

Zorg voor minderheden in Nederland

Deel 1. Een beknopt overzicht van factoren die betrekking hebben op de zorg voor de regenbooggemeenschap (LHBTIQA+)

K. Kennedy*

In een drieluik met als hoofdt thema 'Zorg voor minderheden in Nederland' zal ik trachten de lezer een beeld te geven van obstakels die de zorgzoeker en zorgverlener (ZV) op zijn of haar pad tegen kan tegenkomen. Verschillen in leefwijzen, verschillen in levensvisie die door culturele verschillen tussen patiënten en de zorgverleners obstakels kunnen worden in het leveren van cultureel competente en cultuursensitieve zorg. Als eerste in deze reeks artikelen wil ik graag ingaan op factoren die gezien kunnen worden als obstakels in de zorg voor de LHBTIQA+ gemeenschap. In dit artikel ga ik niet verder in op de veel voorkomende aandoeningen van de LHBTIQA+ patiënten noch ga ik uitgebreid in op de sociaal wetenschappelijke discussies m.b.t. sekse en gender.

Geschiedenis LHBTIQA+ (deze term zal in dit artikel afgekort worden tot LHBT+ (1)).

Terminologie (tabel 1). LHBTIQA+ is de afkorting van lesbisch, homoseksueel, biseksueel, transgender, intersekse, queer/questioning en aoseksueel/aromantisch. De plus geeft aan dat de term inclusief is voor mensen die zichzelf anders noemen dan waar deze letters voor staan.

De regenboogvlag (2)

In het buitenland wordt vaak enthousiast gereageerd wanneer ik vertel dat ik uit Nederland kom. Ja, men kent Nederland 'goed'; de vele coffeeshops in Amsterdam, 'space cake', voetbal, Johan Cruijff ("Djoohen Krooif"), het Oranje Legioen en het homohuwelijk. Van Oranje naar Roze en Paars en nu dan naar de Regenboogvlag (figuur 1). In Amsterdam zijn de regenboogvlaggen



Figuur 1. De regenboogvlag.

bijna overal in het straatbeeld te vinden en worden zij beschouwd als vertegenwoordigers van de sterke solidariteit met de LHBT+-gemeenschap.

De regenboogvlag is niet alleen van deze tijd. Varianten van deze vlag zijn in het verleden gebruikt voor allerlei andere doeleinden. Zo werden de regenboogkleuren al door de Inca's gebruikt in het embleem van de stad Cuzco; vertegenwoordigde het de opstandige boeren tijdens de Duitse boerenoorlog (1424-1425) en werd het in de negentiende eeuw het symbool van de vredesbeweging. Sedert eind jaren zeventig van de vorige eeuw spreken deze kleuren de hoop uit voor een volledige acceptatie en integratie van alle seksuele en genderminderheden. De vlag werd in 1978 ontworpen en werd datzelfde jaar voor het eerst gebruikt tijdens de Gay Pride Parade. Pas in de jaren negentig kwam de regenboogvlag ook in Europa in zwang als teken van de homo-emancipatie.

De Roze Driehoek (3)

Na de tweede wereldoorlog was in Nederland de roze



Figuur 2. De roze driehoek. Door de Nazi's gebruikt als teken van discriminatie tijdens de Tweede Wereld oorlog. Na de oorlog als teken van de homo-emancipatie.



Figuur 3. De Pride Progress vlag als teken van inclusiviteit.

driehoek als symbool voor de emancipatiestrijd van homoseksuelen gaan gelden. homoseksuelen die door de nazi's waren gearresteerd en in concentratiekampen gevangen zaten, kregen ter herkenning een roze driehoek op hun kleding (figuur 2). Homoseksuele joodse gevangenen kregen een roze/gele Davidster. De zwarte driehoek werd o.a. gebruikt voor feministes en lesbiennes. Volgens historici bestond in nazi-Duitsland geen gecoördineerd vervolgingsbeleid tegen homoseksuelen zoals dat gezien werd tijdens de razzia's bij de joodse gemeenschap. Desondanks werden er naar schatting 100.000 homoseksuelen opgepakt en kwamen circa 15.000 homoseksuelen in een concentratiekamp terecht, waarvan 53% om het leven kwam.

Vanaf de jaren zeventig werd de roze driehoek een geuzen-teken voor de homobeweging in hun strijd voor acceptatie en gelijke rechten.

Sinds de jaren negentig van de vorige eeuw heeft de regenboogvlag de roze driehoek grotendeels vervangen en is daarmee het internationale symbool bij uitstek van de LHBT+ gemeenschap geworden. In 2020 was tijdens de Amsterdam Pride een nieuwe vlag te zien: de zogenoemde Progress Pride-vlag (figuur 3). Daarop zijn niet alleen de bekende regenboogkleuren, maar ook zwart, bruin, lichtblauw, lichtroze en wit te zien. Zwart en bruin staan voor mensen van kleur, de overige kleuren komen van de transgendervlag.

De LHBT+ gemeenschap in Nederland: een globaal overzicht (4)

Uit de LHBT-monitor 2018 cijfers blijkt dat 4 tot 6% van de volwassenen zich aangetrokken voelt tot iemand van hetzelfde geslacht. Ofwel, ongeveer 1 op 20 personen is LHB en 1 op de 15 mensen is LHBT (4).

Bij vrouwen ligt het percentage dat lesbisch is tussen de 1,4 en 2,4%, en het percentage biseksuele vrouwen is 3,3%. Bij mannen is dat respectievelijk 2,6 tot 3,2% (homo) en 1,7% (bi) (5)

Het percentage vrouwen dat aangeeft zich (ook) seksueel aangetrokken te voelen tot vrouwen, bedraagt 18,7%,

Tabel 1. Beknopt overzicht van de terminologie met betrekking tot de regenbooggemeenschap LHBT+ (4)

Lesbisch	Vrouwen die zich aangetrokken voelen, seksueel en/of romantisch, tot vrouwen.
Homoseksueel	Mannen die zich aangetrokken voelen, seksueel en/of romantisch, tot mannen.
Biseksueel	Mensen die zich aangetrokken voelen, seksueel en/of romantisch, tot zowel mannen als vrouwen. Sommige mensen benadrukken dat zij gevoelens hebben voor meer dan één gender. Een deel van die mensen noemt zichzelf biseksueel, bi+, pan, queer of fluïde.
Transgender	Een paraplueterm voor mensen die zich niet identificeren met de sekse die hen bij de geboorte werd toegewezen. Deze term omvat onder andere dat iemand zich (meer) een meisje of vrouw voelt, maar het lichaam heeft dat volgens de maatschappij past bij een jongen of man, of andersom: dat iemand zich (meer) een jongen of man voelt, maar het lichaam heeft dat volgens de maatschappij past bij een meisje of vrouw. Het kan ook zijn dat iemand zich zowel mannelijk als vrouwelijk voelt of juist zich tussen man en vrouw in voelt: non-binair. Een non-binair persoon is iemand die zich niet thuis voelt in de binaire gendercategorieën man of vrouw en zich beter voelt bij een niet-binaire genderidentiteit.
Intersekse	De ervaringen van mensen die geboren zijn met een lichaam dat niet past binnen de normatieve definities van man en vrouw zoals de maatschappij die hanteert.
Seksuele oriëntatie	Dit gaat over tot wie iemand zich, in termen van gender, (seksueel) aangetrokken voelt. Soms wordt onderscheid gemaakt tussen seksuele oriëntatie en romantische oriëntatie, maar meestal hebben we het bij seksuele oriëntatie ook over eventuele romantische interesse en het vormen van liefdesrelaties. De bekendste categorieën zijn hetero-, homo-, bi-, en asexueel. Iemand die asexueel is, heeft geen seksuele gevoelens voor anderen. Sommige asexuele mensen voelen wel seksuele behoeften, maar geven daar zonder anderen gehoor aan. Andere asexuele personen hebben in het geheel geen seksuele gevoelens.
Genderexpressie	Dat is hoe iemand de eigen 'mannelijkheid' en 'vrouwelijkheid' aan de buitenwereld toont. Dat kan op verschillende manieren: bijvoorbeeld door gedrag, make up, kleding of haarstijl. Zo kan iemand de eigen genderidentiteit laten zien. Iemand die gender non-conform is, kleurt buiten de lijntjes wat betreft gender en gaat daarmee tegen maatschappelijke verwachtingen in

terwijl 12,4% van de mannen zegt zich (ook) seksueel aangetrokken te voelen tot mannen (5).

Uit onderzoek blijkt dat ongeveer 3,9% van de Nederlandse bevolking zich niet eenduidig identificeert met het geslacht dat is geregistreerd bij de geboorte. In totaal geeft 0,6% aan problemen te hebben met het toegekende geboortegeslacht en heeft gekozen om hormoonbehandelingen en/of operaties te (hebben) ondergaan. Dit betreft ongeveer 102.000 mensen in Nederland (6). De geraadpleegde brochure geeft uitgebreid informatie omtrent de ervaringen van LHBT+ van jong tot oud in relatie tot bijvoorbeeld: acceptatie, geweld, sociale marginalisatie, fysieke en mentale gezondheid, psychische problematiek, suïcide, opleiding, ondersteuning door professionals en mantelzorg voor de genoemde groepen (4).

Zorgverlening aan LHBT-gemeenschap

Factoren die van belang zijn in de zorgverlening voor LHBT+ patiënten:

- Een uitgebreide seksuele- en genderanamnese is van groot belang om tot een juiste diagnose en behandeling te komen. Om een helder beeld van de patiënt te kunnen bewerkstelligen is vaak zeer persoonlijke informatie nodig. Deze informatie is over het algemeen alleen toegankelijk als de patiënt vertrouwen heeft in de zorgverleners.

- Alhoewel het afnemen van een uitgebreide seksuele anamnese een essentieel onderdeel van de klinische diagnostiek is, dienen zorgverleners te beseffen dat het bespreken van het eigen seksleven voor veel patiënten niet iets vanzelfsprekend is. LHBT+ hebben vaak al negatieve ervaringen gehad met zorgverleners en kunnen daardoor terughoudend zijn in het verschaffen van voor hen gevoelige informatie.

- Culturele competentie is een vereiste om adequate ondersteunende zorg te kunnen verlenen. De diversiteit binnen LHBT-gemeenschap maakt het noodzakelijk dat het zorgpersoneel goed geïnformeerd dient te zijn over de vele culturele verschillen die er zijn binnen de eigen 'groep' en tussen de verschillende groepen. Taalgebruik en houding van het personeel zijn van groot belang in het creëren van een veilige omgeving. Personeel dient ingevoerd te zijn in de terminologie m.b.t. seksuele oriëntatie, genderidentiteit, seksuele gedragingen. Het vragen naar de zelfstandige naamwoorden die genderidentiteiten vertegenwoordigen geeft de patiënt meer vertrouwen.

- LHBT+ identiteit leidt tot stereotypering en kan tot een hoge mate van onveiligheid voelen in een gemeenschap die vaak gediscrimineerd wordt, die gemarginaliseerd is en regelmatig te maken krijgt met fysiek en verbaal geweld (9). Impliciete bias van ongetrainde

‘zorgverleners’ die op basis van uiterlijkheden al een vooroordeel hebben ten aanzien van LHBT+ patiënten leidt op zijn zachtst gezegd tot problemen in de bejegening. Het gebrek aan culturele sensitiviteit is een groot probleem en verhindert de onderlinge communicatie tussen zorgverlener en patiënt. Dit kan leiden tot wantrouwen waardoor belangrijke klinische informatie niet gedeeld wordt hetgeen vertraging kan veroorzaken in het aanbieden of afnemen van zorg (‘physician delay’ en/of ‘patient delay’). In de praktijk kan dit leiden tot een verminderde compliance, of vertraging in de diagnostiek. Hulpverleners dienen zich bewust te zijn van seksuele diversiteit en gendervariatie. Een open houding ten aanzien van seksuele diversiteit en gendervariatie staat voorop zodat gepersonaliseerde zorg geboden kan worden. Over het algemeen laat acceptatie van de LHBT+ identiteit nog vele hiaten zien en patiënten worden regelmatig gediscrimineerd. De vormen van discriminatie zijn vaak zeer subtiel en worden niet altijd direct herkend door buitenstaanders. Deze ‘micro-aggressions’ zijn zeer schadelijk en ondermijnen de vertrouwensrelatie met de patiënt. Patiënten voelen zich gekleineerd, niet gehoord en zijn vaak angstig ten gevolge het gebrek aan begrip. Van de vele negatieve interacties met het zorgpersoneel zodanig dat sommigen besluiten alle contacten met de reguliere zorg te vermijden c.q. af te wijzen met alle risico’s van dien.⁽¹⁰⁾ Sommigen gaan hun heil zoeken bij dubieuze figuren die niet medisch geschoold zijn.

Het welbevinden van LHBT+-personen staat zowel in de USA alsook in Nederland voortdurend onder druk ⁽¹¹⁾. Cijfers over het veelvuldig voorkomen van bijkomende psychische klachten, middelengebruik, zelfbeschadiging en suïcidegedachten en -pogingen, wijzen op het belang van ondersteuning en passende hulpverlening. Voor alle LHBT-patiënten is het van groot belang om sterke sociale netwerken op te bouwen. Actieve sociale ondersteuning is een belangrijke pijler van de hulpverlening voor LHBT-patiënten aangezien zij vaak te maken hebben met uitsluiting en pestgedrag van anderen ⁽¹¹⁾, middelengebruik, zelfbeschadiging en suïcidegedachten en -pogingen, wijzen op het belang van ondersteuning en passende hulpverlening. Daarnaast is aandacht voor de seksuele gezondheid belangrijk, vooral bij transgenders (De Graaf, et al., 2014). Specifieke aandacht voor bijkomende psychische klachten of ontwikkelingsstoornissen zijn nodig bij de diagnostiek en behandeling van genderdysforie ⁽⁴⁾.

Conclusie

Met het oog op de vele veranderingen in de zorg is het van groot belang zorgverleners te informeren omtrent de grote culturele verschillen die waargenomen kunnen worden in

onze samenleving en hen te informeren m.b.t. de mogelijkheden van het ontwikkelen van een cultureel sensitief curriculum. Helaas is daar binnen de geneeskundeopleiding nog weinig tot geen aandacht. Gelukkig is de noodzaak hiervan niet onopgemerkt gebleven en hebben de verpleegwetenschappers het voortouw genomen in het ontwikkelen van nieuwe zorgmodellen. Verpleegwetenschappers hebben na de Tweede Wereldoorlog snel doorgehad dat er meer onderzoek gedaan moest worden en dat daarbij vakken als psychologie, antropologie, fysiologie en sociologie meer aandacht zouden moeten krijgen en werd het fundament gelegd voor de ontwikkeling van wat wij nu kennen als 'Transcultural Nursing'. Belangrijk werk werd met name verricht door Madeleine Leininger die aan de wieg stond van de theoretische ontwikkelingen die hebben geleid tot de ontwikkeling van de 'cultural competent care' (CCR).

CCR kan m.n. ingezet worden om de ongelijke verdeling m.b.t. toegang tot de zorg (op basis van etniciteit, sekse en gender) te onderzoeken en vormt zodoende de stimulans voor het ontwikkelen van transdisciplinaire en transculturele zorgmodellen. De ongelijkheid in toegang tot de zorg en de ongelijkheid in behandeling zijn vormen van discriminatie en marginalisatie die LHBT+ patiënten ook regelmatig ervaren.

In de USA hebben deze vormen van ongelijkheid geleid tot het ontwikkelen van op consensus gebaseerde cultureel competente zorgmodellen.

De aanbevelingen die de experts in de USA hebben voorgesteld zijn erop gericht om zoveel mogelijk zorgaanbieders bewust te maken van de problemen die LHBT+ patiënten ondervinden en vervolgens om deze zorgaanbieders verder te stimuleren in het toepassen van deze modellen in de dagelijkse praktijk.

Literatuur

1. **LGBT**- Wikipedia: <https://en.wikipedia.org>
2. **Regenboogvlag**-Wikipedia <https://nl.wikipedia.org>
3. **Roze Driehoek**-Wikipedia: <https://nl.wikipedia.org>
4. Brochure: **Handreiking LHBTI :Feiten en cijfers 2021**. Uitgegeven door Movisie, kennis en aanpak van sociale vraagstukken info@movisie.nl
5. Kuiper L. (2018). **Opvattingen over seksuele en genderdiversiteit in Nederland en Europa**. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
6. van Beusekom G, Kuiper L. **De leefsituatie van lesbische, homoseksuele, biseksuele en transgender personen in Nederland**. LHBT-monitor, 2018; Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
7. Kuiper L. (2017). **Transgenderpersonen in Nederland**. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
8. Yeung H, Luk KM, Chen S. **Dermatologic Care for Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Persons. Part II. Epidemiology, Screening, and Disease Prevention**. J Am Acad Dermatol, 2019;80(3): 591-602.
9. Yeung H, Luk KM, Chen S. **Dermatologic Care for Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Persons. Part I. Terminology, Demographics, Health Disparities and Approaches to Care**. J Am Acad Dermatol, 2019;March;80(3):581-589.
10. Jia JL, Polin DJ, Sarin KY. **Ways to Improve Care for LGBT Patients in Dermatology**. Dermatol Clin 2020;38(2): 269
11. Shahwan KT, Nosewicz J, Trinidad J. **Sexual and gender minority publication trends in the dermatology literature**. Arch Dermatol Res, 2022;314(9): 917-919.
12. Pratt-Chapman M, Eckstrand K, Robinson A. **Developing Standards for Cultural Competency Training for Health Care Providers to Care for Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer, Intersex, and Asexual Persons: Consensus Recommendations from a National Panel**. LGBT Health 2022;9(5):340-3413
13. Glittenberg JA. **Transdisciplinary, Transcultural Model for Health Care**. J of Transcultural Nursing, 2004;15(1):6-10

**Dr. Cornelis Kennedy, MPH, docent dermatologie en venereologie, afdeling huidziekten, Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC), Leiden*