b.v. bevolkingsdata Nederland van het CBS over het jaar 2014. Aantallen zijn afgerond in duizendtallen.

In Nederland zijn er volgens het minimumscenario 21.000 mensen met transgéndergevoelens; volgens het maximumscenario gaat het om ongeveer 650.000 personen. Tabel 2.8 geeft de resultaten van de schatting weer.

Tabel 2.8 Schatting aantal mannen en vrouwen met transgéndergevoelens in Nederland

	Minimum	Maximum
Mannen	17.000	384.000
Vrouwen	4.000	271.000
Totaal	21.000	655.000

Bron: bewerking Regioplan o.b.v. bevolkingsdata Nederland van het CBS over het jaar 2013. Aantallen zijn afgerond in duizendtallen.

Aantal LHBT's in vijf cultureel-etnische gemeenschappen

Het CBS beschikt over data van het aantal (1^e en 2^e generatie) Chinese, Marokkaanse, Antilliaanse, Surinaamse en Turkse Nederlanders (zie tabel 2.9). Het gaat hierbij om aantallen binnen de totale Nederlandse bevolking en niet alleen om de beroepsbevolking.

Tabel 2.9 Omvang vijf cultureel-etnische gemeenschappen in Nederland (1 januari 2014)

	Aantal mannen	Aantal vrouwen
Chinees	30.752	33.345
Marokkaans	192.355	182.641
Voormalige Nederlandse Antillen en Aruba	73.307	73.548
Surinaams	165.354	182.937
Turks	204.427	191.987

Bron: CBS, 2015

Op basis van CBS-data over het aantal Chinese, Marokkaanse, Antilliaanse, Surinaamse en Turkse Nederlanders hebben wij een schatting gemaakt van het aantal LHBT's binnen deze gemeenschappen.⁶ Tabel 2.10 geeft de geschatte aantallen volgens het minimum- en maximumscenario weer.

⁶ Er is bij de schatting van het aantal mensen met transgéndergevoelens geen onderscheid gemaakt naar schattingspercentages tussen mensen met een westerse en niet-westerse achtergrond.

Tabel 2.10 Omvang cultureel-etnische LHB-populatie in Nederland

Homoseksuele mannen	Minimum	Maximum
Chinees	900	1.500
Marokkaans	5.800	9.600
Voormalige Nederlandse Antillen en Aruba	2.200	3.700
Surinaams	5.000	8.300
Turks	6.100	10.200
Lesbische vrouwen	Minimum	Maximum
Chinees	300	1.300
Marokkaans	1.800	7.300
Voormalige Nederlandse Antillen en Aruba	700	2.900
Surinaams	1.800	7.300
Turks	1.900	7.700
Biseksuele mannen	Minimum	Maximum
Chinees	500	1.500
Marokkaans	2.900	9.600
Voormalige Nederlandse Antillen en Aruba	1.100	3.700
Surinaams	2.500	8.300
Turks	3.100	10.200
Biseksuele vrouwen	Minimum	Maximum
Chinees	500	1.700
Marokkaans	2.700	9.100
Voormalige Nederlandse Antillen en Aruba	1.100	3.700
Surinaams	2.700	9.100
Turks	2.900	9.600
Mannen met transgendergevoelens	Minimum	Maximum
Chinees	<100	1.400
Marokkaans	400	8.800
Voormalige Nederlandse Antillen en Aruba	150	3.400
Surinaams	330	7.600
Turks	400	9.400
Vrouwen met transgendergevoelens	Minimum	Maximum
Chinees	<50	1.100
Marokkaans	<100	5.800
Voormalige Nederlandse Antillen en Aruba	<50	2.400
Surinaams	<100	5.900
Turks	<100	6.100

Bron: bewerking Regioplan o.b.v. bevolkingsdata Nederland van het CBS over het jaar 2014. Aantallen zijn afgerond in honderdtallen.

Omvang religieuze LHB-populatie

Het CBS beschikt over data van het aandeel leden van enkele religieuze gemeenschappen (zie tabel 2.11). Op basis van deze percentages voor de beroepsbevolking hebben wij een schatting van het aantal mannelijke en vrouwelijke leden per religieuze gemeenschap gemaakt; het gaat hierbij om de totale Nederlandse bevolking en niet alleen de beroepsbevolking.

Tabel 2.11 Omvang religieuze populatie in Nederland

	Aandeel	Aantal mannen	Aantal vrouwen
Katholiek	25%	2.084.000	2.124.000
Protestants	16%	1.333.000	1.360.000
Moslim	5%	417.000	425.000
Hindoe	0,6%	50.000	51.000
Boeddhist	0,4%	33.000	34.000

Bron: bewerking Regioplan o.b.v. percentages CBS, Enquête Beroepsbevolking, 2014. De genoemde percentages hebben betrekking op de beroepsbevolking, maar bij de berekening van het aantal inwoners in Nederland per religie is uitgegaan van het totaal aantal mannen en vrouwen. Hervormd, gereformeerd en PKN zijn samengenomen als 'protestants'. Aantallen zijn afgerond in duizendtallen.

In de onderstaande tabel worden de schattingen van het aantal LHBT's per religieuze gemeenschap volgens een minimum- en maximumscenario weergegeven.

Tabel 2.12 Omvang religieuze LHBT-populatie in Nederland

	Minimum	Maximum
Homoseksuele mannen		
Katholiek	62.500	104.000
Protestants	40.000	66.900
Moslim	12.500	20.900
Hindoe	1.500	2.500
Boeddhist	1.000	1.700
Lesbische vrouwen		
Katholiek	21.000	85.000
Protestants	13.700	55.000
Moslim	4.300	17.000
Hindoe	500	2.000
Boeddhist	300	1.400
Biseksuele mannen		
Katholiek	31.300	104.200
Protestants	20.000	66.800
Moslim	6.300	20.900
Hindoe	800	2.500
Boeddhist	500	1.700
Biseksuele vrouwen		
Katholiek	31.900	106.200
Protestants	20.400	68.100
Moslim	6.400	21.300
Hindoe	800	2.600
Boeddhist	500	1.700
Mannen met transgendergevoelens		
Katholiek	4.200	95.900
Protestants	2.700	61.400
Moslim	800	19.100
Hindoe	100	2.300
Boeddhist	100	1.600

Vervolg tabel 2.12 Omvang religieuze LHBT-populatie in Nederland

Vrouwen met transgendersgevoelens	Minimum	Maximum
Katholiek	1.100	68100
Protestants	700	43300
Moslim	200	13700
Hindoe	<50	1700
Boeddhist	<50	1100

Bron: bewerking Regioplan o.b.v. bevolkingsdata Nederland Van het CBS over het jaar 2014. Hervormd, Gereformeerd en PKN zijn samengenomen als 'Protestants'. Aantallen zijn afgerond in honderdtallen.

2.7 Tot slot

Hoewel het mogelijk is met een bandbreedte te schatten hoe groot de groep LBHT's binnen verschillende cultureel-etnische en religieuze gemeenschappen is, draagt deze schatting slechts beperkt bij aan het beantwoorden van de vraag naar de ervaren problematiek en de mogelijke hulpbehoefte bij deze groepen.

Ten eerste moeten we er rekening mee houden dat binnen deze gemeenschappen andere culturele patronen bestaan, waardoor de schattingen mogelijk minder betrouwbaar worden. Zoals gezegd komt genderambivalentie aanmerkelijk vaker voor onder Nederlanders met een niet-westerse achtergrond. Of er ook verschillen bestaan in het voorkomen van homo- of bisexualiteit (als identiteit, gevoelens of gedrag) is niet bekend. Wel is te verwachten dat de groep die zichzelf als LHB definieert (identiteit), kleiner is in gemeenschappen die daar een negatieve culturele betekenis aan hechten. In de dimensie van seksueel gedrag is bekend dat christelijke jongeren (diegenen voor wie geloof erg belangrijk is) en islamitische meisjes relatief weinig seksueel actief zijn, terwijl islamitische jongens relatief meer actief zijn (De Graaf e.a 2012, 13-16). In welke mate die seksuele activiteit ook homoseksueel gedrag omvat, is niet op grond van onderzoek te zeggen.

Ten tweede is de acceptatie van homo- en bisexualiteit en van transgendergevoelens per gemeenschap verschillend, evenals de specifieke inhoud van de culturele betekenis die eraan gehecht wordt. Voor een beter begrip van de ervaren (on)vrijheid om het eigen leven vorm te geven, is dan ook onderzoek nodig naar het perspectief van de cultureel-etnische en religieuze LHBT's zelf. Dat onderzoek staat centraal in de volgende hoofdstukken.

3 HULPVERLENINGSAANBOD VOOR LHBT'S

Dit hoofdstuk gaat nader in op de bestaande hulpverleningsstructuur voor LHBT's, en meer specifiek cultureel-etnische en/of religieuze LHBT's, in de selectie van vijf onderzoeksgemeenten. Nadat een overzicht is gegeven van het bestaande hulpaanbod per gemeente, worden conclusies getrokken met betrekking tot de omvang, de aard, de toegankelijkheid en het bereik ervan.

3.1 Hulpverleningsaanbod in vijf gemeenten

Amsterdam

Hulpaanbod voor LHB's

Amsterdam stond lang bekend als de homohoofdstad van Europa en kent dan ook veel verschillende vormen van LHBT-hulpverlening. Volgens een onderzoek in opdracht van de plaatselijke GGD waren er in 2012 niet minder dan elf 'roze' huisartsenpraktijken, 47 praktijken van zelfstandig gevestigde therapeuten, twee buddyzorgorganisaties (de Regenboog en Stichting Roze Buddyzorg), een organisatie voor hulpverlening aan transgenders, een woonvoorziening voor 'roze' ouderen en zes zelforganisaties en belangenbehartigingsorganisaties (Van Husen & Savenije 2013). Het COC Amsterdam houdt zich zeer actief bezig met voorlichting op scholen, maar niet, zoals COC Haaglanden, met hulpverlening. Net als in Den Haag heeft ook hier de GGD een uitgebreid aanbod op het gebied van seksualiteit en gezondheid. Buddyzorg gebeurt via de Regenboog of Stichting Roze Buddyzorg.

Hulpaanbod voor cultureel-etnische en/of religieuze LHB's

Men vindt in Amsterdam verschillende organisaties die zich richten op LHB's met een cultureel-etnische of religieuze achtergrond. Hier treffen ze elkaar en is professionele hulpverlening aanwezig of er wordt goed doorverwezen naar professionele hulp. Voorbeelden zijn: Respect2Love van het COC, Veilige Haven, Haardvuuravonden, Stichting Maruf en Stichting Secret Garden. Vrijwilligersorganisatie Secret Garden biedt aan allochtone LHBT's gespreksvoering, doorverwijzing, lotgenotencontact, onderdak en bemiddeling bij het contact met instanties. Bij de verschillende organisaties die buddyzorg bieden, is een klein aantal buddy's met een allochtone achtergrond (Savenije 2012). De Veilige Haven Amsterdam biedt ondersteuning aan jongeren, mannen en vrouwen uit multicultureel Amsterdam en omstreken die een plek zoeken waar ze terecht kunnen met hun homo-, biseksuele, lesbische of transgendergevoelens.

Respect2love is bedoeld voor lesbische, homo-, biseksuele en transgenderjongeren met een cultureel-etnische achtergrond. Hier komen veel Surinaamse en Antilliaanse LHB's. Ze organiseren activiteiten en geven advies. I-psy is opgericht voor mensen die binnen de 'witte' hulpverlening niet goed werden geholpen, en werkt met cultureel-etnische hulpverleners. Voor dit onderzoek werd de regio Amsterdam gekozen vanwege een aantal groepen die in Amsterdam wonen. Voor Antilianen is er Respect2Love, actief in Amsterdam, voor LHB's met een cultureel-etnische achtergrond. Turkse LHB's zijn ook welkom bij Respect2Love of bij een feest als Pink Istanbul in Paradiso. Voor LHB-moslams zijn er Stichting Maruf en Secret Garden. Ze bieden lotgenotencontact, activiteiten en doorverwijzing. Hindoestanen kunnen lotgenotencontact en hulp vinden via Stichting SaVo (Samen Vooruit), die probeert taboes bespreekbaar te maken onder Hindoestanen. Voor Chinezen en mensen met een evangelicale achtergrond (bijv. uit Afrikaanse gemeenschappen) is in dit onderzoek geen specifieke hulpverlening aangetroffen.

Barneveld

Binnen de selectie van onderzoeksgemeenten neemt de gemeente Barneveld een bijzondere plaats in. Anders dan de meeste gemeenten kent Barneveld een relatief homogene autochtone bevolking, waarvan een groot deel een protestants-christelijke achtergrond heeft. Uiteraard heeft dit gevolgen voor de hulpverlening. Een LHB'er met een christelijke achtergrond die hulp zoekt, komt terecht bij een hulpverlener die ook een christelijke achtergrond heeft of in elk geval zeer bekend is met de cultuur en de waarden van de omgeving van de cliënt. Dit maakt dat zij zich gemakkelijker kunnen inleven in de wereld van de cliënt. Een maatschappelijk werker vertelt dat de zorg verbetert als de hulpverlener zorg draagt voor de omgeving van de persoon, omdat zich bij deze doelgroep vaak een loyaliteitsconflict voor doet. Ook is het juist bij deze doelgroep belangrijk om het thema zelf te benoemen. Dan laat je als hulpverlener zien dat het OK is om over homo- of biseksualiteit te spreken. In het algemeen heerst in Barneveld een cultuur waarin men niet snel meldt hulp nodig te hebben. Dit wordt gezien als 'aanstellen'. Deze cultuur maakt doorvragen en alertheid belangrijk. Hulpverleners in en rondom Barneveld verwijzen vaak naar een emanciperende rol voor de kerken. Dominees en pastoraal werkers moeten het thema bespreekbaar maken.

Hulpaanbod voor LHB's

De gemeente Barneveld kent een groot aantal mensen met een christelijke achtergrond, waarvan een deel wortelt in de 'zwaardere' gereformeerde of evangelische kerken. Deze specifieke bevolkingssamenstelling is de reden dat Barneveld in dit onderzoek is opgenomen. In deze gemeente kunnen mensen met vragen over hun seksuele geaardheid terecht bij hun huisarts, of bij de GGZ-praktijkondersteuner. Er zijn verschillende instellingen voor maatschappelijk werk in Barneveld waar mensen met deze vragen terecht-

kunnen. Er is echter geen aanbod speciaal gericht op LHB's, ook niet in de vorm van lotgenotencontact. Wel zijn individuele hulpverleners getraind op het opvangen van signalen die lijken te wijzen op een worsteling met seksualiteit. Zij zullen hier dan expliciet naar vragen.

Hulpaanbod voor cultureel-etnische en/of religieuze LHB's

Er bestaat geen specifiek aanbod voor religieuze LHB's in deze gemeente. Een van de instellingen voor maatschappelijk werk streeft ernaar om een (therapie)groep te beginnen, gericht op deze groep. De GGD (Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland Midden, VGGM) geeft voorlichting en doet dit ook op scholen van reformatische gezindten. Het lukt echter niet altijd om bij de scholen voet aan de grond te krijgen.

Den Haag

Hulpaanbod voor LHB's

Met vragen over seksualiteit en soa's kunnen LHB's in Den Haag terecht bij het Regionaal SOA Centrum van GGD Haaglanden. Voor psychosociale hulpverlening kan deze groep zich wenden tot het maatschappelijk werk van het COC en tot drie vrijgevestigde psychologen en twee vrijgevestigde psychotherapeuten/coaches die gespecialiseerd zijn in deze doelgroep.

Hulpaanbod voor cultureel-etnische en/of religieuze LHB's

Het maatschappelijk werk van het COC biedt hulp aan LHB's die behoren tot een bepaalde religieuze of culturele groep. Eén vrijgevestigde psycholoog en één vrijgevestigde coach in Den Haag hebben affiniteit met interculturele hulpverlening aan LHBT's. Cultureel-etnische en/of religieuze LHBT's kunnen ook terecht bij i-psy (een instelling voor interculturele psychiatrie). Bij i-psy is een systeemtherapeut werkzaam die een project gaat starten voor hulpverlening aan cultureel-etnische of religieuze LHBT's. Tevens is er bij i-psy een cultureel-etnische GGZ-behandelaar werkzaam, die veel met deze doelgroep in aanraking komt. In Den Haag is specifiek gezocht naar hulpverlening voor LHB's met een Hindoestaanse, Antilliaanse, Marokkaanse of Chinese achtergrond. Stichting Rainbow werkt in Den Haag in samenwerking met Stichting Hindu-Stani aan het bespreekbaar maken van seksuele diversiteit binnen de Hindoestaanse gemeenschap.

In Den Haag wordt maatschappelijk werk aangeboden vanuit het COC. Zij geven aan dat twee derde van hun cliënten bestaat uit LHB's met een cultureel-etnische of religieuze achtergrond. Opvallend is dat zij niet actief inzetten op het bereiken van deze doelgroep. Dat doet vermoeden dat juist deze groep individuele psychosociale hulp kan gebruiken en dat de route via het COC voor hen toegankelijk is.

Deventer

Hulpaanbod voor LHB's

Er is in Deventer geen specifiek hulpaanbod aanwezig voor LHBT's. LHBT's in Deventer kunnen met vragen over seksualiteit terecht bij een seksuoloog die bij een GGZ-instelling werkt (Dimence) of bij het Sense-spreekuur van de GGD. Het COC in Deventer zorgt voor lotgenotencontact, maar biedt geen psychosociale hulpverlening.

Hulpaanbod voor cultureel-etnische en/of religieuze LHB's

Het COC Deventer is in 2012 een huiskamerproject gestart om homoseksualiteit in allochtone kring bespreekbaar te maken. Sleutelfiguren in de Turkse gemeenschap zijn benaderd, maar het bespreekbaar maken bleek lastig vanwege het taboe op homoseksualiteit. Alleenstaande minderjarige asielzoekers krijgen tijdens lessen in de internationale schakelklas voorlichting over seksuele diversiteit. Deze lessen worden verzorgd door de GGD IJsselland. Naast deze activiteiten in de voorlichtende sfeer, is er in Deventer geen aanbod van hulpverlening aan de groep cultureel-etnische en/of religieuze LHB's. Leerlingen op scholen kunnen als het goed is wel terecht bij een mentor en schoolmaatschappelijk werker met hun vragen en problemen over seksualiteit.

Gouda

Hulpaanbod voor LHB's

In Gouda is op dit moment geen specifiek hulpverleningsaanbod voor LHB's. Het COC is in Gouda niet actief, noch zijn er verenigingen of gespreksgroepen voor LHB's. De website Rozehulpverlening.nl levert in Gouda geen resultaten op. Dit komt overeen met de ervaring van hulpverleners. Ook zij vertellen dat er weinig is in Gouda op dit gebied.

Hulpaanbod voor cultureel-etnische en/of religieuze LHB's

Met het huidige minimale aanbod voor LHB's in Gouda, is er geen aanbod voor cultureel-etnische en/of religieuze LHB's. De GGD in Gouda start volgend jaar een project om LHB's weerbaarder te maken. Hier komen echter doorgaans weinig LHB's uit minderheidsgroepen op af, wist de medewerker te vertellen.

3.2 Aanbod van hulpverlening

Er is een opvallend verschil tussen het aanbod van hulpverlening voor religieuze en cultureel-etnische LHB's in de grote steden (Amsterdam, Den Haag) en de kleinere gemeenten. Waar men in Den Haag en Amsterdam verschillende (zelf)organisaties en hulpverleningsinstanties vindt waar men terecht kan, ziet de sociale kaart voor deze groep in de andere onderzochte

gemeenten er minder goed toegespitst uit. In geen van deze plaatsen was er bijvoorbeeld sprake van een specifiek aanbod voor deze doelgroep. Er is vooral gebrek aan mogelijkheden voor (offline) lotgenotencontact, terwijl dat juist voor deze, vaak geïsoleerde groep zo belangrijk is.

Door angst en sociale controle kan het juist prettig zijn om buiten de eigen omgeving hulp te zoeken. Dit kan op internet, of in een nabijgelegen stad. Dan is het wel van belang dat hulpverleners alert zijn op LHB-gerelateerde problematiek bij deze doelgroep en goed doorverwijst naar adequate hulpverlening.

Verschillende hulpverlenende instanties hebben de intentie, of zijn hiermee al bezig, om voor LHB's met een cultureel-etnische of religieuze achtergrond een groep te beginnen. Dat geldt voor i-psy in Den Haag en voor Elan in Barneveld. Daarnaast wordt in Gouda een weerbaarheidstraining georganiseerd, maar de ervaring leert dat hier weinig mensen uit deze doelgroep op af komen. Vanuit Elan, maatschappelijk werk in Barneveld, is al langer de intentie om voor deze doelgroep een groep op te zetten. De beoogde gespreksgroep komt echter niet van de grond. Stichting Different maakte gebruik van hetzelfde gebouw als waar Elan huist, en rondom hun activiteiten ontstond discussie. Different zou mensen hebben geprobeerd te 'genezen', met 'behandelingen' die werden vergoed door de verzekering. Hierdoor is er wantrouwen over activiteiten die Elan organiseert op het gebied van LHB-gerelateerde problematiek.

Hulpverleners merken dat cliënten steeds vaker hun informatie en (lotgenoten)contacten vinden via internet. Dit is een zeer laagdrempelige vorm van hulpverlening, die vermoedelijk de hulpvraag aan reguliere hulpverlening verandert. De hulpvraag is minder gericht op kennis en meer toegesneden op de praktische situatie, zoals concrete hulp bij een coming-out. Hulpverleners zelf verwijzen ook vaak naar websites, voornamelijk met het oog op lotgenotencontact. Een verpleegkundige van de GGD Deventer stelt: "Veel van de hulpbehoeften van cultureel-etnische en religieuze LHB's worden bevredigd door logenotencontact via internet."

Specifieke aanpak hulpverlening

Hulpverleners die gespecialiseerd zijn op het gebied van hulpvragen van LHBT's hebben achtergrondkennis van de leefwereld van de doelgroep. Ze weten hoe de gay-wereld functioneert en hoe anders de lesbische wereld weer in elkaar steekt. Deze hulpverleners kennen hun eigen normen en waarden en zijn erop gespitst dat ze vrij en open kunnen praten over seksualiteit en geen oordelende houding richting de cliënt hebben.

In verschillende interviews met hulpverleners die ervaring hebben met de doelgroep komt naar voren dat reguliere hulpverleners de nodige sensitiviteit

missen in hun hulp aan LHBT's. Een hulpverlener uit Amsterdam zegt hierover het volgende:

'Reguliere hulpverlening reageert soms niet handig op de hulpvraag van deze LHBT'er: ze reageren zogenaamd homovriendelijk, maar sturen bijvoorbeeld op een coming-out aan, terwijl dit voor de cliënt geen optie is'.

Daarnaast verschilt de aanpak van hulpverlening aan biculturele en religieuze LHBT's vooral van de reguliere hulpverlening doordat ze kennis hebben van de verschillende culturen en religies van hun cliënten. Hierdoor kunnen deze hulpverleners cultuursensitief werken. Hulpverleners kunnen de krachten die spelen binnen de omgeving van de biculturele en/of religieuze LHBT's goed in de gaten houden en aandacht schenken aan deze krachten in de behandeling van de cliënt.

Een citaat van een maatschappelijk werker van het COC geeft krachtig weer wat het nut is van specifieke hulpverlening aan LHBT's: *'De reguliere hulpverlening heeft minder kennis van de verschillende oplossingsstrategieën en verschillende culturen. Bij specifieke hulpverlening kan er meer maatwerk worden geboden, dat is een pluspunt'.*

Hulpverleners merken dat juist biculturele of religieuze cliënten die problemen ervaren op het gebied van seksuele oriëntatie vaak met een andere hulpvraag binnenkomen, en zelf het onderwerp niet aansnijden. Hulpverleners op dit gebied geven aan dat ze juist bij deze groep hebben geleerd om door te vragen en zelf als eerste het onderwerp benoemen, zodat duidelijk is dat daarover gesproken kan worden.

Een maatschappelijk werker uit Barneveld zegt hierover: *'Niet elke collega is toegerust om dit onderwerp te behandelen, want het vergt goed doorvragen. Het maatschappelijk werk is daarin veranderd: in plaats van grote structuren wordt men getraind om vooral het probleem van hier en nu aan te pakken.'*

Een medewerker van de GGD in de regio Barneveld zegt: *'We zijn allemaal getraind in MI, Motivational interviewing. Zo komen we op achterliggende problemen.'*

In de informele hulpverlening is te zien dat een overeenkomst in taal en cultuur vooral bij oudere generaties een goede manier is om hulp te kunnen bieden. Zo krijgt de hindoestaanse Stichting SaVo regelmatig vragen van oudere Hindoestaanse mensen die (ook) later in hun leven worstelen met hun seksualiteit. Deze mensen vinden minder snel dan jongeren hun weg in reguliere hulpverlening.

3.3 Toegankelijkheid en bereik hulpverlening

Hulpverleners ervaren dat LHB's buiten hun directe omgeving hulp zoeken. Dat biedt mensen die in een gemeenschap met grote sociale controle leven, de mogelijkheid om toch van hulpverlening gebruik te maken. Sommige LHB's

uit Gouda gaan bijvoorbeeld liever naar de GGD in Den Haag, dan naar de afdeling in Gouda. In Deventer en Barneveld melden verschillende hulpverleners dat het goed is als LHB-hulpverlening in hetzelfde gebouw zit als een huisarts of apotheek.

De soa-centra van de GGD bieden toegankelijke vormen van hulpverlening voor de groep msm (mannen die seks hebben met mannen) met een religieuze of cultureel-etnische achtergrond. Ten eerste wordt de hulp niet geregistreerd, wat de privacy en laagdrempeligheid van de hulpverlening waarborgt. Ten tweede doet de GGD actief aan outreach, waarbij ze ook mensen bereiken die niet uit zichzelf naar hen toekomen. Omdat de GGD zich richt op gezondheid, 'vangen' zij ook mensen die in eerste instantie niet op zoek zijn naar hulp op bijvoorbeeld psychosociaal gebied, maar deze wel kunnen gebruiken. Voor medewerkers van de GGD is alertheid op mogelijke andere problematiek, goed doorvragen en goed doorverwijzen daarom van groot belang. Juist deze vorm van hulpverlening kan aansluiting vinden bij de doelgroep. Een geïnterviewde stakeholder meldt dat een deel van zijn doelgroep zich bij de reguliere hulpverlening niet prettig voelt: ze praten niet gemakkelijk over hun gevoelens, maar wel over seks. "Ze willen niet dat je met ze praat op een Nederlandse manier," zegt een andere stakeholder. "De reguliere hulpverlening heeft geen affiniteit met de doelgroep; het ontbreekt daar aan ervaringsdeskundigheid." Voor jongeren biedt de GGD het Sense-spreekuur, waar het over meer dan alleen seks gaat. Hulpverleners zien dit als een grote verbetering.

Een groot deel van de hulpverleners stelt dat LHB's met een religieuze of cultureel-etnische achtergrond moeilijk te bereiken zijn. Vanuit de hulpverlening wordt het in het algemeen moeilijk gevonden om de cultureel-etnische/religieuze groep te bereiken. Dat gaat dan vooral om de mensen die zichzelf niet kunnen accepteren, geeft een hulpverlener in Deventer aan. Zij zijn niet goed in beeld, maar er zijn wel problemen waarschijnlijk, bij LHB's in de Turkse gemeenschap bijvoorbeeld. Deze mensen zijn niet direct zichtbaar bij instanties in Deventer, vermoedelijk ook omdat ze via websites terechtkomen bij hulpverlening buiten de regio, wat voor hen veiliger is.

Een belangrijk onderdeel van methodiek in de hulpverlening aan de groep cultureel-etnische en/of religieuze respondenten is niet het aansturen op een *coming out* maar het creëren van een vertrouwensband; zoek iemand in je omgeving, of zoek lotgenoten om je verhaal te delen, om ervaringen uit te wisselen. Hierbij biedt internet een uitkomst, maar meer nog offline groepen, zoals in Amsterdam te vinden zijn bij het Wereldcafé van de Veilige Haven, Respect2Love, en de Haardvuuravonden. Een geïnterviewde stakeholder stelt dat er een aantal weerbare mensen nodig is om te zorgen dat deelnemers van een groep elkaar versterken en niet naar beneden halen. Die verantwoordelijkheid kan niet alleen bij vrijwilligers liggen, maar moet ook bij professionals liggen.

3.4 Tot slot: match van aanbod en behoefte

De verkenning van het hulpverleningsaanbod en van de toegankelijkheid en het bereik van hulpverlening (volgens de hulpverleners zelf) leidt tot enkele voorlopige waarnemingen, die we in hoofdstuk 5 in verbinding brengen met de ervaringen van de LHBT's zelf. Het lijkt erop dat alleen in de grote steden gespecialiseerde hulpverlening voor LHBT's te vinden is. In de kleinere gemeenten is dat niet of nauwelijks het geval, terwijl ook daar substantiële aantallen LHBT's wonen. Binnen de reguliere hulpverlening is ten dele wel sprake van specifieke deskundigheid, maar het is niet altijd duidelijk of die deskundigheid ook de specifieke situatie van cultureel-etnische en religieuze LHBT's betreft. Het aanbod van zelforganisaties (als COC) verschilt van plaats tot plaats, maar is meestal slechts beperkt toegespitst op de specifieke situatie van deze doelgroep.

Hulpverleners en stakeholders geven vaak aan dat zijzelf of andere hulpverleners cliënten onvoldoende adequaat kunnen doorverwijzen. Dit komt door een gebrek aan kennis van de sociale kaart voor deze groep. Hulpverleners weten onvoldoende waar de cliënt terecht kan, en of een bepaalde instantie de juiste is voor de cliënt.

Uit de gesprekken met hulpverleners blijkt dat lesbiennes moeilijker te bereiken zijn dan homo's. Gezien de schatting van de percentages in hoofdstuk 2 verdient dit nadere aandacht van hulpverleners en beleidsmakers.

De vraag is of een fijnmazig net van officiële hulpverleningsinstellingen wenselijk is, gelet op de behoefte aan privacy in combinatie met druk vanuit verschillende gemeenschappen, opkomst van internet als laagdrempelige vorm van hulpverlening (o.a. via lotgenotencontacten) en 'economies of scale' (is het haalbaar om professionele specialistische kennis breed verspreid en fijnmazig toegankelijk te krijgen en te houden?). Dat zou pleiten voor een hulpverlening die piramidaal is opgebouwd: fijnmazig signaleren en voorlichten door bijvoorbeeld huisartsen, lokale hulpverleners en eerstelijns werkers uit het onderwijs, buurt- en jongerenwerk en de cultureel-etnische en religieuze gemeenschappen. Wanneer deze voldoende kennis hebben van de sociale hulpverleningskaart, kunnen zij goed doorverwijzen. Daarnaast kunnen informatievoorziening via internet en lotgenotencontacten via zelforganisaties een belangrijke rol spelen. De professionele hulpverlening kan dan geconcentreerd blijven in grote steden.

Het valt op dat het aanbod voor hulpverlening voor de groep met transgendergevoelens nog veel minder toegankelijk is. Hier lijkt slechts een tweevoudig systeem te bestaan: de eerste lijn van huisarts en eventueel psycholoog en de doorverwijzing naar psychologische hulp of specialistische gendercentra. De culturele en psychosociale aspecten kunnen daarbij snel buiten beeld raken, terwijl ze voor de betrokkenen wel van groot belang zijn.

4 VRIJHEID EIGEN SEKSUELE ORIËNTATIE EN GENDEREXPRESSIE

Dit hoofdstuk gaat over de mate waarin LHBT's in de cultureel-etnische en/of religieuze gemeenschappen waarover het in dit onderzoek gaat, zich vrij voelen of voelden om eigen keuzes te maken ten aanzien van hun seksualiteit. Daarbij komt ook aan bod hoe hun omgeving daarover denkt of dacht en welke problemen de respondenten (hebben) ervaren. Eerst gaan we in op de ervaringen van homo's, bi's en lesbiennes, vervolgens op de ervaringen van transgenders.

Box 4.1 Wie zijn 'cultureel-etnische' en 'orthodox-religieuze' respondenten?

In dit hoofdstuk beschrijven we onder meer de resultaten van de enquête onder LHB's. Een deel van hen behoorde naar eigen zeggen tot een cultureel-etnische gemeenschap (n=26). Het gaat om de volgende cultureel-etnische gemeenschappen: Surinaams (6), Joods (4), Marokkaans (3), Turks (2), Pakistaans (2), Indonesisch (2), Antilliaans (1), Chinees (1) en overig (5).¹ Deze respondenten noemen we gemaks-halve 'cultureel-etnische respondenten', al beseffen we dat ook mensen die tot de gevestigde meerderheid behoren eveneens een cultureel-etnische identiteit hebben. Ook onderscheiden wij een groep 'orthodox-religieuze' respondenten (n=50). Dit zijn respondenten die naar eigen zeggen tot de volgende religieuze gemeenschappen behoren of behoorden: een orthodox-protestantse of reformatorische kerk (26), een evangelische gemeente of Pinkstergemeente (14), hindoeïsme (1), boeddhisme (4) en islam (15). In hoofdstuk 1 wordt nader ingegaan op beide groepen respondenten.

4.1 Homo's, lesbiennes en bi's

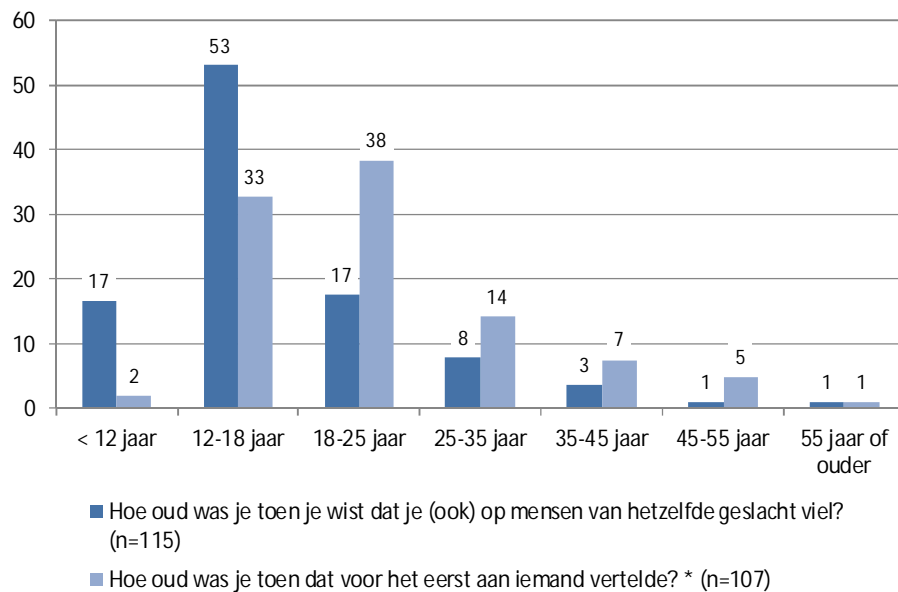
Openheid over seksuele oriëntatie

Net als in ander onderzoek (zie o.a. Duyvendak, Bos, Hekma e.a. 2006) blijkt er voor velen een lange periode te zijn verlopen tussen het moment dat ze zich ervan bewust werden dat ze (ook) op het eigen geslacht vallen en het moment dat ze dat aan iemand vertelden.² Bijna drie van de vier respondenten waren jonger dan 18 jaar toen ze 'het' wisten, maar circa twee op de drie *vertelden* dit pas op latere leeftijd aan iemand (zie figuur 4.1; volgende pagina).

¹ Dit zijn de volgende cultureel-etnische gemeenschappen: Hindoeïsten, Turks/Indonesisch, Arabisch/Palestijns, Libanees en Chinees/Maleisisch/Indonesisch.

² In een onderzoek van Savin-Williams bleek dat de gemiddelde leeftijd dat mannen zich bewust werden van de aantrekkingskracht van hetzelfde geslacht rond de 8 lag, de verbinding met het begrip 'homoseksueel' rond de 13, de zelfbeschrijving als homo-/biseksueel rond de 17 en de eerste onthulling rond de 18. Savin-Williams, R. (1998) *And then I became gay. Young men's stories*. New York.

Figuur 4.1 Leeftijd waarop respondenten wisten dat zij (ook) op geslachts-genoten vallen c.q. ze dit aan iemand anders vertelden (in %)



Bron: Regioplan, 2014

* Zes respondenten hebben het nooit verteld en vier respondenten beantwoordden deze vraag liever niet.

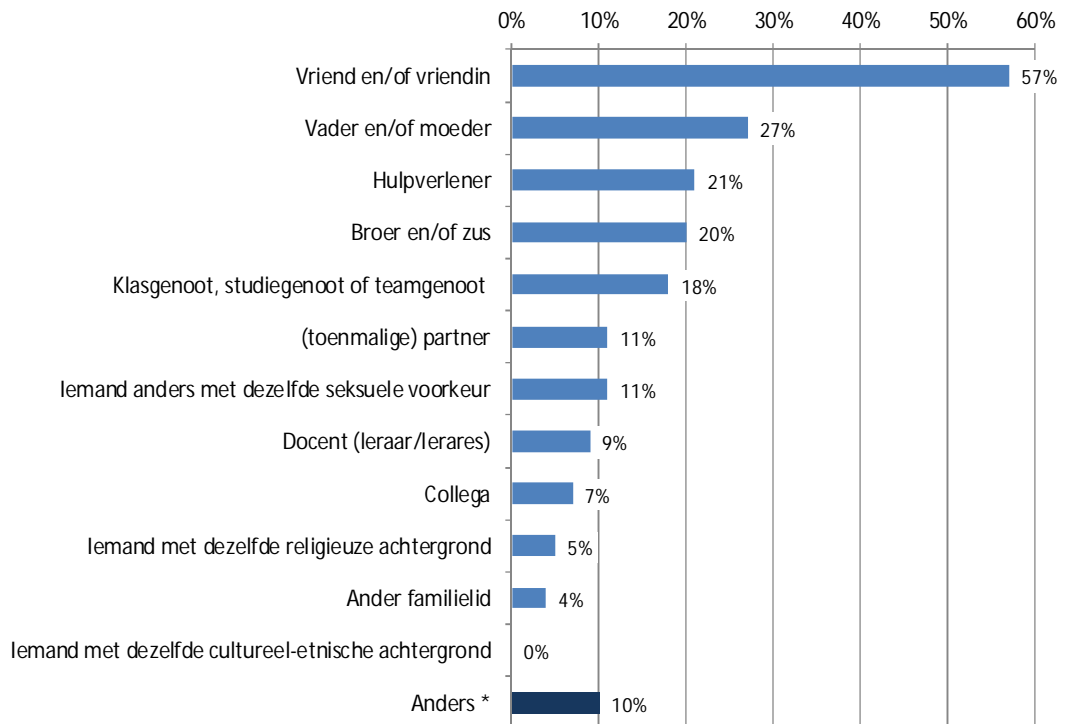
Circa één op de vijf respondenten vertelde het binnen een jaar nadat hij of zij zich ervan bewust werd. Bij andere respondenten duurde het enige jaren voordat ze dit aan iemand toevertrouwden. Bij ongeveer één op de vijf duurde zelfs het tien jaar of meer (zie tabel 4.1).

Tabel 4.1 Duur periode tussen de bewustwording van, en het vertellen over de eigen seksuele oriëntatie (n=105)

Duur periode	Percentage
0 jaar	19%
0-2 jaar	9%
2-5 jaar	28%
5-10 jaar	23%
10-20 jaar	14%
20 jaar of meer	7%

Bron: Regioplan, 2014

De eerste personen aan wie de respondenten het vertelden, waren vaak een vriend en/of vriendin of een of beide ouders. Meer dan één op de vijf vertelde dit het eerst aan een hulpverlener (zie figuur 4.2). 'Cultureel-etnische' respondenten vertelden het minder vaak als eerste aan een hulpverlener (12% bij n=25); 'orthodox-religieuze' respondenten deden dit juist relatief vaak (27% bij n=48).

Figuur 4.2 Wie was/waren de eerste(n) aan wie je dat vertelde? (n=107)


Bron: Regioplan, 2014

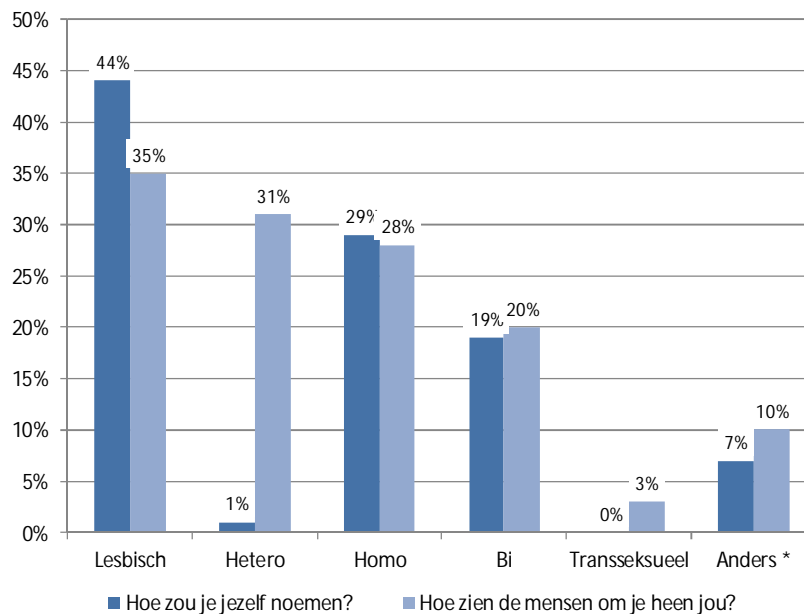
* Genoemd worden: huisarts, iemand anders waarvan ik nog niet wist dat die dezelfde seksuele voorkeur had/heeft, iemand dat ik online ontmoette (2x), kinderen (2x), mijn studiepsychologe, schoonzus, voorganger/predikant van mijn gemeente, betrapt, zwager.

Box 4.2 Seksualiteit van respondenten

Bijna alle respondenten geven aan dat ze (ook) seksuele gevoelens hebben voor mensen van hetzelfde geslacht.³ Binnen deze groep heeft bijna driekwart weleens seks met iemand van hetzelfde geslacht. Bij circa twee op de drie stemt hun seksuele gedrag overeen met hun seksuele gevoelens; bij zeventien procent is dat soms wel en soms niet het geval en bij dertien procent stemt het seksuele gedrag niet overeen met de seksuele gevoelens.⁴ De manier waarop de respondenten zelf hun seksuele identiteit zien, blijkt vaak te verschillen van de identiteit die (volgens hen) anderen hun toedichten. Van de totale groep respondenten denkt bijna één op de drie dat de mensen om hen heen hen als hetero zien; slechts één respondent noemt zichzelf ook hetero (zie figuur 4.3). Deze respondent geeft echter wel aan (ook) seksuele gevoelens te hebben voor mensen van hetzelfde geslacht. Opvallend is verder de discrepantie tussen de zelfbenoeming van lesbiennes en het beeld dat anderen van hen hebben. Dit bevestigt de bevindingen van de in hoofdstuk 2 genoemde onderzoeken.

³ Vier respondenten beantwoordden deze vraag liever niet.

⁴ Vijf procent beantwoordde deze vraag liever niet.

Figuur 4.3 Seksuele identiteit (n=117)


Bron: Regioplan, 2014

* Genoemd worden: christen, iemand met homoseksuele gevoelens, mens en queer (2x). Eén respondent gaf liever geen antwoord op deze vraag. Een andere respondent labelt zichzelf nooit volgens genoemde categorieën.

Bevindingen verdiepende interviews

In de verdiepende interviews met 'cultureel-etnische' LHB's komt het uit de literatuur bekende beeld naar voren dat de betekenis van homoseksualiteit in de verschillende culturen sterk verschilt. Zo vertelt Adem (Turks, homo, rond de 30 jaar) dat homoseksualiteit in Turkije wordt geassocieerd met *"feminien gedrag, een 'bottom'-rol, transseksualiteit en promiscuïteit. In Nederland daarentegen bestaat in de gay-scene de verwachting dat een Turkse homo juist heel masculien is."* Karla (Antilliaans, lesbienne) vertelt dat *"op Curaçao mannen pas als homo worden gezien als ze 'genomen worden'. De mannen die 'on top' zijn, worden niet als homo beschouwd."* Radha (Surinaams-hindoestaans, lesbienne) zegt: *"Je vertelt niet zo snel 'ik ben lesbisch', maar veel eerder 'ik heb een relatie met een vrouw'."* Anton (Indonesisch, homo) vertelt dat zijn cultureel bepaalde 'zachte' gedrag regelmatig heeft geleid tot misverstanden, onbegrip en zelfs geweld. Volgens Saïd (Marokkaans, homo, rond de 20 jaar) is het vooral een genderkwestie: *"Voor mannen is het zo ingewikkeld. Daar tast je blijkbaar iets aan. [...] eigenlijk gaat het veel meer om mannelijkheid."*

Homoseksualiteit is dus niet alleen problematisch omdat bepaalde seksuele handelingen of betrekkingen intrinsiek zondig zouden zijn, maar ook omdat het wordt geassocieerd met het overtreden van gendernormen ('onmannelijk' c.q. 'onvrouwelijk' gedrag), het aantasten van wezenlijke sociale bindingen als verwantschap (het niet voortzetten van de familienaam, bijvoorbeeld) en het

schenden van de grenzen tussen openbaar en privé (onbetamelijkheid). Veel respondenten benadrukken dat er in hun omgeving niet gesproken kan worden over hun homoseksualiteit – en vaak überhaupt niet over seksualiteit. Terugkerende termen in hun verhalen zijn ‘schaamte’, ‘schande’ en ‘taboe’.

Zo vertelt dat Nadia (Marokkaans, moslima, lesbisch, 21 jaar) dat ze vorig jaar eens met haar moeder televisie zat te kijken. Toen er een item kwam over de Marokkaanse boot die had deelgenomen aan de Canal Parade zapte haar moeder meteen weg. “*Je moest eens weten,*” dacht Nadia toen, “*Wat zou je van mij vinden, als ik het zou vertellen? Zou je mij ook ‘wegzappen’?*”. “*Binnen de Surinaamse hindoe-gemeenschap wordt eigenlijk helemaal niet over homoseksualiteit gesproken,* vertelt Rohan (bi), “*Als je uit de kast komt, praat niemand meer met je.*” Homoseksualiteit is geen onderwerp van gesprek, “*...maar zodra het van iemand bekend is, wordt daar wel in termen van ‘schaamte’ en ‘schande’ over gesproken.*” Ook Duyvendak, Bos & Hekma (2010) stelden vast dat er in veel gemeenschappen wel degelijk wordt gepraat over homoseksualiteit, maar alleen *en petit comité* en vaak met een kwade tong. Het onderwerp wordt dus niet zozeer doodgezwegen als wel doodgeroddeld of dood-gefluisterd. Daardoor staan de naaste familieleden van LHB’s vaak onder zware sociale druk; om zich niet dood te hoeven schamen, houden ze de seksuele oriëntatie van hun zoon, dochter, broer of zus meestal angstvallig geheim.

LHB-jongeren met een cultureel-etnische of religieuze achtergrond worden vaak door hun ouders beperkt, maar dezen op hun beurt staan vaak ook zelf onder druk van hun omgeving. “*In sommige etnische minderheden is homoseksualiteit enz. vaak nauwelijks te bespreken en te delen – wat onder meer leidt tot isolement van ouders van LHBT’s. (...) Dat beperkt de bewegingsvrijheid van LHBT’s: als ze uit de kast komen, kunnen ze anderen ‘meesleuren in hun ongeluk’.*” (Koen van Dijk, dir. COC Nederland). Zo vertelt Saïd (Marokkaans, homo, rond de 20 jaar): “*Mijn moeder gaat gebukt onder mijn schande. [...] Opeens is zij de moeder van een zieke jongen [...] Ik mocht een tijd bijvoorbeeld ook geen foto’s maken bij mijn familie, ze waren bang dat ik die op internet zou zetten.*” Ook Rohan (Surinaams/Hindoestaans, Hindoe, bi) is bang dat hij, wanneer hij uit de kast zou komen, een schande voor zijn familie zou worden. Familieleden zouden dan niet meer met hem willen praten. Voor zijn ouders zou dat heel zwaar zijn, denkt Rohan, temeer daar hij enig kind is.

Toen Liliane (lesbienne, 25 jaar, Syrisch/Turks, christen, studente) uit de kast kwam, eiste haar moeder dat ze het niet aan anderen zou vertellen. Dat weigerde ze echter: “*De hele wereld mag het nu weten. Zodra ik thuiskom, zet ik het op Facebook.*” Moeder vindt het verschrikkelijk dat Liliane een (autobiografisch) boek aan het schrijven is, en dat er binnenkort een interview met haar verschijnt in de plaatselijke krant. “*Jij zit daar lekker in je eigen stad, maar wij hebben te maken met de gemeenschap.*” Vader en moeder kunnen

bij niemand terecht; in de kerkgemeenschap is inmiddels algemeen bekend dat hun jongste dochter lesbisch is, maar mensen doen alsof hun neus bloedt. Koen van Dijk (directeur van COC Nederland) vat de samenhang tussen de problemen van LHB's en hun familieleden als volgt samen:

“Het taboe op homoseksualiteit vormt een onderdeel van een veel bredere problematiek. Binnen veel gezinnen heerst tussen ouder en kind, maar ook tussen man en vrouw, een moeizame communicatie over individualisering en seksuele vrijheid. Daardoor lijdt niet alleen de LHBT (die zichzelf niet kan zijn), maar ook de bijvoorbeeld de broer, die misschien wel voor zijn zus op wil komen, maar dat niet kan of durft. [...] Door het in stand houden van het taboe blijft de harmonie van de gemeenschap bewaard, maar voeren individuele mensen [...] een eenzame en ongelijke strijd.”

Houding van de omgeving

In de enquête onder LHB's is gevraagd hoe hun omgeving staat tegenover homo- en bisexualiteit. Respondenten konden aangeven in welke mate zij het eens waren met een aantal stellingen. Er is gevraagd naar de houding van (1) de eigen familie, (2) vrienden en (3) collega's, klasgenoten of studiegenoten. Onderstaande tabel 4.2 geeft de enquêteresultaten weer.

Tabel 4.2 Gepercipieerde houding van de omgeving t.a.v. bi- of homoseksualiteit (n=117)*

	Negatief t.o.v. homo- en/of bisexualiteit	Praten nooit over seksualiteit	Zien homo- en bisexualiteit als een...		
			Zonde	Schande	Afwijking of ziekte
Familie	40%	51%	35%	31%	28%
Vrienden	11%	17%	16%	12%	9%
Collega's, klasgenoten of studiegenoten	8%	16%	8%	6%	7%

Bron: Regioplan, 2014

* De weergegeven percentages hebben betrekking op het aandeel respondenten dat het (helemaal) eens was met de betreffende stellingen.

Uit de bovenstaande tabel blijkt dat respondenten ervaren dat vooral hun eigen familie een afwijzend houding hebben ten aanzien van homo- en bisexualiteit. Dat geldt nog sterker voor 'cultureel-etnische' respondenten (n=26) en 'orthodox-religieuze' respondenten (n=50):

- Volgens ongeveer de helft van de 'cultureel-etnische' (46%) en 'orthodox-religieuze' respondenten (54%) staat hun eigen familie negatief tegenover homo- en bisexualiteit.
- Circa twee op de drie 'cultureel-etnische' (65%) en 'orthodox-religieuze' respondenten (66%) geven aan dat hun eigen familie nooit over seksualiteit praat.

- Volgens bijna de helft van de 'cultureel-etnische' (46%) en meer dan de helft van de 'orthodox-religieuze' respondenten (58%) beschouwt hun eigen familie homo- en bisexualiteit als een zonde.
- Bijna de helft van zowel de 'cultureel-etnische' (46%) als van de 'orthodox-religieuze' respondenten (46%) zegt dat de eigen familie homo- en bisexualiteit als een schande ziet.
- Volgens bijna de helft van de 'cultureel-etnische' (46%) en 'orthodox-religieuze' (46%) ziet de eigen familie homo- en bisexualiteit als een afwijking/ziekte.

Uit de toelichting die sommige respondenten op hun antwoorden gaven, blijkt dat de ene ouder aanmerkelijk positiever staat tegenover hun seksuele oriëntatie dan de andere. Voor moeders blijkt 'het leven' vaak sterker dan 'de leer':

"Mijn ouders hebben geaccepteerd dat ik anders ben. Mijn moeder vindt het ronduit prachtig, ze ziet dat ik er gelukkig door ben om met een man samen te leven en dat is voor haar voldoende. Mijn vader staat er heel anders in. Hij tolereert het, zal er ook nooit wat van zeggen, maar draait wel zijn hoofd weg als mijn man en ik elkaar vastpakken en/of kussen. Mijn vader blijft van mening dat homoseksualiteit niet is zoals God liefde en seksualiteit bedoeld heeft, maar ziet ook wel dat ik me er prima bij voel."

"Mijn vader vind het een zonde, een ziekte en noemt me een moordenaar, zwaait met de bijbel en heeft er nu zelfs voor gezorgd dat we geen contact meer hebben. Mijn moeder vindt het lastig, maar houdt van me en zal dat altijd blijven doen."

"(...) ik ben Hindoestaans. Mijn familie is niet religieus, maar wel enigszins traditioneel. Mijn moeder zag het al aankomen en die is vrij positief en die vraagt mij vaak of ik verkering heb. Mijn vader praat er niet over, omdat hij er volgens mij nog moeite mee heeft. Ik geef hem de tijd om te 'rouwen' en wacht op de dag waar hij gewoon open met mij zal zijn."

Volgens de respondenten staan hun vrienden of vriendinnen, collega's, klasgenoten en studiegenoten heel wat minder afwijzend ten aanzien van homo- en bisexualiteit dan hun familie (zie tabel 4.2). Er bestaat wat dit betreft weinig verschil tussen de groepen 'cultureel-etnische' en 'orthodox-religieuze' respondenten en de totale populatie respondenten. Die bevinding ligt in zekere zin voor de hand, want vrienden en vriendinnen kun je uitkiezen, en familieleden niet. Zo beschouwd is het eigenlijk opmerkelijk dat ongeveer een op de tien respondenten zegt dat zijn of haar vrienden of vriendinnen negatief staan ten opzichte van bi- of homoseksualiteit. Dat aandeel is zelfs iets groter dan het percentage respondenten dat negatieve attitudes bespeurt onder hun collega's, klasgenoten of studiegenoten, die een mens vaak ook niet voor het uitkiezen heeft. Waarom gaan deze respondenten dan toch met deze vrienden of vriendinnen om? Ook dit kan duiden op een zekere mate van onvrijheid. Verder valt op dat het percentage respondenten dat bespeurt dat

bi- of homoseksualiteit in hun omgeving wordt beschouwd als een ziekte of afwijking nauwelijks lager is dan het aandeel van hen volgens wie het wordt beschouwd als een zonde.

“Bij vrienden vind ik het soms lastig om in te schatten of ze mijn seksualiteit als een afwijking, zonde of schande zien. Vaak zeggen ze me te accepteren, maar vanwege hun achtergrond merk ik dat ze er toch onwennig tegenover staan en mij niet aanmoedigen om lekker verliefd te worden op een vrouw.”

“Toen ik 16 was, had ik een profiel gemaakt op gay.nl. Vrienden uit de wijk zijn er achter gekomen, en zo begonnen de pesterijen, en later de mishandeling. Voordat dat gebeurde, wist mijn familie niet dat ik homo was. Mijn vrienden deden zo uit onwetendheid, en omdat ze niet wisten wat ze met de situatie aan moesten.” (Saïd, Marokkaans, homo, rond de 20 jaar)

Bevindingen diepte-interviews

In de verhalen van respondenten over de manier waarop hun familie reageerde op het bekend worden van hun seksuele oriëntatie, komen verschillende thema's naar voren. Allereerst worden jongeren, met name meisjes, in sommige gemeenschappen scherp in de gaten gehouden, zodat ze weinig ruimte hebben om buiten het gezin op zoek te gaan naar informatie, steun of hulp. Toen Liliane ontdekte dat ze lesbisch was, had ze nog geen toegang tot internet, en ook kwam ze niet veel in de bibliotheek: haar ouders waren erg beschermend, en hadden haar het liefste thuis. Ook toen ze uiteindelijk toegang kreeg tot internet, durfde ze daarop niet vrij naar informatie te zoeken (Liliane, lesbienne, 25 jaar, Syrisch/Turks, christen, studente) *“De Turks-Nederlandse gemeenschap is hecht georganiseerd; ouders houden hun kinderen scherp in de gaten; LHBT's hebben daardoor weinig speelruimte,”* zegt ook Tania Barkhuis (voormalig directeur COC Amsterdam), *“Marokkaans-Nederlandse ouders laten hun kinderen (jongens althans) tamelijk vrij; die hebben daardoor veel meer speelruimte dan Turkse of Hindoestaanse jongeren.”* Ook Isjed Hussain (coördinator van de Prisma Groep) bespeurt zo'n verschil: *“De Turkse gemeenschap in Nederland is hechter dan de Marokkaanse – met alle voordelen én nadelen van dien. Bij Turks-Nederlandse LHBT's zie je meer schaamtegevoelens, meer loyaliteit aan de gemeenschap: ze kiezen minder snel voor zichzelf.”*

Ook Marokkaans-Nederlandse LHB's voelen echter vaak de ogen de ogen van hun familie en de verdere gemeenschap in hun rug: *“Eerst durfde ik het de huisarts niet te vertellen, omdat mijn ouders ook bij die huisarts kwamen. Pas later begreep ik dat hij dat nooit zou mogen doorvertellen, dus toen durfde ik het wel te vertellen. Ook dat ik bang was voor mijn vader.”* (Saïd, Marokkaans, homo, rond de 20 jaar).

In de verhalen van respondenten uit orthodox-christelijke hoek valt op hoe wantrouwend hun omgeving vaak staat tegenover de verdere samenleving.

“Er werd alleen maar afgegeven op de buitenwereld, er was totaal geen aandacht voor homoseksualiteit”, zegt Jade (orthodox-protestants, homo, 70-plusser). Anderen vertellen dat homoseksualiteit wel geregeld ter sprake komt, maar niet als iets dat ook voorkomt in eigen kring: *“Er wordt zo duidelijk verkondigd dat homoseksualiteit een zonde is en niet mag. De mensen in de kerk zien alleen de Gay Parade en ze zien niet de homostellen die ‘normaal’ leven als een getrouwd heterostel. In hun (mensen uit de kerk) wereld, mag en kan het (homoseksualiteit) gewoon niet.”* (Lieke, reformatorisch opgegroeid, lesbisch, 55-plusser). Deze gepolariseerde verhouding, waarbij bi- of homoseksualiteit wordt voorgesteld als iets dat thuishoort in de ongelovige, verdorven buitenwereld, maakt het voor de betrokkenen ingewikkeld om hun seksuele oriëntatie te accepteren als iets dat bij hen hoort, en om er op een eigen manier gestalte aan te geven.

Sommige respondenten (bijvoorbeeld met een Surinaams-Hindoestaanse achtergrond) vertellen dat het in hun gemeenschap van groot belang wordt gevonden dat ze een gezin stichten en voor nageslacht zorgen. Voor Rohan wordt dat versterkt door het gegeven dat hij enig kind is en voor Jay (hindoestaans-islamitisch) omdat hij de oudste zoon is en dus de centrale drager van de verwachtingen van zijn ouders. Sommige LHB's vertellen dat ze onder druk werden gezet om heteroseksueel te trouwen. *“Ze vragen wel eens wanneer ik ga trouwen, en of dit of dat meisje niks voor mij is. Vooral mijn familie in Marokko vraagt het constant. Ik speel wel mee, maar het is een lastig spelletje. Je moet je gevoelens en je uitspraken de hele tijd controleren.”* (Saïd, Marokkaans, homo, rond de 20 jaar). Daarnaast zijn er subtielere mechanismen:

“Ik heb heel duidelijk gemerkt dat ik pas meetelde toen ik verkering kreeg (met een vrouw, dus). Dat vond ik idioot. Ik heb eerst geprobeerd mezelf gelukkig te leren zijn, ook als ik alleen was. En zo ver was ik ook wel. Ik ging ook steeds meer mezelf ontplooiën, ging steeds meer m'n eigen weg, ook in het kerkelijke leven. Ik maakte de keuzes die mij pasten, ook als mijn vader die bijvoorbeeld idioot vond. Daar werd ik steeds sterker in.”

Zou je andere keuzes gemaakt hebben als je meer vrijheid had?

“Ik was niet in de vrijheid om voor een homoseksuele relatie te kiezen. Wel had ik de vrijheid om dingen te doen, waar we nooit toe aangezet zijn: een zelfstandig leven te leiden.” (man, 48 jaar, Refo, heteroseksueel getrouwd)

Terwijl er dus een 'bonus' staat op heteroseksualiteit, staan er soms informele sancties op homo- of biseksualiteit. Zo moest Annette (Baptist, vrouw, bi, 35 jaar) nadat ze in haar Baptistengemeente uit de kast was gekomen opeens stoppen met het jeugdwerk dat ze al jarenlang leidde. *“Ik merk dat er anders met me wordt omgegaan, sinds ik het heb verteld aan het bestuur van de kerk.”*

Zowel de enquête als de interviews met stakeholders en (andere) LHB's doen vermoeden dat in sommige gemeenschappen aanmerkelijk meer beperkingen

aan individuen worden opgelegd dan in andere, en dat (jonge) vrouwen vaak korter worden gehouden dan (jonge)mannen. Ook bespeuren we verschillen in de gronden waarop bi- of homoseksualiteit wordt afgewezen: in sommige kringen is dat vooral omdat bepaalde seksuele handelingen of betrekkingen intrinsiek verkeerd ('zondig', 'tegennatuurlijk', 'gestoord' en dergelijke) zouden zijn, in andere kringen daarentegen veeleer omdat bi- of homoseksualiteit wordt beschouwd als een ontoelaatbare vorm van uit de pas lopen. Zoals eerder is vastgesteld (Duyvendak, Bos & Hekma, 2010) worden verschillende bezwaren tegen homoseksualiteit vaak door elkaar heen gebruikt, al naar gelang het uitkomt. Toch kan het zinvol zijn om te bedenken dat bi- of homoseksualiteit in sommige gevallen niet alleen wordt beschouwd als ongehoorzaamheid jegens de Allerhoogste, bijvoorbeeld, maar ook of zelfs vooral als ongehoorzaamheid jegens de familie of de gemeenschap, die 'men' niet zomaar over z'n kant kan laten gaan. In zulke gevallen kan de vrijheid van de eenling immers inzet worden van een verbeterde strijd.

De mate waarin de betrokkenen zich vrij voelen om gestalte te geven aan hun seksuele oriëntatie is geen rechtstreekse afspiegeling van de normen of principes die in hun omgeving gelden, blijkt uit de toelichting die sommige respondenten geven op hun beantwoording van de enquêtevragen.

“Als getrouwd persoon ben ik niet vrij in mijn doen en laten, maar wel in mijn gedachten. (...) er zijn kaders gekomen in mijn leven die mij begrenzen.”

“Het hangt af van de kringen waar ik me bevindt. Ook in kringen met hoog opgeleide mensen is het niet altijd vanzelfsprekend mijn geaardheid te laten blijken. (...) Bovendien moet ik ook vaak aftasten of ik in mijn geboorteland wel als lesbienne door het leven kan gaan. In sommige regio's kan dat wel, in andere regio's word ik aangekeken.”

“Mijn omgeving weet hoe het zit, maar dat wil niet zeggen dat ik me altijd vrij 'voel' om te doen wat ik wil. Met mijn 34 jaar heb ik nog altijd moeite met intimiteit met een andere vrouw, omdat in mijn achterhoofd het stemmetje zit dat zegt; dit is niet goed, dit hoort niet. Ik denk dat dit voortkomt uit mijn gereformeerde opvoeding. Verder voel ik me niet altijd vrij om openlijk te laten zien dat we bij elkaar horen, omdat ik bang ben voor negatieve reacties van, met name, islamitische medelanders.”

“Ik heb de vrijheid gevonden voor mijzelf, maar niet in mijn omgeving, omdat die er moeite mee zouden hebben als ik werkelijk een relatie zou hebben met iemand van hetzelfde geslacht. Mijn verliefdheid veroorzaakt bij mij vreugde, bij hen verdriet. Het uit raken van een relatie heeft het omgekeerde effect: verdriet bij mij, opluchting bij hen.”

Seksuele bewegings- en belevingsvrijheid

Ruim driekwart van de respondenten van de enquête zegt zich vrij te voelen om hecht bevriend te zijn met iemand die (ook) homo of lesbisch is. Wanneer

het gaat om seksuele gevoelens voor en seksuele handelingen met iemand van hetzelfde geslacht, blijken respondenten zich minder vrij te voelen. Zo voelt bijna een op de drie zich niet vrij om een relatie te hebben met iemand van hetzelfde geslacht en kunnen meer dan twee op de vijf niet zo open zijn over hun seksuele gevoelens, gedrag of identiteit als zij eigenlijk zouden willen (zie tabel 4.3).

‘Cultureel-etnische’ respondenten voelen zich ten opzichte van de totale populatie iets vrijer over hun seksualiteit, ‘orthodox-religieuze’ respondenten voelen zich juist minder vrij. Zo geven eerstgenoemden vaker aan dat zij zich vrij voelen om een relatie te hebben met iemand van hetzelfde geslacht, en minder vaak dat ze niet zo open kunnen zijn over hun seksuele gevoelens, gedrag of identiteit als ze zouden willen. ‘Orthodox-religieuze’ respondenten zeggen minder vaak dat zij zich vrij voelen met iemand van hetzelfde geslacht te vrijen of een relatie te hebben, of een hechte vriendschap te hebben met een ‘gevoelsgenoot’. Dit verschil kan er – in samenhang met wat eerder gevonden is – op wijzen dat ‘orthodox-religieuze’ LHB’s de met hun religie samenhangende morele kaders hebben geïnternaliseerd, terwijl ‘cultureel-etnische’ LHB’s enige vrijheid kunnen ervaren dankzij een zekere compartimentalisering: terwijl ze er in familieverband niet over spreken, hebben ze daarbuiten ruimte voor hun seksualiteit.

Tabel 4.3 Ik voel me vrij om... (n=117)

	(Helemaal) mee oneens	Neutraal	(Helemaal) mee eens	Weet niet / Geen antwoord
... een hechte vriendschap te hebben met iemand die bijvoorbeeld homo of lesbisch is	12%	6%	78%	4%
... te vrijen met iemand van hetzelfde geslacht (als hij/zij en ik dat allebei willen)	21%	9%	67%	3%
... te vallen (of verliefd te worden, enz.) op iemand van hetzelfde geslacht	24%	8%	65%	3%
... een relatie te hebben met iemand van hetzelfde geslacht (als hij/zij en ik dat allebei willen)	30%	8%	59%	3%
... – als ik dat wil – aan mensen in mijn omgeving te laten blijken dat ik (ook) val op mensen van hetzelfde geslacht	30%	17%	50%	3%
Ik kan niet zo open zijn over mijn seksuele gevoelens, seksuele gedrag of seksuele identiteit als ik eigenlijk zou willen	41%	15%	40%	4%

Bron: Regioplan, 2014

“Ik kan heel erg open over mijn geaardheid zijn tegenover vreemden en vrienden, maar helemaal niet tegenover mijn ouders die erg streng gelovig en heel erg homofobisch zijn.”

“Ik vind het gewoonweg vervelend dat men niet één keer uit de kast moet komen, maar levenslang. Dat had ik bij mijn coming-out nog niet door.”

“In sommige situaties en gezelschappen voel ik me voldoende vrij om te laten weten en te praten over het feit dat ik een lesbische relatie heb. In andere gezelschappen vind ik dat lastiger. Ik merk dat ik in aanvang eerst altijd op mijn hoede ben en de kat uit de boom kijk.”

“Inmiddels heb ik er geen moeite meer mee openlijk te laten merken dat ik homo ben. Tegelijkertijd zit er nog altijd een stuk angst in mij dat me ervan weerhoudt in het openbaar te laten zien dat de man die naast me loopt, mijn echtgenoot is en het kind dat bij ons is, onze zoon is. Dat komt omdat ik van huis uit heb meegekregen dat homoseksualiteit zondig is en in de ogen van mensen uit mijn oude gemeente zeker geen goede basis is om een kind op te voeden. Ik ben al jaren geen lid meer van de gemeente, toch zit ergens diep van binnen onbewust altijd het gevoel dat anderen afkeuren hoe ik leef. Ik ben daardoor, meer dan ik zou willen, bezig met hoe anderen over ons denken en hou daar onbewust rekening mee.”

Circa de helft van de respondenten in de enquête zou willen dat meer mensen weten dat hij of zij (ook) op geslachtsgenoten valt. Er bestaat wat dit betreft weinig verschil tussen ‘cultureel-etnische’ en ‘orthodox-religieuze’ respondenten en de totale populatie. Enkelen lichtten toe waarom zij zouden willen dat meer mensen weten hoe de vork in de steel zit:

“Afgelopen jaar heb ik het aan steeds meer mensen om mij heen verteld en ondanks de pijn en moeite zit ik nu beter in mijn vel. Ik ben gelukkiger. Ik wil het over een paar maand gaan vertellen in onze kerk. Dit gaat ongetwijfeld moeilijkheden opleveren, maar ik geloof dat dat het waard is. Hiervoor heb ik drie redenen: om mijn verhaal te vertellen, om te laten zien dat mensen die niet-heteroseksueel zijn, gewoon naast je in de kerk kunnen zitten, en om anderen, die soortgelijke gevoelens hebben, iemand te geven met wie ze kunnen praten.”

“Het onthullen van je ware identiteit geeft heel veel rust. Er worden minder vragen aan je gesteld, mensen snappen je beter. In (bijna) alle gevallen dat ik het aan mensen heb verteld, werd er zeer positief gereageerd en was er heel veel begrip.”

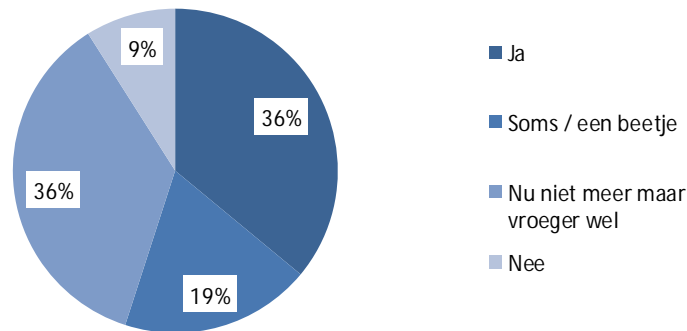
“In mijn directe omgeving staan de meeste mensen vrij positief tegenover mijn lesbisch zijn. Ik zit nu nog in een heterorelatie. Mijn (christelijke) schoonfamilie staat er negatiever tegenover. Ik mag wel lesbisch zijn, maar mag het niet in de praktijk brengen. Ik heb mijn huwelijkse plicht te doen en ze willen niet dat we scheiden, omdat ik de verantwoordelijkheid moet nemen voor de kinderen. Dit maakt dat ik mijn gevoelens heel erg wegschuijft.”

Problemen met seksualiteit

Bijna alle respondenten van de enquête vinden of vonden het niet gemakkelijk om hun seksualiteit een plaats te geven in hun leven (zie figuur 4.4). Slechts negen procent heeft of had geen problemen hiermee; bij ‘cultureel-etnische’

respondenten ligt dat percentage iets hoger en bij 'orthodox-religieuze' respondenten ligt juist lager.

Figuur 4.4 Is of was het voor jou moeilijk om je seksualiteit een plaats te geven in je leven? (n=117)



Bron: Regioplan, 2014

Zo goed als alle respondenten ervaren of ervoeren één of meer problemen ten aanzien van hun seksualiteit. Problemen met acceptatie door de eigen omgeving en zelfacceptatie van de eigen seksualiteit worden het vaakst genoemd (zie tabel 4.6). Ongeveer de helftervaart of ervoer een conflict tussen hun persoonlijke overtuigingen en hun seksualiteit. 'Orthodox-religieuze' respondenten noemen bepaalde problemen bovengemiddeld vaak: acceptatie door de eigen omgeving, zelfacceptatie en een conflict tussen persoonlijke overtuigingen en seksualiteit. Een respondent zegt daar het volgende over:

“Mezelf accepteren was het eerste probleem, waarna ik me erg druk gemaakt heb om het feit dat de Bijbel praktiseren van homoseksualiteit niet accepteert. Dat is een hele lange worsteling geweest, wat ik uiteindelijk toch een soort van genegeerd heb. De laatste stap was het onthullen. Wat moeten anderen wel niet denken en wat heeft dat voor gevolgen. Ik kwam er achter dat veel mensen het toch al een soort van dachten, waardoor het bijna geen probleem was. En ik gedraag me ook niet anders dan daarvoor, mensen accepteren je dan makkelijker.”

Tabel 4.4 Met welke van de onderstaande onderwerpen heb of had jijzelf problemen? (n=117)

Geaccepteerd worden door mijn omgeving (bijv. familie, vrienden)	69%
Zelf accepteren van mijn seksualiteit	64%
Conflict tussen mijn persoonlijke overtuigingen en mijn seksualiteit	51%
Omgaan met mensen met dezelfde seksuele gevoelens (bijv. in het uitgaansleven)	30%
Discriminatie, pesten e.d. vanwege mijn seksualiteit	28%
Seksuele problemen	27%
Kinderwens	20%
Relatieproblemen	20%
Discriminatie, pesten e.d. vanwege mijn religie of levensbeschouwing	15%
Discriminatie, pesten e.d. vanwege mijn cultureel-etnische achtergrond	9%
Anders	12%
Ik heb en had geen problemen	0%
Zeg ik liever niet	3%

Bron: Regioplan, 2014

Bevindingen diepte-interviews

Sommige 'cultureel-etnische' of 'orthodox-religieuze' LHB's blijken al jarenlang verwickeld in een innerlijke strijd. Zo vertelt Paul, een reformatorische man die valt op mannen maar heteroseksueel gehuwd is:

“In 2005 ben ik getrouwd en ik dacht ook echt dat dat goed was. Ik hou ook echt wel van haar, en we horen ook echt wel bij elkaar, maar het stukje seksualiteit is er niet. Ik ben niet echt tevreden met hoe het nu is. Ik deed er tussendoor wel iets mee, maar onopvallend, undercover. Dat voelt ook niet lekker, omdat het beeld dat mensen van je hebben, niet klopt. In principe zou ik het vaker willen. Aan de andere kant past het niet, dat je homoseksualiteit openlijk beleeft. Dat klopt niet, en dat is dus een conflict van binnen. Doordat ik dit stukje van mezelf niet benoem, naar buiten toe, laat ik eigenlijk zien dat ik er niet achter sta. Je leeft je leven, het ziet er zus-en-zo uit, en er is een klein deel dat je niet kunt delen. Dat is gewoon lastig. Is dat in balans..? Ik wil niet zeggen dat homoseksualiteit fout is. Maar vanuit de bijbel is het fout, en dat stemmetje van binnen gaat niet zwijgen. Persoonlijk weet ik dat het niet juist is. Maar het zit gewoon heel diep van binnen, en komt af en toe naar buiten. Het is lastig om dat plekje te geven. Als ik het met mijn vrouw zou delen, dan denk ik dat het huwelijk kapotgaat. Dat wil ik helemaal niet. Ik wil haar ook niet kapotmaken. Maar ja, ik doe wel iets wat zij niet wil. Dat vind ik lastig. Dat is een spagaat. Ik zou ook terugkijkend adviseren om niet te trouwen. Ik heb dat besef lang weggeduwd, en gekeken naar de dingen die er wel waren. Heel naïef misschien, maar het is gewoon zo gebeurd.”

Ine (orthodox-christelijk, lesbienne) kiest er principieel voor alleen te blijven, terwijl haar homoseksuele broer wel een relatie met een man is aangegaan:

“Het is vooral belangrijk je eigen gevoelens te accepteren. Ik heb met een begeleider veel gepraat over mijn verleden en het diepe gevoel van eenzaamheid in mijn leven. Verder hebben we het ook gehad over wie je bent als vrouw, dus het accepteren van mijn vrouw-zijn. Tijdens en na de

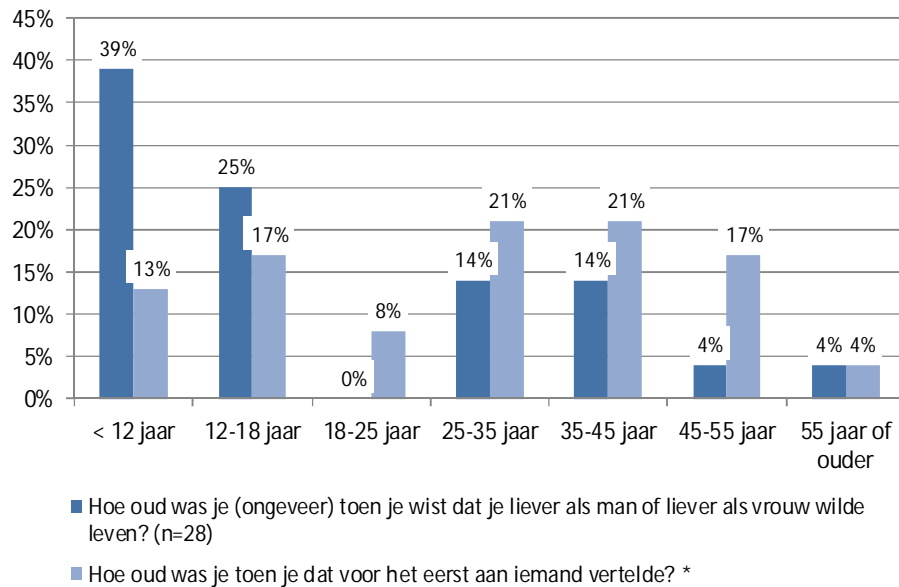
gesprekken was de druk van mijn lesbische gevoelens weggevallen en viel alles veel meer op zijn plek.”

4.2 Transgenders en mensen met transgendergevoelens

Openheid over transgendergevoelens

Circa twee op de drie transgenders of mensen met transgendergevoelens⁵ wisten al op minderjarige leeftijd (vaak jonger dan 12 jaar) dat zij liever als man of vrouw wilden leven. Zeventig procent vertelde dit echter pas aan iemand toen hij of zij achttien jaar of ouder was (zie figuur 4.5).

Figuur 4.5 Leeftijd waarop respondenten wisten dat zij liever als man of vrouw wilden leven en leeftijd waarop zij dit voor het eerst aan iemand vertelden



Bron: Regioplan, 2014

* Twee respondenten hebben het nooit verteld en twee respondenten beantwoordden deze vraag liever niet.

Circa twee op de vijf respondenten vertelden heel snel nadat ze zich dat bewust werden dat ze liever als man of vrouw wilden leven. Bij meer dan de helft duurde het echter tien jaar of meer voordat ze daar iemand over in vertrouwen namen (zie tabel 4.5).

⁵ 25 procent is geheel van geslacht veranderd, 21 procent is gedeeltelijk van geslacht veranderd en 39 procent wil graag (gedeeltelijk) van geslacht veranderen.

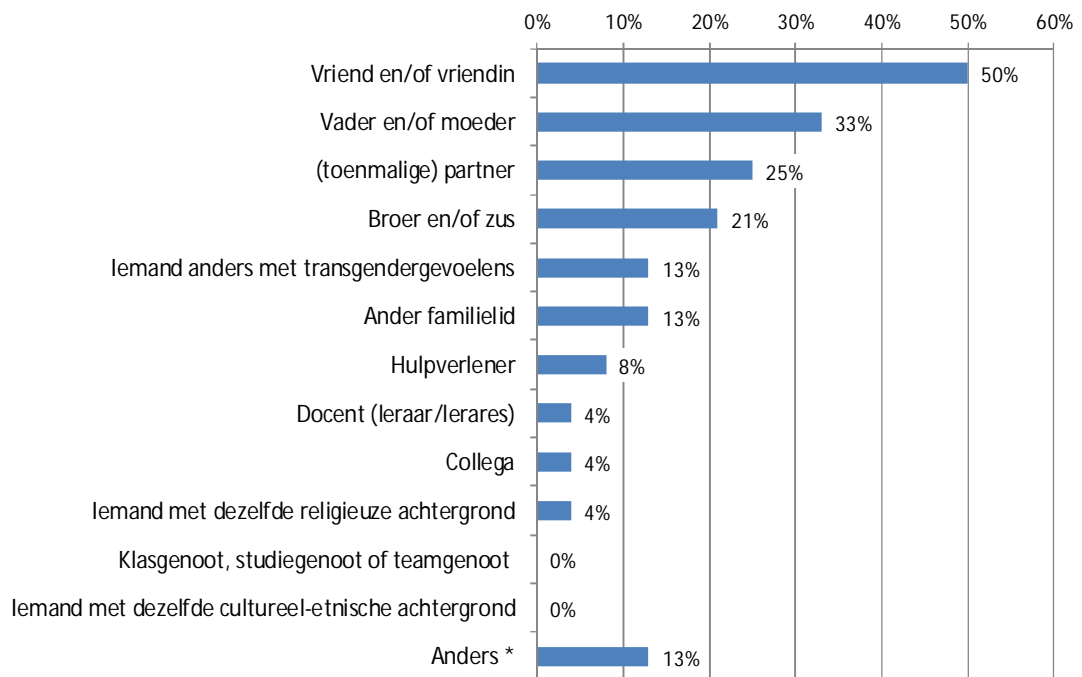
Tabel 4.5 Duur periode tussen het zich bewust worden en het vertellen over transgendergevoelens (n=24)

Duur periode	Percentage
0 jaar	39%
0-2 jaar	4%
2-5 jaar	4%
5-10 jaar	0%
10-20 jaar	17%
20 jaar of meer	35%

Bron: Regioplan, 2014

De meeste respondenten vertelden het eerst over hun transgendergevoelens tegen een vriend(in) (50%) of tegen hun vader en/of moeder (33%). Een kwart vertelde dit als eerste tegen de (toenmalige) partner (zie figuur 4.6).

Figuur 4.6 Wie was/waren de eerste(n) aan wie je dat vertelde? (n=24)



Bron: Regioplan, 2014

* Genoemd worden: de jeugdouderling, een mede-sportbeoefenaar en de huisarts.

Houding van de omgeving

Vrij om te praten over transgendergevoelens

Het aandeel respondenten dat zich ten aanzien van hun familie vrij voelt om te praten over de eigen transgendergevoelens is ongeveer even groot als het aandeel dat zich daar niet vrij toe voelt (zie tabel 4.6). Ten opzichte van vrienden voelen respondenten met transgendergevoelens zich vaker wel dan

niet vrij om over daarover te praten. Ten opzichte van collega's, klasgenoten en/of studiegenoten daarentegen ervaren ze die vrijheid juist meestal niet .

Tabel 4.6 Voel jij je vrij om met mensen in je omgeving te praten over je transgendergevoelens? (n=28)

	Ja	Een beetje	Nee	Zeg ik liever niet
Familie	43%	11%	46%	0%
Vrienden	39%	32%	29%	0%
Collega's / klasgenoten / studiegenoten	18%	25%	50%	7%

Bron: Regioplan, 2014

Volgens ruim een op de drie respondenten met transgendergevoelens staat de eigen familie daar negatief tegenover (zie tabel 4.7). Zo'n negatieve houding bespeurt circa een op de vijf bij zijn of haar collega's, klasgenoten en studiegenoten.

Volgens meer dan de helft van de respondenten wordt er in de familiekring nooit gesproken over transgendergevoelens. Volgens ongeveer één op de drie respondenten geldt dit (ook) voor hun collega's, klasgenoten, studiegenoten en/of vrienden of vriendinnen.

Enkele respondenten van de enquête geven aan dat hun familie transgendergevoelens als een zonde ziet. Geen enkele respondent geeft aan dat collega's, klasgenoten, studiegenoten en/of vrienden transgendergevoelens op die manier zien.

Volgens ongeveer een op de vijf ziet de eigen familie transgendergevoelens als een schande. Een enkele respondent geeft aan dat collega's, klasgenoten, studiegenoten en/of vrienden dit een schande vinden.

Bij twee op de vijf respondenten ziet de eigen familie transgendergevoelens als een afwijking of ziekte. Slechts enkele respondenten geven aan dat hun collega's, klasgenoten, studiegenoten en/of vrienden dat ook op die manier zien.

In vergelijking met de LHB-respondenten bespeuren de T-respondenten in hun omgeving – of het nu gaat om familie, vrienden dan wel collega's en dergelijke – veel vaker dat transgevoelens worden beschouwd als een afwijking of ziekte dan als een schande, en veel vaker dat ze worden beschouwd als een schande dan als een zonde. Opmerkelijk daaraan is niet alleen dat er wat transgendergevoelens betreft meer onderscheid lijkt te worden gemaakt tussen deze drie afwijzingsgronden dan ter zake van bi- of homoseksualiteit maar ook dat 'zonde' het minst in plaats van het meest gehoorde bezwaar is.

Tabel 4.7 Gepercipieerde houding van de omgeving t.a.v. transgendergevoelens (n=28)*

	Negatief t.o.v. transgendergevoelens	Praten nooit over transgendergevoelens	Zien transgendergevoelens als een...		
			Zonde	Schande	Afwijking of ziekte
Familie	36%	54%	11%	21%	39%
Collega's, klasgenoten of studiegenoten	21%	32%	0%	4%	14%
Vrienden	7%	29%	0%	4%	11%

Bron: Regioplan, 2014

* De weergegeven percentages hebben betrekking op het aandeel respondenten dat het (helemaal) eens was met de betreffende stellingen.

Drie op de vijf respondenten zouden willen dat meer mensen weten over hun transgendergevoelens. Enkele respondenten geven hierop een toelichting:

“Als mensen het weten, kunnen ze mij beter begrijpen en hoef ik mij niet in mijn gedrag aan te passen. Dit gaat op voor werk, niet voor vrienden, die kan ik uitkiezen.”

“Dan wordt het leven voor mij denk ik wat makkelijker en plezieriger.”

“Ik zou dat willen omdat ik dan echt mezelf kan zijn.”

“Zodat ik niet constant ‘toneel’ hoefde te spelen en me ‘vrij’ kon voelen en bewegen in de maatschappij.”

Bevindingen verdiepende interviews

Een van de geïnterviewden (Lennart, orthodox-protestants opgevoed) vertelt dat in zijn/haar omgeving transgendergevoelens op meer begrip kunnen rekenen dan het gedragsmatig uiting geven daaraan:

“Wat betreft de transgendergevoelens en zonde: mijn familie en een deel van mijn vrienden (namelijk de gelovige) zien transgendergevoelens op zich niet als zonde, maar wél het kiezen voor grensoverschrijdingen, een transitie en/of medische behandeling. Wat betreft transgendergevoelens en schande: mijn familie en een deel van mijn vrienden vinden de gevoelens op zich geen schande, maar ze schamen zich soms wel voor hoe ik uiting geef aan mijn transgender zijn en hoe ik mijn genderidentiteit vormgeef.”

Problemen met transgendergevoelens

Voor twee op de drie is het (in meer of mindere mate) moeilijk om de eigen transgendergevoelens een plaats te geven in hun leven. Een kwart vond dit vroeger wel lastig, maar nu niet meer. Drie respondenten vinden of vonden het niet moeilijk om de eigen transgendergevoelens een plaats te geven.

Bijna alle respondenten ervaren of ervoeren problemen ten aanzien van hun transgendergevoelens. Het percentage respondenten dat zegt dat ze zelf moeite hebben of hadden om hun transgendergevoelens te accepteren (57%), is precies even hoog als het aandeel van hen die zeggen dat ze problemen hebben of hadden met geaccepteerd worden. Meer dan twee op de vijf noemen seksuele problemen en/of relatieproblemen (zie tabel 4.8).

Tabel 4.8 Met welke van de onderstaande onderwerpen heb of had jijzelf problemen? (n=28)

Geaccepteerd worden door mijn omgeving (bijv. familie, vrienden)	57%
Zelf accepteren van mijn transgendergevoelens	57%
Seksuele problemen	43%
Relatieproblemen	43%
Discriminatie, pesten e.d. vanwege mijn genderidentiteit of transgendergevoelens	36%
Conflicten tussen mijn persoonlijke overtuigingen en mijn transgendergevoelens	32%
Omgaan met andere transgenders of mensen met transgendergevoelens.	11%
Kinderwens	11%
Discriminatie, pesten e.d. vanwege mijn religie of levensbeschouwing	7%
Discriminatie, pesten e.d. vanwege mijn cultureel-etnische achtergrond	4%
Anders*	14%
Ik heb en had geen problemen	4%

Bron: Regioplan, 2014

* Genoemd worden: omgang met buitenkant anders dan binnenkant, conflict met Godsbeeld van mijn opvoeding en mijn 'zondige zelf', niet helemaal vrij kunnen praten over mijn anders zijn, wel/niet operaties en hormoonbehandeling.

Enkele respondenten van de enquête geven een toelichting op de door hen ervaren problemen:

“Ik heb zelf geen seksuele problemen, ben niet asexueel, maar door mijn transgender-aard voel ik mij het meeste thuis in een ‘priesterachtige’ rol, dus in een rol van onthouding. Ik heb wel moeite met het juist interpreteren van een seksuele reactie van anderen op mijn vrouwelijke uiterlijk. Ik begreep dit vaak verkeerd, zocht er geen seksualiteit achter, omdat ikzelf naar kameraadschap op zoek was.”

“In het verkeerde lichaam zitten is vreselijk. Ik wil niet gezien worden als meisje terwijl ik een jongen wil zijn. Mijn lichaam is anders dan mijn genderidentiteit. Dat is het moeilijkst. Ik denk voor iedereen met transgendergevoelens.”

“Ik heb er twintig jaar alleen mee rondgelopen. Dat was wel eenzaam, ja. Toen ik het bij mijzelf ontdekte was ik 25. En ik wist totaal niet waar ik ermee naar toe kon, wat ik ermee moest of ermee kon, met wie ik erover kon praten. Durfde er ook niet over te praten. Het was mijn grote en zware privégeheim. Ik had al een aanleg voor depressies toen ik jong was, en dit heeft de angsten en depressies wel verder versterkt.”

“Ten diepste draait de problematiek om zelfacceptatie. De Bijbel spreekt niet voor niets over: ‘je naasten liefhebben áls jezelf’. Zelfacceptatie m.n. in Bijbels perspectief had ik nooit gekund: de mens is vervloekt en tot niets goeds in staat. Om te kunnen overleven deed ik aardig om aardig gevonden te willen worden.”

“Zelf had ik de meeste problemen met het transgender zijn. Mijn familie en vrienden reageerden er luchtiger op dan ik zelf. Doordat ik mijn lichaam altijd heb gehaat, heb ik problemen gehad met het aangaan van relaties en kon ik niet met seksualiteit omgaan omdat het naar mijn gevoel niet klopte.”

4.3 Tot slot

Uit de vragenlijsten en diepte-interviews met ‘cultureel-etnische’ en ‘orthodox-religieuze’ respondenten komt een gedifferentieerd maar duidelijk beeld naar voren. Duidelijk is dat de onvrijheid die sommige LHBT’s ervaren om keuzes te maken met betrekking tot hun seksuele oriëntatie of genderexpressie samenhangt met gegevens in de gemeenschap waartoe ze behoren – of althans zijn opgegroeid. De manier waarop ze hun eigen seksuele identiteit beschrijven en de identiteitsstrategieën (bijvoorbeeld *coming out*) die daarbij bruikbaar zijn, hangen sterk van hun directe sociale omgeving af.

Op de vraag *welke* ‘gegevens’ daarbij een rol spelen, moet echter een gedifferentieerd antwoord worden gegeven: in de ene gemeenschap zijn andere factoren van kracht dan in de andere. ‘Cultureel-etnische’ LHBT’s blijken vaak aan te lopen tegen de in hun gemeenschap heersende opvattingen over gender en de daarbij behorende verantwoordelijkheden (bijvoorbeeld een gezin stichten). In hun omgeving lijkt er sprake van een sterker cultureel en relationeel taboe en wordt er nauwelijks gesproken over seksualiteit en seksuele diversiteit. Dat is enerzijds een beperking, maar anderzijds kan het ook een zekere (gecompartmentaliseerde) ruimte geven om buiten de door cultuur en familie bepaalde kaders gestalte te geven aan de eigen seksuele of genderoriëntatie. Bij ‘orthodox-religieuze’ LHBT’s lijkt het veeleer te gaan om een geïnternaliseerd moreel conflict.

Hoe verschillend de gemeenschappen ook zijn, het merendeel van de respondenten heeft problemen (gehad) met acceptatie door de eigen omgeving en zelfacceptatie van de eigen seksualiteit. Ongeveer de helft ervaart/ervoert een conflict tussen de persoonlijke overtuigingen en de eigen seksualiteit. Uit de interviews blijkt dat er meerdere vrijheidsgraden zijn die verschillen per doelgroep/individu en die lopen langs de lijnen van gedrag, identiteit, aantrekkingskracht en voorkeur. (On)vrijheid is niet alleen aan de orde op het niveau van seksuele identiteit, maar ook op het niveau van gedrag (vrijen met wie je wilt, vriendschap of een relatie hebben met wie je wilt) en gevoel (vallen of verliefd worden op wie je wilt). De bewegings- en belevingsvrijheid is in sommige gemeenschappen veel geringer dan in andere, en voor meisjes/vrouwen is ze meestal kleiner dan voor jongens/mannen.

Emancipatie als *collectief* proces is moeilijk te bewerkstelligen zonder dat een (substantieel) aantal LHBT's kleur bekent. Maar op het *individuele* niveau moet vrijheid niet worden vereenzelvigd met openheid. Want hoewel velen zeggen dat hun *coming out* als een bevrijding voelde, weten we dat er ook mensen zijn die er niet naar talen om 'uit de kast komen' of die zich slechts zo nu en dan, in bepaalde relaties, willen uitspreken over hun seksuele oriëntatie. Ten dele is dat misschien een gevolg van de benarde positie waarin zij verkeren (bijvoorbeeld homo- of transvijandigheid in hun omgeving), maar soms berust het ook op een weloverwogen keuze – het afwegen van verschillende belangen (bijvoorbeeld: het in stand houden van de relatie met de heteroseksuele partner). Waar het op aankomt, is de vrijheid om gestalte te kunnen geven aan de eigen seksuele of genderoriëntatie. Die vrijheid blijkt voor velen ver te zoeken.

5 HULPVERLENING: ERVARINGEN , BEHOEFTE EN WENSEN

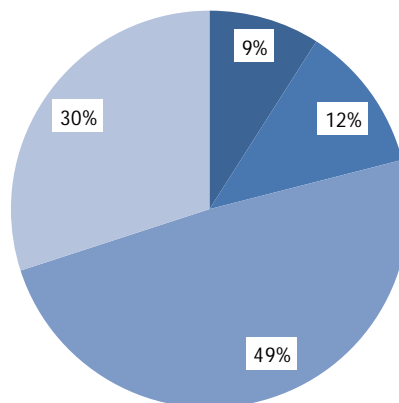
Dit hoofdstuk gaat nader in op de behoefte aan en ervaringen met hulpverlening van LHBT's in de cultureel-etnische en/of religieuze gemeenschappen waarover het in dit onderzoek gaat, alsook op hun wensen ten aanzien van het hulpaanbod. Eerst wordt ingezoomd op de behoeften en ervaringen van homo's, bi's en lesbiennes, vervolgens op die van mensen met transgendergevoelens.

5.1 Homo's, lesbiennes en bi's

Hulpbehoefte

In het vorige hoofdstuk kwam aan bod dat nagenoeg alle respondenten te maken hebben of hadden met problemen ten aanzien van hun seksualiteit. Ongeveer de helft van de LHB's geeft in de enquête aan dat zij ooit behoefte hadden aan hulp en die ook hebben gevonden. Twaalf procent wil of wilde wel ondersteuning, maar heeft deze niet gevonden. Bijna één op de drie respondenten heeft noch had behoefte aan hulp (zie figuur 5.1); bij de groep 'orthodox-religieuze' respondenten ligt dat percentage lager (16% bij n=50).

Figuur 5.1 Behoefte aan hulp (n=117)



- Ja, maar ik heb (tot nu toe) niet echt hulp gezocht
- Ja, en ik heb ook hulp gezocht maar niet gevonden
- Ja, en ik heb ook hulp gevonden
- Nee

Bron: Regioplan, 2014

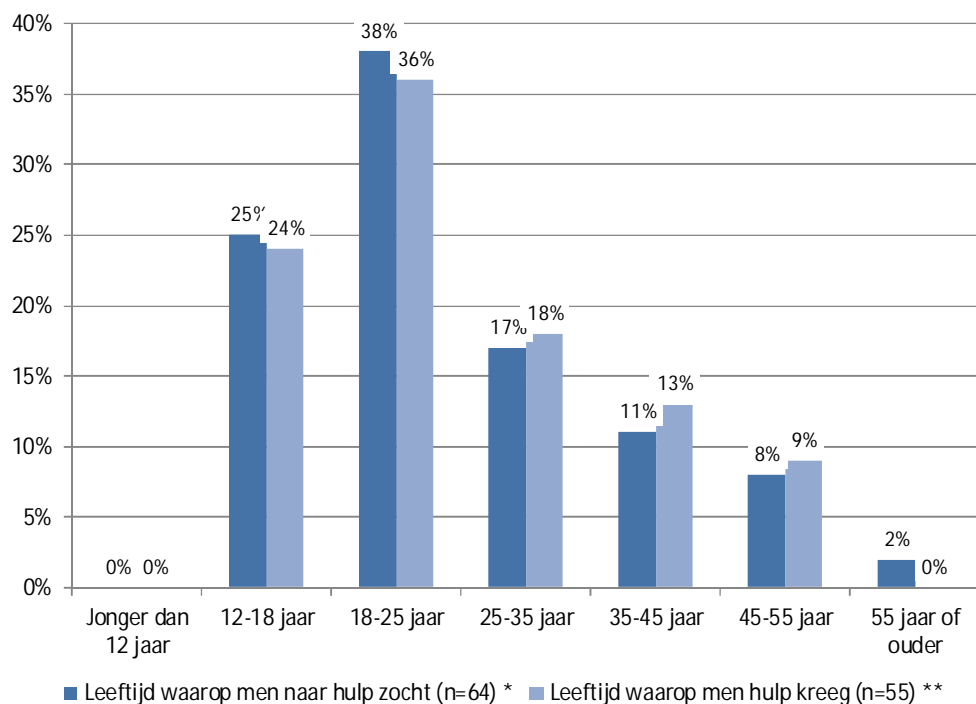
Dat een groter aandeel van 'orthodox-religieuze' respondenten behoefte heeft of had aan hulp, kan samenhangen met het morele aspect van hun probleem. Ze worden niet alleen beperkt door hun omgeving, maar ook door hun eigen morele of religieuze overtuigingen op het gebied van seksualiteit. In het voorgaande hoofdstuk bleek dat bij de 'cultureel-etnische' respondenten de nadruk ligt op taboe, en minder op gewetensconflicten zodat het voor hen gemakkelijker is om buiten hun gemeenschap om een zekere vrijheid te vinden voor het gestalte geven aan hun seksuele oriëntatie.

Voordat we nader ingaan op de wensen van de respondenten met betrekking tot hulpverlening bespreken we de ervaringen die sommigen daar in het verleden mee opdeden.

Ervaringen met hulp

Bijna twee op de drie respondenten waren tussen de 18 en 35 jaar oud toen zij hulp zochten; een kwart ging daar als minderjarige naar op zoek. De leeftijd waarop respondenten naar hulp zochten, verschilt gemiddeld genomen niet sterk van de leeftijd waarop ze die daadwerkelijk kregen (zie figuur 5.2).

Figuur 5.2 Leeftijd waarop men hulp zocht c.q. kreeg



Bron: Regioplan, 2014

* Zes respondenten zeiden niet te weten hoe oud zij waren; één respondent wilde dat liever niet zeggen.

** Twee respondenten zeiden niet te weten hoe oud zij waren.

Sommige respondenten beschrijven in de enquête en in interviews ook hoe zij hulp vonden. Zij liepen bijvoorbeeld aan tegen een blokkade in hun werk of opleiding, of in hun persoonlijk leven, en kwamen er in de zoektocht naar passende hulp achter dat de bron van hun probleem bij hun seksualiteit lag.

Evelien (protestantse achtergrond, rond de 30 jaar): "Ik liep vast in mijn studie en ben toen gaan praten in de (oecumenische) studentenkerk. Zij boden de zelfconfrontatiemethode aan. Daarmee werd in kaart gebracht waar ik mee zat en wat dat met mij deed. Het probleem was dat ik al jaren dacht/wist dat ik lesbisch was, maar het niemand vertelde. De studentenpastor heeft mij toen aangemoedigd het mijn ouders te vertellen."

"Ik was al drie à vier jaar depressief voor ik erachter kwam dat het er aan lag dat ik geen hetero was. Toen dat kwartje eenmaal viel (omdat ik het simpelweg nooit als een optie had gezien, noem het struisvogelen), was ik daarna vrij vlot uit het dal aan het klimmen, doordat ik hulp zocht en vond. Eerst bij studiepsychologe, vervolgens direct bij ouders en beste vrienden neergelegd en in de boeken gedoken over ethiek, geschreven door mensen die qua geloofsovertuiging dicht bij mij stonden. Daarnaast contact gezocht met een dominee, die mij weer in contact bracht met ContrariO, een werkgroep voor homo's in de gereformeerde kerken. Dat werkte fantastisch."

Lieke (reformatorische achtergrond): 'Ik liep vast in mijn werk, waardoor ik bij het RIAGG kwam. Daar vond ik te weinig een luisterend oor. Doordat ik er zelf heel goed naar heb gezocht, vond ik uiteindelijk een 'roze hulpverleningsinstelling' in Arnhem (die er nu niet meer is), waar ik goed op mijn plek was'.

Voor velen was de huisarts het eerste aanknopingspunt om bij de juiste hulpverlening uit te komen. De huisarts is vaak laagdrempelig, kent de persoon in kwestie al en kan hem of haar desgewenst doorverwijzen naar een andere hulpverlener of instantie. Zo vertelt een van de respondenten:

"In eerste instantie zocht ik hulp bij het verwerken van een aantal heftige gebeurtenissen die hadden gespeeld rondom mijn partner tijdens mijn (verbroken) langdurige relatie. Via mijn huisarts heb ik via het Nederlands Psychoanalytisch Instituut een intake voor hulp gedaan. Via het NPI kwam ik in aanraking met voor mij de juiste hulpverlener, zo is gebleken."

Voor sommigen is het echter geen geruststelling dat de huisarts ook andere familieleden als patiënt heeft. Zo vertelt Saïd (Marokkaans, homo, rond de 20 jaar):

"Eerst durfde ik het de huisarts niet te vertellen, omdat mijn ouders ook bij die huisarts kwamen. Pas later begreep ik dat hij dat nooit zou mogen doorvertellen, dus toen durfde ik het wel te vertellen."

Bovendien blijkt het ook als de huisarts doorverwijst niet altijd in één keer 'raak' te zijn. De precieze hulpvraag of hulpbehoefte van de betrokkene wordt soms pas gaandeweg duidelijk:

“Ik zit momenteel in een traject, waarbij ik hulp heb gevraagd aan mijn huisarts, deze heeft mij doorverwezen naar een maatschappelijk werker. Ik heb nu vier sessies gehad bij deze maatschappelijk werker, maar hij kan niet betekenen voor mij wat ik van hem vraag. Daarom wordt ik straks doorverwezen naar een psycholoog. Het gaat niet alleen om mijn seksuele geaardheid waar ik moeite mee heb, maar ook heel veel andere omstandigheden”

Adem (Turkse achtergrond, rond de 30 jaar): “De huisarts verwees me door naar een GGZ-instelling, maar hij vroeg niet waarom ik hulp nodig had. Bij die instelling vertelde ik dat ik een therapeut wilde met eenzelfde culturele achtergrond als ik: Turks, Marokkaans of Iraans. Bijvoorbeeld: ik wilde niet een Nederlandse therapeut hebben omdat ik heel veel issues had vanwege mijn etniciteit. Ik wilde met iemand praten die mij goed kon begrijpen vanuit mijn traditionele achtergrond. En het is ook heel belangrijk om met een therapeut te praten in je moedertaal. Maar bij de GGZ begrepen ze dat niet. “Wat maakt het uit?” zeiden ze.”

Ongeveer de helft van de respondenten die hulp vonden, kreeg die van een psycholoog, psychiater of psychotherapeut. Circa een op de vijf kreeg ondersteuning van een maatschappelijk werker of huisarts. Ook kreeg ongeveer een op de vijf – daarnaast of in plaats daarvan – informele hulp van vrienden of van een religieuze zielzorger en/of een LHBT-zelforganisatie (zie tabel 5.1).¹ Vanwege het geringe aantal respondenten dat in ons onderzoek gerekend wordt als 'cultureel-etnisch' of 'orthodox-religieus' én daadwerkelijk hulp kreeg, kunnen we geen uitspraken doen over mogelijke verschillen tussen deze subgroepen.

Tabel 5.1 Van wie heb je hulp ontvangen? (n=57)

Professionele hulpverlening	
Psycholoog/psychiater/psychotherapeut	49%
Maatschappelijk werker	19%
(Huis)arts	19%
Andere hulpverlener *	7%
GGD	4%
Informele hulpverlening	
Vrienden	21%
Niet-heteroseksuele vrienden	16%
Religieuze zielzorger (predikant/voorganger, priester/pastoor/kapelaan, imam, pandit, rabbijn enz.)	19%
Familie	12%
Heteroseksuele vrienden	7%
Collega's	4%

¹ Dat we zielzorgers vermelden in de categorie 'informele hulpverlening' is niet omdat ze geen professionals zouden zijn, maar omdat ze niet BIG-geregistreerd zijn.

Vervolg tabel 5.1

Overige hulpverlening	
LHBT-zelforganisatie	21%
Organisatie voor mensen met mijn religieuze achtergrond	12%
Docent (leraar of lerares)	7%
Organisatie voor mensen met mijn cultureel-etnische achtergrond	2%
Anders **	7%

Bron: Regioplan, 2014

* Genoemd worden: focustherapie, homeopaat, Veilige Haven, alternatief genezer.

** De Kringen, psychosociale hulpverlener, schoonzus (is maatschappelijk werkster), uit boeken/via websites/chats.

De meeste respondenten kregen hulp omdat zij dat zelf nodig achtten (zie tabel 5.3). ‘Cultureel-etnische’ respondenten zeggen dat nog vaker dan anderen. Anderzijds is er een niet te verwaarlozen minderheid van respondenten die vooral – in één geval zelfs uitsluitend – hulp kregen omdat anderen dat nodig vonden.

Tabel 5.2 Kreeg je toen hulp omdat jij dat zelf nodig vond of omdat anderen dat nodig vonden? (n=57)

Alleen omdat ik dat nodig vond.	44%
Vooral omdat ik dat nodig vond.	18%
Omdat ik dat nodig vond én omdat anderen dat nodig vonden.	21%
Vooral omdat anderen dat nodig vonden.	11%
Alleen omdat anderen dat nodig vonden.	2%

Bron: Regioplan, 2014

Twee op de drie respondenten vonden de verkregen hulp (heel) goed. Zo zegt een van hen:

“Ik vond alles positief aan de hulp die ik heb gevonden. Met heel veel respect en zeer to the point heeft deze hulpverlener mij verder gebracht en mij inzichten gegeven waar ik een heel leven plezier van zal hebben. Hoewel menigmaal behoorlijk confronterend en met de nodige felle discussies tussen ons, heb ik me bijna vanaf dag één veilig gevoeld bij deze hulpverlener. Wat ik erg goed vond was de professionele afstand die werd gehouden, maar die nooit kil of afstandelijk aanvoelde, maar juist zeer respectvol en met de insteek om mij echt verder te brengen.”

Een klein deel (12%) vond de ontvangen hulp echter (heel) slecht en de rest vond het redelijk. Ook hier geldt dat we, gezien de geringe aantallen, geen uitspraken kunnen doen over verschillen in de tevredenheid tussen ‘orthodox-religieuze’ en ‘cultureel-etnische’ respondenten. De onvrede van sommige respondenten heeft betrekking op de partijdigheid die zij bespeuren bij hun

hulpverlener. Opmerkelijk genoeg verwijten ze hem of haar echter niet tegen henzelf, maar tegen hun naaste omgeving te zijn:

“Ik vond het positief dat de studentenpsycholoog naar mijn verhaal luisterde, daar was openheid voor. Ik vond het wel 'slecht' dat zij mijn omgeving veroordeelde omdat ik dacht dat die mijn seksualiteit zouden veroordelen. In plaats van samen met mij na te denken over hoe ik verder zou gaan (ik was nog niet eens uit de kast) en hoe ik er zelf mee om kon gaan (ik was er net achter na lang verdringen). Daarnaast was het een heel onverwacht, heftig gesprek en heb ik daarna nooit meer contact met haar opgenomen, maar zij ook niet met mij. Terwijl ik toch wel duidelijk in de shit zat.”

“Van vrienden en familie kreeg ik vooral een luisterend oor en van de meesten ook steun. Ze wisten dat ik uit een religieuze kring kom en dat het dus niet makkelijk is om ervoor uit te komen. Dan is het prettig als mensen zeggen achter je te staan. De studentenpsycholoog waar ik één keer over mijn seksualiteit ben begonnen, heeft mij niet echt geholpen. Ze veroordeelde mijn omgeving in plaats van mij handvatten toe te reiken om hiermee om te gaan.”

Het is moeilijk te zeggen of het verwijt van deze respondent terecht is; misschien is hij of zij alleen geschrokken. Duidelijk is echter wel dat hulpverleners de werkverhouding met een cliënt in gevaar kunnen brengen als ze meer gewicht toekennen aan diens individuele seksuele oriëntatie dan aan zijn of haar loyaliteit jegens familieleden en verdere leden van de religieuze, etnische of culturele gemeenschap. Voor velen zit 'm immers juist daar de kneep.

De ervaringen van sommige respondenten met hulpverlening in het verleden geven een indruk van hun behoeften en wensen met betrekking tot hulpverlening. In plaats van deze hier samen te vatten, kijken we echter eerst naar hetgeen niet alleen zij, maar ook respondenten die nog geen ervaring met hulpverlening hebben daarover zeggen.

Wensen met betrekking tot hulpverlening

Aan LHB-respondenten die in de enquête lieten weten dat ze hulp (hadden) willen ontvangen, is gevraagd wat voor hulpverlener ze (gehad) zouden willen hebben. Een psycholoog, psychiater of psychotherapeut wordt dan veruit het vaakst genoemd, door meer dan de helft. Veel minder respondenten (ruim een kwart) noemen (ook) de huisarts en nog iets minder (minder dan een vijfde) denken aan een maatschappelijk werker. Een aanzienlijk deel van de respondenten wenst (ook) informele hulp: circa een op de drie noemt vrienden en/of familie en meer dan één op de vijf een religieuze raadspersoon. Ook LHBT-zelforganisaties worden vrij vaak genoemd, net als organisaties die zich richten op mensen met dezelfde religieuze achtergrond als die van de respondenten (zie tabel 5.3).

‘Cultureel-etnische’ respondenten noemen bovengemiddeld vaak een LHBT-zelforganisatie, de (huis)arts en een maatschappelijk werker. Minder vaak dan gemiddeld daarentegen noemen ze een psycholoog/psychiater/psychotherapeut, een docent, familie en vrienden. ‘Orthodox-religieuze’ respondenten noemen bovengemiddeld vaak vrienden, familie en een organisatie voor mensen met hun eigen religieuze achtergrond. Bij deze bevindingen dient wel opgemerkt te worden dat het om een relatief laag aantal respondenten gaat.

Tabel 5.3 Gewenste hulp (nu of in het verleden) (n=82)

Professionele hulpverleners	Aandeel
Psycholoog/psychiater/psychotherapeut	57%
(Huis)arts	28%
Maatschappelijk werker	18%
GGD	7%
Andere hulpverlener *	7%
Informele hulpverleners	
Vrienden	35%
Familie	32%
Niet-heteroseksuele vrienden	26%
Een religieuze zielzorger (predikant/voorganger, priester/pastoor/kapelaan, imam, pandit, rabbijn enz.)	22%
Heteroseksuele vrienden	21%
Docent (leraar of lerares)	12%
Collega's	7%
Overige hulpverleners	
LHBT-zelforganisatie	33%
Organisatie voor mensen met mijn religieuze achtergrond	24%
Organisatie voor mensen met mijn cultureel-etnische achtergrond	6%
Anders **	10%

Bron: Regioplan, 2014

* Genoemd worden: haptotherapeut, seksuoloog, studentenarts en studieadviseur, Veilige Haven, jongerenwerkers, psychiater met dezelfde cultureel-etnische achtergrond.

** Genoemd worden: COC, De Kringen, ontmoetingsgroep voor lesbische vrouwen, collega die maatschappelijk werkster is en ontspanningstherapie geeft, christelijke LHBT-organisatie, humanistisch geestelijk verzorger, diverse mensen, relatiecoach/therapeut, voor ouders herkenbaar prominent persoon uit de eigen groep, politie/recherche.

In de enquête is aan LHB's gevraagd over welke kenmerken een hulpverlener volgens hen moet beschikken. Bijna alle respondenten zijn van mening dat de hulpverlener een goede vertrouwenspersoon moet zijn. Een iets kleiner aandeel – maar altijd nog meer dan driekwart – vindt dat hij of zij ervaring moet hebben met mensen met dezelfde seksuele voorkeur als zij en een positieve houding moet hebben ten aanzien van mensen met dezelfde cultureel-etnische en/of religieuze/levensbeschouwelijke achtergrond.

Veel ‘cultureel-etnische’ respondenten (50%) zeggen dat de hulpverlener dezelfde cultureel-etnische achtergrond moet hebben als zij. Dit wordt enigszins bevestigd in de interviews: alle geïnterviewden met een islamitische

achtergrond vinden het belangrijk is dat een hulpverlener daar goed bekend mee is. Zo zegt Saïd (Marokkaans, homo, rond de 20 jaar):

“Het is natuurlijk wel belangrijk dat hulpverleners veel weten over de islam en de Marokkaanse cultuur. Dan weten ze hoe iemand denkt, of zal doen. Dan begrijpen ze waar het aan kan liggen als er iets fout gaat. Je moet best wel veel weten, vind ik, om het te begrijpen.”

Een andere respondent merkt op:

“...iemand met kennis van de gebruiken en wellicht ook de problematiek uit een bepaalde cultuur zouden zeker kunnen helpen. (...) Sommige situaties hebben een andere benadering nodig.”

Weer een andere respondent bevestigt dit:

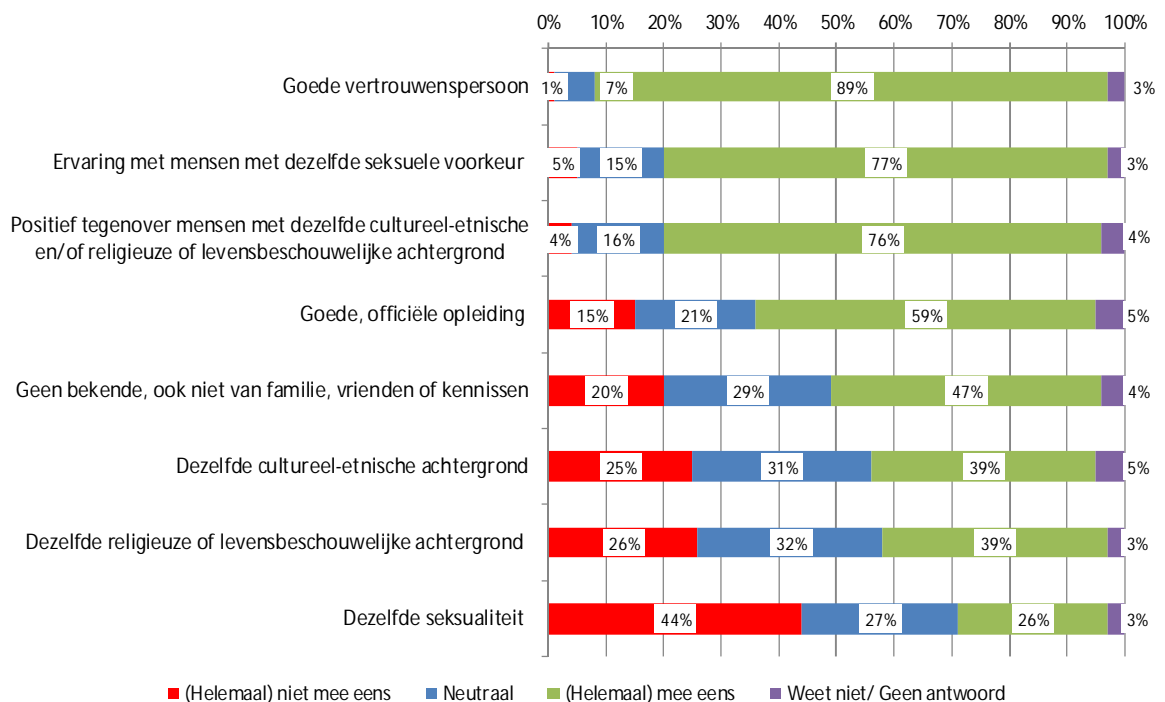
“Iemand hoeft niet per se dezelfde geaardheid, religie of culturele achtergrond te hebben om de juiste hulp te bieden, maar mijn ervaring laat zien dat het zeker wel kan bijdragen aan goede hulp. De hulpverlener stelde mij precies die vragen die mij hielpen om alle aspecten van mijn identiteit in balans te brengen voor mijzelf. Ik kwam echter bij toeval terecht bij een hulpverlener met dezelfde culturele/religieuze achtergrond. Zomaar een hulpverlener prikken uit de Gouden Gids vind ik zelf geen goede stap.”

Hulpverleners die niet bekend zijn met de culturele of religieuze achtergrond van de cliënt slaan de plank soms mis. Zo vertelt Nadia (Marokkaans, lesbisch) *“Ik had een contactpersoon van mijn opleiding, maar als ik over mijn seksualiteit sprak werd daar nonchalant op gereageerd. Ik wil met iemand spreken die begrijpt hoe moeilijk mijn situatie is.”* Ook Jay (Hindoestaanse moslim, homo) vertelt dat hij terecht kwam bij een hulpverlener (een psycholoog) die zijn situatie niet goed aanvoelde: *“Ik had liever gesproken met iemand die meer van religie af wist. Er hing mij van alles boven het hoofd: “Straks ga je naar de hel, je bent geen goede moslim.” Ik had iemand nodig met wie ik me zou kunnen identificeren en die mij kon geruststellen.”* Volgens Jay is het niet nodig dat een hulpverlener dezelfde religieuze, etnische of culturele achtergrond heeft, maar wel is het een groot voordeel als hij of zij religie van binnenuit kent: *“Het is op zich niet erg dat het een Nederlandse psycholoog is, maar dan zou het wel een orthodoxe christen moeten zijn, want die snapt mijn situatie veel beter.”*

Volgens Jay zou het goed zijn als er meer hulpverleners zouden zijn, die behoren tot een etnische of culturele minderheid: die begrijpen iets beter hoe het is om tussen twee culturen in zitten, en wat het betekent om – bijvoorbeeld – de oudste zoon te zijn. Ook Adem wilde, zoals gezegd, geholpen worden door iemand die begreep waar hij vandaan kwam. Hij wilde niet eerst zijn cultuur hoeven uitleggen, voordat hij kon bespreken hoe hijzelf daarmee omgaat.

‘Cultureel-etnische’ respondenten (n=26) blijken het – in vergelijking met anderen – minder belangrijk te vinden dat de hulpverlener ervaring heeft met mensen met dezelfde seksuele voorkeur (62%) en beschikt over een goede, officiële opleiding (50%). Zij vinden het bovengemiddeld belangrijk dat de hulpverlener dezelfde cultureel-etnische achtergrond (50%) en dezelfde seksualiteit (31%) heeft als zij hebben. ‘Orthodox-religieuze’ respondenten (n=50) vinden een goede, officiële opleiding (70%), dezelfde religieuze of levensbeschouwelijke achtergrond (54%) en dezelfde cultureel-etnische achtergrond (48%) bovengemiddeld vaak belangrijk.

Figuur 5.3 Kenmerken waaraan een hulpverlener moet voldoen* (n=117)



Bron: Regioplan, 2014

* Meerdere antwoorden mogelijk

Een overweldigende meerderheid van de enquêterespondenten vindt dat hulp zich niet moet richten op het verminderen of laten verdwijnen van homo- of biseksuele gevoelens (zie tabel 5.4). Sommigen lichten dat oordeel toe:

“Ik denk dat hulp die erop gericht is om seksuele gevoelens voor geslachtsgenoten te verminderen of te laten verdwijnen alleen maar schadelijk kan zijn. God maakt mensen zoals ze zijn en als ze anderen daarmee anderen geen schade doen dan kan dat nooit zijn. Zo heb ik er altijd over gedacht.”

Een enquêterespondent (Rutger, reformatorische achtergrond, homo) vertelt daarentegen dat hij positieve ervaringen heeft met hulpverlening waarin verandering van seksuele oriëntatie niet uitgesloten wordt: *“Mijn hulpvraag ging erom dat ik gevoelens en gedragingen had die ik niet wilde. Ik wilde geen*

homo zijn.” Hij kwam terecht bij Different, waar zijn therapeut tegen hem zei: “Accepteer je gevoelens en leer ermee leven”. De begeleiding die Rutger twee jaar bij Different ontving, heeft volgens hem veel bijgedragen tot zijn zelfacceptatie en inzicht in zijn situatie.

Uit de enquête en de interviews komt geen eenduidig beeld naar voren van het profiel van een hulpverlener. Wel zagen we dat respondenten die behoren tot een culturele of etnische minderheid er veel belang aan hechten dat een hulpverlener bekend is met hun culturele of religieuze achtergrond. Uit enkele interviews sprak een duidelijke voorkeur voor een hulpverlener die zelf LHB is.

“Voor mij was het belangrijk om bij een therapeut te komen die niet oordeelde over homoseksualiteit en die zelf lesbisch is. Die weten waar je het over hebt en hebben zelf ook een proces meegemaakt. Een gelijkgestemde is makkelijker dan een hetero, daar die alleen maar praten over en de beleving missen. (Lieke, Reformatorische achtergrond)

Anderen vinden dat echter juist een nadeel:

“Ik heb wel gesprekken gevoerd bij het RIAGG. Daar ben ik gestopt, want ik had geen klik met de hulpverlener – die was zelf homo, en ik vond dat hij mij daarom niet kon helpen. Ik denk dat hulpverlening vanuit hetzelfde geloof beter was geweest voor mij, meer vertrouwd. (Paul, reformatorisch christen)

Iets waar veel respondenten het over eens zijn is het belang van de mogelijkheid om via hulpverlening in contact te komen met mensen met een soortgelijke seksuele oriëntatie. Zowel in de enquête als in interviews wordt veelvuldig melding gemaakt van positieve ervaringen met ‘lotgenotencontact’² of van een behoefte aan dit soort (zelf)hulp:

“Voor LHBT’s die uit de kast komen en ontdekken hoe het zit, is het vaak belangrijk dat ze gelijken ontmoeten. Niet om meteen in een relatie te rollen, maar om begrepen te worden en zich niet alleen te voelen. Toen ik zelf LHBT’s leerde kennen, voelde dat als thuiskomen. De lesbische meisjes die ik leerde kennen waren meer zoals ik me al die jaren had gevoeld. Ik snapte eindelijk dat ik normaal was.”

“Wat ik weet en heb gemerkt, is dat het vinden van gelijkgestemden, mensen met gelijksoortige gevoelens, gedachten en ideeën heel veel kunnen uitmaken en je op weg kunnen helpen.”

“Het praten is fijn, je kunt eindelijk lang verborgen gevoelens uiten. Wel maken sommige hulpverleners het heel zwaar alsof je iets heel ergs meedraagt. Uiteindelijk kom je erachter dat je vaak niet geholpen kunt worden. Je moet veel dingen zelf uitzoeken en veel hulpverleners die zelf niet op een ander geslacht vallen, kunnen moeilijk helpen omdat ze het niet altijd goed begrijpen.

² We plaatsen dit woord tussen aanhalingstekens, om aan te geven dat ‘lotgenoten’ de lading niet goed dekt. ‘Lotgenoten’ heeft een negatieve lading, die meer samenhangt met rouw dan met een gedeelde seksualiteit. Omdat het toch meteen duidelijk maakt wat er wordt bedoeld is, bij gebrek aan een beter woord, het in dit rapport toch aangehouden.

De beste hulp krijg je dan ook van mensen die het gevoel kennen, zoals niet-heteroseksuele vrienden. Zij begrijpen wat je meemaakt en kunnen eigen ervaringen vertellen.”

“Ik heb nu geen behoefte aan professionele hulpverlening. Ik heb ook geen grote problemen, behalve dat ik nog niet aan mijn ouders heb verteld dat ik homo ben. Wel zou ik graag een groep ‘lotgenoten’ hebben zodat we elkaar kunnen steunen.” (Rohan, Surinaams-Hindoestaanse achtergrond)

Het belang van dit soort contacten wordt onderstreept door vrijwel alle respondenten: niet alleen door hen die bezig zijn met hun *coming out*, of deze al achter de rug hebben, maar ook door hen die daar niet op uit zijn. Volgens sommigen kunnen professionele hulpverleners van dienst zijn bij het leggen van deze contacten. Liliane (Syrisch-orthodoxe achtergrond) noemt in dit verband vooral maatschappelijk werkers. Die hebben volgens haar namelijk niet alleen – zoals artsen/psychiaters en psychotherapeuten) – oog voor de (geestelijke) gezondheid van cliënten maar voor hun algehele welzijn, inclusief zoiets praktisch als nieuwe vrienden maken. Liliane zelf had haar *coming out* goed voorbereid, waarbij ze scherp lette op haar eigen veiligheid. Ze raadt anderen aan om nieuwe vrienden te maken, zoals zij deed bij het COC, voordat je tegenover familie uit de kast komt. Dan kom je niet alleen te staan als het misgaat.

Meer dan de helft van de respondenten is van mening dat de geboden hulp gratis zou moeten zijn (zie tabel 5.4). Respondenten die behoren tot een etnische of culturele minderheid (n=26), vinden bovengemiddeld vaak dat hulp betrekking moet hebben op praktische problemen (31%) en minder vaak dat zij via hulp in contact moeten kunnen komen met lotgenoten (69%). Dat strookt met de analyse (zie vorig hoofdstuk) dat zij minder vaak met zichzelf in de knoop zitten, maar meer met hun omgeving. Er bestaat wat betreft de gewenste vorm van de hulp weinig verschil tussen de groep ‘orthodox-religieuze’ respondenten en de totale enquêtepopulatie.

“Als het via je zorgverzekering gaat of geld kost, moet dit meestal via je ouders gaan! Als je jong bent en je zit in de knoop met je gevoel wil je dit niet altijd meteen delen met je ouders. Hulp die dus gratis is, kun je makkelijker inschakelen zonder dat je ouders dit (meteen) weten. Deze hulpverlening is wat je dan graag wilt; meer informatie en tips! De hulpverlening kan dan (net als bij mij) juist helpen om het aan je ouders te vertellen.”

Tabel 5.4 Hoe zou de hulp eruit moeten zien? (n=108)

	(Helemaal) niet mee eens	Neutraal	(Helemaal) mee eens	Weet niet/ Geen antwoord
Hulp moet er NIET op gericht zijn om mijn seksuele gevoelens voor geslachtsgenoten te verminderen of te laten verdwijnen	10%	3%	84%	3%
Via hulp in contact kunnen komen met lotgenoten	3%	12%	81%	4%
Hulp moet gratis zijn	9%	33%	55%	3%
Hulp niet in mijn eigen buurt (bijv. woongemeente)	29%	35%	32%	4%
Hulp moet betrekking hebben op praktische problemen	35%	36%	25%	4%
Hulp moet buiten mijn ziektekostenverzekering om gaan	44%	33%	19%	4%

Bron: Regioplan, 2014

Bevindingen verdiepende interviews

In de verdiepende interviews kwamen ook aspecten van goede hulp aan de orde die niet volledig werden gedekt door de enquête. Hieronder beschrijven we kort deze enkele van deze onderwerpen.

Verschillende geïnterviewden benadrukken het belang van iets dat niet behoort tot hulpverlening, maar dat problemen zou kunnen voorkomen: voorlichting op school. “Vind een manier om het bespreekbaar te maken op school. Iemand zal er niet zelf mee komen. Geef desnoods een folder met een telefoonnummer,” zegt Adem. Juist school speelt een belangrijke rol omdat het aan de ene kant uitmaakt van hun eigen wereld met hun ouders en omgeving en aan de andere kant ook daarbuiten staat. Zo zegt Saïd (Marokkaans, homo, rond de 20 jaar): “Op school had er meer informatie moeten zijn. Daar voel je je toch een soort van vertrouwd. Daar moet je in ieder geval de boodschap een keertje krijgen, dat homo’s ook bestaan en dat het niet raar is als je dat bent.”

Respondenten die niet in een grote stad wonen, merken dat er weinig specifieke hulp bij hen in de buurt is of dat deze moeilijk te vinden is.

“Een familielid is maatschappelijk werker, met haar heb ik goede gesprekken gevoerd. Dat heeft mij geholpen om ook met anderen erover te spreken. Ik ben heel blij met het contact met een lesbische vriendin, want in mijn omgeving (platteland) is er weinig hulpverlening op dit gebied en zijn er weinig groepen waar je met lotgenoten in contact kunt komen. Ik heb ook veel steun gehad aan informatie en filmpjes op internet over coming outs. Het zou zinvol

zijn als hulpverleners makkelijk via internet te bereiken zijn voor gesprekken, desnoods via skype of chatten. Dan is er de mogelijkheid om het makkelijker verborgen te houden voor je ouders.” (Annette, evangelische achtergrond)

“Het zou nuttig zijn als meer in beeld zou komen waar precies de roze hulpverlening aanwezig is. In de Achterhoek is er volgens mij helemaal niks. Ik ken een aantal mensen die echt heel goed hebben moeten zoeken naar de juiste hulpverlening. Het zou ook handig zijn als de huisartsen deze organisaties beter in beeld hebben, zodat ze sneller kunnen doorverwijzen.” (Lieke, reformatorische achtergrond)

Uit de enquête en de interviews komt het belang van een aantal aspecten van goede hulpverlening voor ‘cultureel-etnische’ en ‘orthodox-religieuze’ homo’s, lesbiennes en bi’s naar voren. Voorlichting op school zorgt voor herkenning bij de persoon zelf en maakt het gemakkelijker om er met iemand over te spreken. Een huisarts met een vertrouwensrol is laagdrempelig en zou een begeleidende rol moeten spelen in het zoeken naar *passende* hulpverlening. Deze hulpverlening moet veel kennis hebben van de cultureel-etnische en/of religieuze achtergrond van de cliënt. Het kan zijn dat een hulpverlener met dezelfde achtergrond het beste aansluit. Belangrijk voor veel LHB’s is in aanraking komen met andere homo’s, lesbiennes en bi’s. Een hulpverlener (dus ook: leraar of huisarts) kan een cliënt hiermee in contact brengen.

Conclusie

Zoals we zagen, ontving bijna de helft van degenen die daadwerkelijk hulp kregen deze – althans ten dele – van een psychiater, psycholoog of psychotherapeut. Dat is ook zoals de meeste respondenten die behoefte hebben of hadden aan hulp het graag zien: een ruime meerderheid van hen noemt een van deze beroepsgroepen als de aangewezen hulpverleners. Ook benadrukt een ruime tot zeer ruime meerderheid het belang van professionele kwalificaties: opleiding en ervaring. Het meest genoemde kenmerk, een goede vertrouwenspersoon zijn, past in dit beeld, evenals de ‘eis’ – genoemd door bijna de helft van de respondenten – dat de hulpverlener geen bekende mag zijn.

Naast deze kenmerken van professionaliteit worden ook, zij het veel minder vaak, persoonsgebonden kenmerken genoemd. Slechts een minderheid van de respondenten vindt het belangrijk dat de hulpverlener qua religieuze of culturele achtergrond hetzelfde is als zij – al wordt affiniteit met religie en met andere culturen wel vaak genoemd – en een nog kleinere minderheid wil iemand met dezelfde seksuele oriëntatie. De overgrote meerderheid vindt het echter wel van belang dat een hulpverlener positief staat ten opzichte van mensen met hun levensbeschouwelijke of culturele achtergrond. Een nog groter deel van de respondenten zegt met zoveel woorden dat de hulp positief moet staan tegenover homo- en biseksualiteit. Een kleine minderheid van de

respondenten echter, van wie enkelen uit ervaring spreken, lijkt het van belang te vinden dat verandering van seksuele oriëntatie niet wordt uitgesloten.

Naast psychiaters, psychologen en psychotherapeuten zijn er drie andere beroepsgroepen van wie een aanzienlijk deel van de respondenten in het verleden hulp ontving: huisartsen, zielzorgers en maatschappelijk werkers. Van de huisarts kreeg meer dan een kwart enige vorm van hulp. Dat is niet verwonderlijk, gezien de poortwachterfunctie van deze beroepsgroep in Nederland. In sommige gevallen lijkt de huisartsenhulp dan ook vooral te hebben bestaan uit het doorverwijzen naar een andere, min of meer gespecialiseerde hulpverlener. Dat pakt niet altijd goed uit: naar de verhalen van sommige respondenten te oordelen, had er meer tijd moeten worden genomen om uit te vinden aan wat voor soort hulp – of wat voor type hulpverlener – de betrokkene behoefte had. Niettemin wordt de huisarts door een nog iets groter deel van de respondenten genoemd als degene – of een van degenen – van wie ze hulp *zouden* (hebben) *willen* ontvangen. Maatschappelijk werkers daarentegen worden aanmerkelijk minder vaak genoemd als gewenste hulpverlener. Respondenten die behoren tot een culturele of etnische minderheid noemen echter bovengemiddeld vaak maatschappelijk werkers en huisartsen (alsook LHBT-zelforganisaties). Dat is in overeenstemming met de eerdergenoemde bevinding dat velen van hen zich door hun seksuele oriëntatie niet zozeer gesteld zien voor een gewetensconflict of soortgelijke innerlijke worsteling, als wel voor een conflict tussen hun verlangens enerzijds en anderzijds de verwachtingen of zelfs eisen van hun omgeving.

5.2 Transgenders en anderen met transgendergevoelens

Behoeftte aan en ervaring met hulp

In de enquête voor transgenders en andere ‘mensen met transgendergevoelens’ is onder meer gevraagd of zij weleens behoefte aan hulp hebben of hadden. Circa twee op de drie (bij $n=28$) antwoordden dat dit het geval was en dat zij ook hulp hebben gevonden. Sommigen wisten meteen waar ze aan het goede adres zouden zijn:

“Ik heb me eind 2011 aangemeld bij het VUmc genderteam in Amsterdam. Op dit moment ben ik daar in behandeling. Op dit moment gebruik ik al reeds 10 maanden testosteron (Androgel) en ben ik bezig met mijn real-life-fase die tot oktober 2014 duurt.”

Anderen bewandelden een minder rechtlijnig pad, bijvoorbeeld omdat ze er pas na verloop van tijd achter kwamen wat de oorzaak van hun klachten was:

“Ik heb momenteel een jaar na de start van mijn fysieke transitie goede hulp van een gespecialiseerde psycholoog. Daarvoor heb ik jarenlang bij het

RIAGG gelopen met depressieve gevoelens, maar kon die toen niet plaatsen of wilde die niet erkennen. Pas toen ik zeker wist dat de depressieve klachten voortkwamen uit genderdysforie heb ik eerst hulp gezocht bij Transvisie en voor professionele psychologie en trajectbegeleiding bij de Psycho Informa Group en het VUmc.”

Bovendien, zelfs als duidelijk is dat de betrokkene worstelt met zijn of haar genderidentiteit of genderexpressie duurt het vaak geruime tijd vooraleer hij of zij erover uit is wat daaraan kan of moet worden gedaan:

“De hulp voor genderdysfore gevoelens bestond uit een-op-een gesprekken met een klinische psycholoog. Brede gesprekken die wel een lijn hadden met genderdysforie, maar over diverse andere psychiatrische thema's. Toen het voor mij glashelder was dat ik niet in transitie zou gaan, zijn we met deze sessies gestopt.”

Soms kostte de zoektocht naar passende hulp zo lang omdat de betrokkenen niet alleen in het reine wilden komen met hun genderidentiteit maar ook met hun religieuze of etnische achtergrond:

“Ik ben eerst naar de huisarts geweest. Daarna naar het VU genderteam, maar ben na een aantal gesprekken gestopt. Ben toen een spiritueel pad opgegaan als boeddhist. Beoefening (meditatie en mantra) van mijn leraar gekregen en veel zelfonderzoek gedaan naar de man die ik wilde worden. Ook met mijn joodse achtergrond wilde ik eerst in het reine komen. Ondertussen had ik veel contact met andere transmannen. Jaren later ben ik met hulp van mijn boeddhistische leraar weer teruggegaan naar het VU genderteam en ben mijn transitie gestart. Ik ben blij dat ik het op deze manier heb gedaan. Het heeft me veel kracht gegeven.

Circa twee op de vijf respondenten kregen hulp omdat zij dit zelf nodig vonden. Ruim twee op de drie respondenten krijgen/kregen hulp van een psycholoog/psychiater/psychotherapeut; meer dan de helft krijgt of kreeg hulp van een (huis)arts. Meer dan een op de drie kreeg ondersteuning van mensen die ook van geslacht willen veranderen of inmiddels van geslacht zijn veranderd en circa een kwart kreeg hulp van familie. Vier respondenten kregen ondersteuning van een religieuze zielzorger. Circa twee op de drie respondenten die hulp (hebben) ontvangen, vonden deze hulp (heel) goed. Zo zegt een van hen: “Het luisterend oor doet goed. Ook doordat zij de moeite namen zich te verdiepen in de complexe reformatorische materie.” En een ander vertelt:

“Ik heb vooral heel goede psychologische begeleiding gehad via [naam van psychologenpraktijk met meerdere vestigingen]. De psycholoog aldaar heeft me eerst geholpen van mijn depressie af te komen, voordat hij overging op het traject van transitie. Deze psycholoog is erg goed in zijn vak, heel erg professioneel. Geen negatieve ervaringen.

Een enkele respondent vond de verkregen hulp slecht, de rest vond deze redelijk. De onderstaande citaten uit de toelichtingen die sommige respondenten gaven op hun antwoorden op de T-enquête getuigen van gemengde ervaringen:

“Bij de GGZ werd ik niet serieus genomen door een psychiater die me probeerde te provoceren en denigrerende opmerkingen maakte. Later kreeg ik een andere psychiater die vriendelijker was en antidepressiva voorschreef. De antidepressiva hielpen niet en ik kreeg veel last van bijwerkingen. Ze maakten het nog erger en ik ben toen gestopt met het nemen van antidepressiva.”

“Ik ben door de huisarts toen doorverwezen naar een psycholoog, maar die kon niet datgene geven wat ik nodig had en dat is een goede coaching. Toen ben ik maar teruggegaan naar de huisarts en heb gezegd dat deze kwakzalverij niet hielp en dat ik beter behandeld moest gaan worden. Toen ben ik door verwezen naar [naam van een GGZ-instelling].

“Positief vond ik haar begripvolle houding naar mij toe en haar deskundigheid. Minder positief was dat het ons niet is gelukt om de transgendergevoelens echt goed 'aan te pakken'. We hebben bijvoorbeeld wel uitgebreid gesproken over identiteitsproblemen, maar te weinig gefocust op genderidentiteit.”

Elf procent van de respondenten heeft of had wel behoefte aan hulp, maar heeft deze niet gevonden. De overigen hebben of hadden weleens behoefte aan hulp, maar hebben daar (tot nu toe) niet echt naar gezocht.

Wensen met betrekking tot hulpverlening

Ook aan de T-respondenten is gevraagd van wie zij (eventueel) hulp willen/wilden ontvangen. De professionele hulpverleners die zij het vaakst noemen, zijn een psycholoog/psychiater/psychotherapeut en een (huis)arts. Beide beroepsgroepen worden door de 'T-respondenten' veel vaker genoemd dan door de 'LHB-respondenten'. Als informele hulpverlener worden vaak genoemd: mensen die ook van geslacht willen veranderen (even vaak als de huisarts) en, bijna even vaak, een organisatie voor mensen met transgendergevoelens. Zo schrijft een van de respondenten:

“Ik wil graag verder komen in de zoektocht naar wie ik ben. Ik kom daar met mijn ouders niet uit. Professionele hulp is te ver weg van mijn woonplaats. Ik heb mailcontact met iemand die bezig is met transitie. Dat helpt mij, dingen delen met iemand die mij begrijpt is fijn.”

Veel minder vaak dan de huisarts of een 'psy-deskundige' noemen de respondenten vrienden, familie en zielzorgers. Alle drie worden door hen ongeveer even vaak genoemd als door LHB-respondenten. Wat zielzorgers betreft, schrijft een van de respondenten: “Ik zou een gesprek met de dominee over mijn transgendergevoelens wel aandurven, omdat wat ik vertel ook bij de

dominee blijft." Deze respondent rekent predikanten kennelijk eerder tot de categorie van de professionele, dan tot die van de informele hulpverleners.

Tabel 5.5 Van wie wil je (eventueel) hulp ontvangen of had je in het verleden hulp willen ontvangen? (n=28)

Professionele hulpverleners	Aandeel
Psycholoog/psychiater/psychotherapeut	71%
(Huis)arts	54%
Maatschappelijk werker	7%
GGD	7%
Andere hulpverlener *	4%
Informele hulpverleners	
Mensen die ook van geslacht willen veranderen	54%
Vrienden	25%
Familie	25%
Een religieuze zielzorger (predikant/voorganger, priester/pastoor/kapelaan, imam, pandit, rabbijn, enz.)	21%
Docent (leraar of lerares)	7%
Collega's	4%
Overige hulpverleners	
Organisatie voor mensen met transgendergevoelens	46%
Organisatie voor mensen met mijn religieuze achtergrond	4%
Organisatie voor mensen met mijn cultureel-etnische achtergrond	0%
Anders **	4%

Bron: Regioplan, 2014

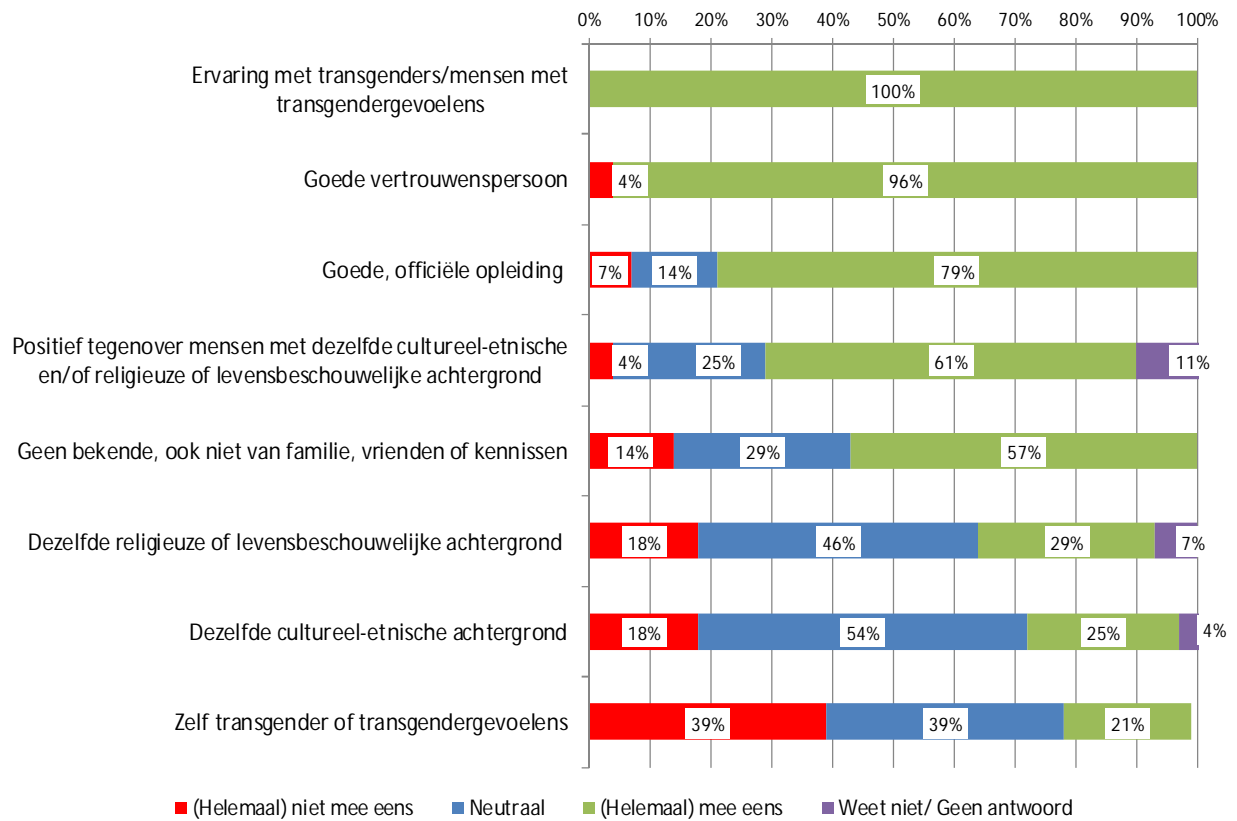
* Genoemd wordt: psychiater Gendercentrum van de VU

** Genoemd wordt: groep met andere transgenderjongeren

Wensen met betrekking tot hulpverlening

Net als aan de LHB-respondenten is ook aan de T-respondenten gevraagd over welke kenmerken een hulpverlener volgens hen zou moeten beschikken. Allen zijn van mening dat zo'n hulpverlener ervaring moet hebben met transgenders of mensen met transgendergevoelens en bijna allen vinden dat hij of zij een goede vertrouwenspersoon moet zijn. Ook vindt de overgrote meerderheid dat de hulpverlener een goede, officiële opleiding moet hebben en vindt een ruime meerderheid dat hij of zij geen bekende moet zijn. Meer nog dan de LHB-respondenten vinden de T-respondenten het kennelijk van belang dat de hulpverlener een professional is. Daarentegen hechten zij er in vergelijking met LHB-respondenten nog minder belang aan dat de hulpverlener dezelfde achtergrond of seksuele oriëntatie heeft, en zelfs vinden zij het minder belangrijk dat hij of zij mensen met hun religieuze of culturele achtergrond gunstig gezind is. Volgens een van respondenten komt het niet zozeer aan op betrokkenheid als wel op professionele distantie:

"De hulp moet zodanig gegeven worden dat de patiënt zélf de keuze kan maken wel of niet in transitie te gaan. De organisatie moet er niet zelf aan pushen of trekken. Het gaat erom dat het inzicht van de patiënt verandert."

Figuur 5.5 Kenmerken waaraan een hulpverlener moet voldoen (n=28)


Bron: Regioplan, 2014

De verdere wensen van de T-respondenten met betrekking tot hulpverlening komen merendeels overeen met die van de LHB-respondenten (zie tabel 5.6; vgl. tabel 5.4), maar in vergelijking met laatstgenoemden vinden ze vaker dat de hulp (ook) betrekking moet hebben op praktische problemen – iets wat vooral voor de hand ligt wanneer er sprake is van een transitiewens – én dat ze gratis zou moeten zijn. Wat dat laatste betreft, tekent een van de respondenten aan:

“Hulp moet gratis of in elk geval betaalbaar zijn. Ik ben ervan overtuigd dat mijn geaardheid mijn financieel maatschappelijke carrière flink geschaad heeft. Als ik voor de hulp veel moet betalen, voel ik mij dubbel geplukt.”

Daarentegen vinden aanmerkelijk minder T-respondenten dan LHB-respondenten het van belang dat de hulp buiten hun eigen woonplaats sterker wordt aangeboden. Dat heeft wellicht hiermee te maken dat transgenders voor een nog groter deel dan LHB's woonachtig zijn in de grote steden. Bijna de helft is van mening dat hulp *niet* buiten de eigen ziektekostenverzekering moet omgaan.

Tabel 5.6 Hoe zou de hulp eruit moeten zien? (n=28)

	(Helemaal) niet mee eens	Neutraal	(Helemaal) mee eens	Weet niet/ Geen antwoord
Hulp moet gratis zijn	7%	7%	86%	0%
Hulp moet er NIET op gericht zijn om mijn transgendergevoelens te verminderen of te laten verdwijnen	4%	11%	82%	4%
Via hulp in contact kunnen komen met lotgenoten	0%	25%	75%	0%
Hulp moet betrekking hebben op praktische problemen	14%	39%	39%	7%
Hulp niet in mijn eigen buurt (bijv. woongemeente)	29%	61%	11%	0%
Hulp moet buiten mijn ziektekostenverzekering omgaan	46%	36%	14%	4%

Bron: Regioplan, 2014

5.3 Tot slot

Gezien het bescheiden aantal respondenten en de manier waarop ze werden geworven, kunnen op basis van dit onderzoek geen stellige uitspraken worden gedaan over de omvang van de hulpbehoefte in verband met seksuele oriëntatie of genderidentiteit onder Nederlanders die behoren tot een religieuze, etnische of culturele minderheid. Duidelijk is evenwel dat die behoefte bestaat – niet alleen onder jongeren – en dat de voorkeur van de betrokkenen daarbij uitgaat naar een professional. Dat blijkt niet alleen uit het grote aandeel van de LHB- en vooral van de T-respondenten die hulp zouden willen (hebben) ontvangen van een psychiater, psycholoog of psychotherapeut (of, op forse afstand, van de huisarts of een maatschappelijk werker) maar ook uit het belang dat zij – vooral de T-respondenten – eraan hechten dat de hulpverlener een goede vertrouwenspersoon is die ervaring heeft met de doelgroep en een gedegen opleiding achter de rug heeft.

Daarnaast wordt ook, maar in veel mindere mate, belang gehecht aan persoonsgebonden kenmerken van de hulpverlener. Slechts een op de vier à vijf respondenten zeggen een hulpverlener te willen die ook L, H, B of T is. Aanmerkelijk groter (vier van de tien) is het aandeel van hen die iemand willen met dezelfde religieuze of culturele achtergrond. Naar de interviews te oordelen steekt dat echter niet heel nauw: sommige LHB's die behoren tot een bepaalde etnische of culturele minderheid zeggen dat ze niet per se iemand met precies dezelfde afkomst hoeven, maar wel graag iemand met een enigszins vergelijkbare 'niet-Nederlandse' of religieuze achtergrond. Voor hen

komt het kennelijk niet alleen aan op kennis van, en respect voor de cultuur of religie in kwestie – iets dat door zeer velen wordt genoemd – maar ook op een zekere ‘ervaringsdeskundigheid’. Vrijwel alle LHB-respondenten (en de overgrote meerderheid van T-respondenten) zeggen het belangrijk te vinden dat de hulpverlening niet gericht is op het doen verdwijnen of verminderen van bi- of homoseksuele of transgendergevoelens. Ook wat dit betreft zijn er echter uitzonderingen: een kleine minderheid van de LHB-respondenten (en een iets grotere minderheid van de T-respondenten) wil kennelijk dat ook verandering van seksuele oriëntatie tot de mogelijkheden behoort.

De sterke voorkeur voor hulp van een ‘psy-deskundige’ is enigszins in overeenstemming met die van een recent onderzoek van de GGD Amsterdam onder hoofdstedelijke LHBT’s (van wie overigens 90% autochtoon, en 68% niet religieus waren). Daaruit bleek namelijk dat individuele gespreksvoering veruit de meest gewenste vorm van hulpverlening was (Van Husen & Savenije 2013, p. 22). Voor gesprekken onder vier ogen kan men uiteraard ook terecht bij andere professionals, bijvoorbeeld maatschappelijk werkers. Vooral ‘cultureel-etnische’ LHB’s lijken daar wel oren naar te hebben, vermoedelijk omdat de moeilijkheden waar zij zich voor gesteld zien niet zozeer van intrapsychische als wel van relationele of sociale aard zijn. In vergelijking met ‘orthodox-religieuze’ LHB’s draait het bij hen minder om een gewetensconflict en meer om een conflict tussen hun individuele verlangens en de verwachtingen van hun naaste omgeving. Dat verklaart misschien ook ten dele waarom betrekkelijk velen van hen vinden dat de hulp (ook) betrekking moet hebben op praktische problemen. Wat de nabijheid van hulp betreft, zijn de meningen van de LHB-respondenten sterk verdeeld: een derde laat blijken dat ze graag dichtbij huis terecht willen kunnen, anderen willen dat juist niet – waarschijnlijk om hun seksuele oriëntatie stil te kunnen houden.

Wat informele of ‘andersoortige’ hulp betreft, worden niet alleen familie en vrienden geregeld genoemd, maar ook – wat de transgenders betreft zelfs vooral – zelforganisaties. De overgrote meerderheid van de LHBT’s hoopt via hulpverlening in contact te komen met gevoels- of lotgenoten. Ook deze bevinding is enigszins in overeenstemming met het eerdergenoemde onderzoek onder Amsterdamse LHBT’s: opmerkelijk veel van hen bleken behoefte te hebben aan een georganiseerde vorm van ontmoeting buiten de uitgaanswereld (Van Husen & Savenije 2013, p. 11). Ons onderzoek lijkt erop te wijzen dat vooral ‘cultureel-etnische’ LHB’s steun verwachten van zelforganisaties. ‘Orthodox-religieuze’ LHB’s blijken meer behoefte aan hulp te hebben dan anderen. Dat kan hiermee te maken hebben dat zij niet alleen beperkt worden door de beperkingen die hun omgeving hun oplegt, maar ook door de beperkingen die zij zichzelf opleggen: zij worstelen niet alleen of niet vooral met een taboe, maar ook of zelfs vooral met hun eigen geweten. ‘Cultureel-etnische’ LHB’s lijken zich vrijer te voelen om buiten hun ‘eigen’ gemeenschap gestalte te geven aan hun (gender- en) seksuele oriëntatie.

Hulpverleners zien in hun praktijk minder lesbische vrouwen dan homoseksuele mannen. Daaruit mag echter niet worden geconcludeerd dat zij minder behoefte zouden hebben aan hulpverlening dan mannen. In het eerdergenoemde onderzoek van de Amsterdamse GGD rapporteerde een aanmerkelijk groter deel van de lesbische vrouwen dan van de homoseksuele mannen dat ze gedurende de voorgaande twaalf maanden psychosociale klachten en/of behoefte aan hulp of ondersteuning hadden gehad. Dat verschil tussen vrouwen en mannen was nog groter onder biseksuelen. Het allergrootst was echter de hulpbehoefte onder transgenders (Van Husen & Savenije 2013, p. 21).

6 CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN

Het onderzoek moest antwoord geven op de volgende drie centrale onderzoeksvragen:

- In hoeverre ervaren cultureel-etnische en/of religieuze LHBT's onvrijheid om hun seksuele oriëntatie vorm te geven op een door hen gewenste wijze?
- In hoeverre hebben zij daarbij behoefte aan ondersteuning van buiten de eigen gemeenschap?
- In hoeverre zijn hulpverleningsinstanties zich bewust van deze behoefte en bereid en in staat om daaraan tegemoet te komen?

Om deze vragen te kunnen beantwoorden hebben wij verschillende onderzoeksactiviteiten verricht. Naast een uitgebreide literatuurverkenning zijn interviews afgenomen met stakeholders met veel kennis en expertise op het terrein van hulpverlening aan cultureel-etnische en/of religieuze LHBT's. Daarnaast zijn hulpverleners in vijf onderzoeksgemeenten (Amsterdam, Barneveld, Den Haag, Deventer en Gouda) geïnterviewd. Tot slot is enquête uitgezet onder cultureel-etnische en/of religieuze LHBT's en hebben verdiepende interviews met de doelgroep plaatsgevonden.

De “minderheden binnen minderheden” waarover het in dit rapport gaat, vormen niet zozeer een groep als wel een categorie. Wat hen verenigt is immers niet hun eigen overtuiging dat zij bij elkaar horen, maar veel meer andermans overtuiging dat zij iets met elkaar gemeen hebben—iets dat hen onderscheidt van de meerderheid. Dat ‘iets’ is tweeledig: enerzijds hun gender- of seksuele oriëntatie en anderzijds hun religieuze, culturele of etnische achtergrond. Noch in het ene, noch in het andere opzicht zijn de “minderheden binnen minderheden” objectief af te bakenen. Wat seksuele oriëntatie betreft, hebben we immers gezien dat er naast de zes à zeven procent van de volwassen Nederlanders die zichzelf lesbisch, bi- of homoseksueel noemen, een veel ruimere categorie bestaat van mannen en vrouwen (alsook jongens en meisjes) die zich aangetrokken voelt tot, seksuele belangstelling heeft voor, of seksuele ervaring heeft met geslachtsgenoten. Dat verschil tussen ‘kern’ – als we het al zo mogen noemen – en ‘periferie’ blijkt nog groter wanneer het gaat over transgenders en andere mannen en vrouwen met ‘transgendergevoelens’.

Door middel van de online enquête hebben we vrijwel uitsluitend *self-identified* LHBTs bereikt, en naar hen ging ook in de interviews met de betrokkenen, met stakeholders en met hulpverleners veruit de meeste aandacht uit. Juist waar het gaat over de behoefte aan hulp is het echter onterecht om ons tot hen te beperken. Er is reden om te veronderstellen dat de hulpbehoefte in verband met seksuele oriëntatie of gender juist groot kan zijn onder hen die – in weerwil van hun seksuele voorkeur of seksuele gedrag – zichzelf *niet* volmondig, laat staan openlijk L, H, B of T noemen. De omvang van de

hulpbehoefte kan dus niet rechtstreeks worden afgeleid uit het aantal LHBTs in etnische, culturele of religieuze minderheden—als dat al kan worden vastgesteld.

6.1 Beantwoording centrale onderzoeksvragen

In hoeverre ervaren cultureel-etnische en religieuze LHBT's onvrijheid om hun seksuele oriëntatie en gedrag vorm te geven op een door hen gewenste wijze?

Emancipatie als collectief proces is moeilijk te bewerkstelligen zonder dat een aantal betrokkenen kleur bekent. Maar op het individuele niveau moet vrijheid niet worden vereenzelvigd met openheid. Want hoewel veel openlijke LHBT's zeggen dat hun *coming out* voelde als een bevrijding, weten we dat anderen er niet naar talen om 'uit de kast komen' of dat ze dat slechts zo nu en dan willen doen, in specifieke relaties en situaties. De weerstand van sommige cultureel-etnische en religieuze LHBT's tegen *coming out* lijkt ten dele een gevolg van de benarde positie waarin zij verkeren. Niettemin berust ze op een weloverwogen keuze – bijvoorbeeld voor het in stand houden van de relatie met de naaste familie of met een heteroseksuele partner. Die keuze hebben beleidsmakers en hulpverleners te respecteren – zelfs als het leiden van een 'dubbelleven' op den duur een zware last kan worden. Niet alleen 'in de kast zitten' maar ook tegen je wil uit de kast getrokken worden, kan worden ervaren als onvrijheid. Sommige betrokkenen rapporteren een zekere '*coming-out* dwang' of 'identificatiedwang', die overigens ook hierin gelegen kan zijn dat ze tegen hun wil worden aangesproken op hun etnische, culturele of religieuze identiteit.

Onvrijheid is waar mensen last van hebben; niet van hun seksuele, etnische of religieuze identiteit. Ze blijkt niet alleen aan de orde op het niveau van seksuele identiteit (zelfbenaming, *coming out* e.d.) maar ook op het niveau van gedrag en gevoel. Opmerkelijk is vooral dat zovelen zeggen dat ze zich niet vrij voelen om te vallen of verliefd te worden op iemand van het eigen geslacht. Dat duidt erop dat deze respondenten weinig innerlijke ruimte ervaren. Ook uit de interviews met stakeholders en (andere) LHBT's blijkt dat *die Gedanken* vaak niet *frei* zijn: de betrokkenen zijn op hun hoede (bevreesd om door de mand te vallen), schamen zich voor hun gevoelens en fantasieën of voelen zich daar schuldig over. Volgens de literatuur (zie o.a. Meyer's theorie over *minority stress*, besproken in hoofdstuk 2) is alleen al die waakzaamheid een gezondheidsrisico. De bewegings- en belevingsvrijheid is in sommige gemeenschappen veel geringer dan in andere, en voor meisjes is ze meestal beduidend kleiner dan voor jongens. Juist daarom lijken meisjes zich er echter van bewust dat ze voorzichtig moeten zijn, willen ze conflicten met hun naaste familie voorkomen.

Zowel onder transgenders als onder LHB's lijken problemen met zelfacceptatie vrijwel even vaak voor te komen als problemen met acceptatie door anderen.

Kennelijk is zelfacceptatie niet 'los verkrijgbaar' – en is er dus reden om te twijfelen aan het adagium dat acceptatie begint met zelfacceptatie. Wanneer beleidsmakers ervan uitgaan dat hulp alleen kan worden verleend naar aanleiding van de individuele hulpvraag van een al even individuele 'cliënt' of 'consument', benadelen ze sommige LHBT's. Enkele LHB's vertellen dat ze onder druk werden gezet om heteroseksueel te trouwen of dat heteroseksuele relaties werden aangemoedigd en beloond – terwijl alleen al het blijk geven van homoseksuele voorkeur wordt bestraft.

In de beleving van LHBT's staan hun familieleden het meest, en vrienden het minst negatief ten opzichte van hun transgendergevoelens, homo- of bisexualiteit. Dat is niet verrassend, want familie kies je niet, en vrienden wel. Des te opmerkelijker is het dat een niet te verwaarlozen deel van de LHB-respondenten zegt vrienden of vriendinnen te hebben die negatief staan tegenover homoseksualiteit.

De onvrijheid die cultureel-etnische en religieuze LHBT's zelf rapporteren, blijkt vaak nauw samen te hangen met de sociale druk waaronder hun naasten staan. Vooral jongeren zijn zich er vaak van bewust dat hun doen en laten gevolgen kan hebben voor hun gezins- of familieleden: hun ouders, broers of zussen bijvoorbeeld kunnen erop worden aangekeken of zelfs aangesproken dat zij 'uit de pas lopen'. Dat verklaart ten dele de soms heftige reacties op het bekend worden van hun seksuele of genderidentiteit. In de loop van de tijd draaien naaste familieleden vaak bij, maar vaak op voorwaarde dat 'het' voortaan wordt doodgezwegen. Daarmee zetten zij zichzelf op achterstand, want terwijl het buitenbeentje in de tussentijd vaak anderen vindt om te praten over zijn of haar gevoelens, ervaringen of verlangens, kunnen zij hun verhaal nergens kwijt kunnen. Over de manier waarop ze daarmee omgaan, is zorgwekkend weinig bekend. Cultureel-etnische LHBT's blijken vaak aan te lopen tegen de in hun gemeenschap heersende opvattingen over gender en de daarbij behorende verantwoordelijkheden, bij orthodox-religieuze LHBT's lijkt het veeleer te gaan om een geïnternaliseerd moreel conflict.

Hulp in verband met seksuele oriëntatie en genderidentiteit wordt niet altijd in vrijheid gezocht: een niet te verwaarlozen minderheid van respondenten zei dat ze vooral hulp hadden ontvangen omdat anderen dat nodig hadden gevonden. In sommige gevallen lijkt de hulp dan ook vooral bedoeld om het 'buitenbeentje' weer in het gelid te brengen. Uit het feit dat deze 'anderen' zulke stappen ondernamen, blijkt hoeveel zeggenschap zij hebben over de betrokkene maar ook doet het vermoeden onder hoeveel druk zijzelf staan. Voor veel LHBT's blijkt het internet te fungeren als een vrijplaats – niet alleen omdat ze daar informatie kunnen vinden over transgender, bi of homo zijn, maar ook omdat ze zich daar van een andere kant kunnen laten zien. Toch vertellen sommigen dat ze zelfs bij het websurfen weleens het gevoel hadden dat er iemand over hun schouder meekeek. Of dat nu terecht is of niet, het maakt duidelijk dat het louter aanbieden van informatie vaak niet zal volstaan.

In hoeverre hebben zij daarbij behoefte aan hulp?

Terwijl biculturele LHBT's lijken te zoeken naar mogelijkheid om hun seksualiteit of genderidentiteit in vrijheid te beleven, lijken ('autochtoon') religieuze LHBT's vaak hulp te zoeken vanwege gewetensconflicten. Velen van hen voelen zich niet alleen beperkt door hun sociale omgeving, maar ook door hun eigen morele of religieuze overtuigingen inzake seksualiteit. Ze vrezen niet zozeer dat het middelpunt te worden van een schandaal of ruzie, als wel het begaan van zonde.

Voor zover religieuze en biculturele LHBT's behoefte hebben of hadden aan hulp, ontvangen ze die het liefst van een psycholoog, psychiater of psychotherapeut. Kennelijk beschouwen ze (vooral als hun achtergrond orthodox-religieus is) problemen in verband met seksuele oriëntatie en genderidentiteit vooral als 'psychisch' van aard. Veel minder vaak noemen ze de huisarts. Het feit dat deze persoon je kent, lijken sommigen niet als een voordeel maar juist als een nadeel te beschouwen. Nog iets minder noemen ze religieuze zielzorgers, maatschappelijk werkers, heteroseksuele vrienden en religieuze organisaties. Daarentegen worden zowel vrienden, familie en LHBT-zelforganisaties betrekkelijk vaak genoemd. Terwijl religieuze LHB's betrekkelijk vaak hulp zoeken binnen de gemeenschap waarin ze zijn opgegroeid (namelijk bij een zielzorger), zoeken cultureel-etnische LHB's het veeleer daarbuiten, bij een LHBT-zelforganisatie. Dat verschil hangt ermee samen dat de religieuze groep eerder morele problemen ervaart en de cultureel-etnische eerder sociale problemen. Die voorkeur voor zelforganisaties zien we ook bij transgenders. Wat formele hulpverlening betreft, verschillen hun wensen echter weinig van LHB's.

Veruit de belangrijkste eis die aan een hulpverlener wordt gesteld, is dat deze te vertrouwen is. Daarmee in overeenstemming is een eis die bijna de helft van de respondenten stelt: dat de hulpverlener geen bekende is, ook niet van familie, vrienden of kennissen. Het feit dat bijna de helft van de respondenten deze eis stelt, onderstreept de behoefte aan hulp buiten de gemeenschap waartoe men door geboorte (of geloof) behoort. Die behoefte blijkt ook uit de bevinding dat ongeveer een derde van de respondenten – vooral de cultureel-etnische groep – *geen* hulp in de buurt (bijvoorbeeld in de eigen gemeente) wil. Anderzijds zegt een substantiële minderheid (en zelfs een *meerderheid* van de cultureel-etnische groep) het van belang te vinden dat de hulpverlener dezelfde etnische, culturele, religieuze of levensbeschouwelijke achtergrond heeft. Veel vaker echter stellen respondenten een 'eis' waaraan gemakkelijker kan worden voldaan: dat de hulpverlener positief staat tegenover een dergelijke achtergrond. Ook wil slechts een minderheid van de respondenten een hulpverlener die zelf L, H, B of T is, terwijl een ruime meerderheid iemand wil die ervaring heeft met deze doelgroep en via de hulp in contact wil kunnen komen met 'lotgenoten'. Die laatste wens wordt zelfs aanmerkelijk vaker genoemd dan de eis dat de hulpverlener een goede, officiële opleiding heeft gevolgd. Terwijl, zoals gezegd, meer dan de helft van de respondenten denkt aan een 'psy'-deskundige, vindt een substantiële minderheid dat de hulp ook

betrekking moet hebben op praktische problemen. Dat geldt in het bijzonder voor LHBT's die van huis uit behoren tot een etnische of culturele minderheid.

Niettegenstaande verschillen tussen subgroepen is duidelijk dat er behoefte bestaat aan hulp, en dat de betrokkenen die vooral zouden willen (hebben) ontvangen van professionals en, anderzijds, van LHBT-zelforganisaties. Van zo'n professional verwachten ze dat het een goede vertrouwenspersoon is die ervaring heeft met de doelgroep en een gedegen opleiding achter de rug heeft. Veel minder belangrijk vinden ze persoonsgebonden kenmerken van de hulpverlener: diens eigen gender of seksuele oriëntatie, religieuze of culturele achtergrond luistert niet heel nauw, zolang zij of hij blijkt geeft van een zekere 'ervaringsdeskundigheid' en respect voor de achtergrond van de betrokkene. Vrijwel alle LHB-respondenten en de overgrote meerderheid van T-respondenten zeggen het belangrijk te vinden dat de hulpverlening niet gericht is op het doen verdwijnen of verminderen van bi- of homoseksuele of transgendergevoelens. Ook wat dit betreft zijn er echter uitzonderingen: een kleine minderheid van de LHB-respondenten (en een iets grotere minderheid van de T-respondenten) wil kennelijk dat ook verandering van seksuele oriëntatie tot de mogelijkheden behoort.

Sommige LHBs' willen graag dichtbij huis terecht kunnen voor hulp, anderen willen dat juist niet, waarschijnlijk om niet het risico te lopen dat hun seksuele oriëntatie bekend zou worden.

In hoeverre zijn hulpverleningsinstanties zich bewust van deze behoeften, en bereid en in staat om daaraan tegemoet te komen?

Gespecialiseerde voorzieningen (van zowel professionele als zelforganisaties) zijn vrijwel alleen te vinden in de grote steden. In de kleinere plaatsen zijn deze slechts spaarzaam voorhanden, afhankelijk van toevalligheden. De kennis van specifieke problematiek is dus maar op een beperkt aantal plekken aanwezig en de weg daarnaartoe is lang en hobbelig, doordat hulpverleners in de eerste lijn (huisartsen, maatschappelijk werkers e.d.) onvoldoende op de hoogte zijn van de mogelijkheden die er in den lande bestaan, of onvoldoende sensitief zijn voor de bijzondere moeilijkheden waar de betrokkenen zich voor gesteld zien. Informatie op het internet voorziet slechts ten dele in deze behoefte.

Hulpverleners lijken zich er bovendien nauwelijks van bewust dat behalve LHBT's zelf ook mensen in hun naaste omgeving behoefte kunnen hebben aan hulp of ondersteuning: de druk die jonge LHBT's in etnische, culturele of religieuze minderheden ervaren, lijkt sterk samen te hangen met de druk waar hun ouders onder staan.

Voor problemen met betrekking tot genderidentiteit bestaan er in Nederland weliswaar gespecialiseerde hulpverleningsinstanties en zelforganisaties, maar voor mensen die in twijfel verkeren over hun geslacht, kunnen deze al gauw 'een brug te ver' zijn, zeker als hun twijfels sterk samenhangen met religieuze of culturele tradities of overtuigingen.

6.2 Aanknopingspunten voor beleid

Het belangrijkste aanknopingspunt voor beleid is dat er geen sprake kan zijn van een *one size fits all*-benadering. Dé LHBT bestaat niet en dat geldt nog sterker binnen cultureel-etnische en religieuze minderheden. Weliswaar is de basis dezelfde: sommige mensen zijn seksueel primair of mede gericht op de eigen sekse en sommige mensen ervaren hun geboortegeslacht als niet kloppend met wie zij zijn. De betekenis daarvan is echter sterk cultureel gekleurd en de handelingsvrijheid is sterk sociaal en/of moreel bepaald. Een van de norm afwijkende seksuele oriëntatie en genderidentiteit leiden daardoor tot verschillende hulpbehoefte bij subgroepen en individuen. Bovendien zijn de sociale structuren bij de verschillende religieuze en cultureel-etnische minderheden steeds verschillend, waardoor de toegankelijkheid mede bepaald wordt.

Deze verscheidenheid leidt ook tot een aantal aandachtspunten en dilemma's in de (organisatie van) hulpverlening:

- Hoewel er een onderscheid te maken valt tussen hulpverlening en emancipatie, is proactieve voorlichting gericht op zichtbaarheid van belang. Daar begint de mogelijkheid van mensen binnen gesloten gemeenschappen hun eigen ervaringen te duiden als LHBT. Informatie en rolmodellen zijn dan ook een belangrijke voorwaarde voor de uiteindelijke toegankelijkheid van hulpverlening.
- Omdat sommigen van de hier onderzochte LHBT's vertrouwde hulpverleners willen en andere juist hulpverleners van buiten de eigen context is een gevarieerde aanpak nodig. Belangrijke schakels daarbij zijn religieuze leiders en cultureel-etnische organisaties en LHBT-zelforganisaties.
- Omdat zowel de morele spanning (bij religieuze LHBT's als de sociale spanning (bij cultureel-etnische LHBT's) sterk geïnternaliseerd is, moeten hulpverleners respect hebben voor de loyaliteit die mensen hebben naar hun groep en achtergrond, ook wanneer die loyaliteit het hun moeilijk maakt hun seksuele oriëntatie of genderidentiteit te aanvaarden.
- Het dilemma is dan dat de ervaren onvrijheid gevolg is van de negatieve visie op homoseksualiteit die binnen sommige religieuze en cultureel-etnische groepen sterk aanwezig is, maar dat het onder kritiek stellen van die negatieve visie de hulpverlening moeilijker maakt.

Lang niet alle problemen waar LHBT's in etnische, culturele of religieuze minderheden mee kampen, vragen overigens om gespecialiseerde professionele hulp. Wanneer daar wel behoefte aan is, moet die hulp echter zonder veel moeite te vinden zijn en moet ze sensitief zijn voor de bijzondere omstandigheden en overtuigingen van de betrokkenen. Zowel aan het een als aan het ander lijkt het nu nogal eens te mankeren. Hulpverleners in de eerste lijn lijken onvoldoende te weten naar welke gespecialiseerde instellingen, professionals of zelforganisaties zij de betrokkenen kunnen doorverwijzen.

De vraag is of een fijnmazig net van officiële hulpverleningsinstellingen wenselijk is, gelet op de behoefte aan privacy in combinatie met druk vanuit verschillende gemeenschappen, de opkomst van internet als laagdrempelige vorm van hulpverlening (o.a. via lotgenotencontacten), en “*economies of scale*” (is het haalbaar om professionele specialistische kennis breed verspreid en fijnmazig toegankelijk te krijgen en te houden?). Dat zou pleiten voor een hulpverlening die piramidaal is opgebouwd: fijnmazig signaleren en voorlichten door bijvoorbeeld huisartsen, lokale hulpverleners en eerstelijns werkers uit het onderwijs, buurt- en jongerenwerk en de cultureel-etnische en religieuze gemeenschappen. Wanneer zij beschikken over voldoende kennis van de sociale hulpverleningskaart, zijn zij in staat om – indien nodig – door te verwijzen. Daarnaast kunnen informatievoorziening in combinatie met internet en lotgenotencontacten via zelforganisaties een goede rol spelen. De professionele hulpverlening kan dan geconcentreerd blijven in grote steden.

Regioplan Beleidsonderzoek

Jollemanhof 18 (6^e etage)

1019 GW Amsterdam

T 020 531 531 5

E info@regioplan.nl

I www.regioplan.nl