

Hoe kies jij je behandelaar



ALLIANTIE
GEZONDHEIDSZORG
OP
MAAT.



WOMEN
INC

Rutgers



Ministerie van Onderwijs, Cultuur en
Wetenschap

INHOUD

1. Inleiding	3
2. Methode	4
2.1. Werving	4
2.2. De focusgroep	5
2.3. Disclaimer	5
3. Het proces van het vinden van de behandelaar	6
4. Criteria voor het zoeken naar eerstelijnszorg	8
5. Specifieke wens naar LHBTI+ behandelaars	10
6. Keurmerk / Rating van LHBTI+ sensitieve zorg	11
7. Samenvatting	13
8. Aanbevelingen	13

1. Inleiding

Dit rapport is een aanvulling op een voorgaand onderzoek naar hoe LHBTI+ personen op zoek gaan naar eerstelijnszorg. In 2020 werden er verschillende focusgroepen gehouden met verschillende LHBTI personen. Hier kwamen de verhalen en ervaringen naar voren van: LHBTI jongeren in de jeugdzorg, queer POC's (people of color/ mensen van kleur), bi+ personen, trans personen en intersekse personen. Naar aanleiding hiervan is het rapport 'Een kwestie van geluk' geschreven waarin naar voren kwam dat je als patiënt maar net de juiste behandelaar moet treffen om passende zorg te ontvangen. Hieruit kwam ook naar voren dat sommige mensen de eerstelijnszorg juist vermijden en pas aan de bel trekken zodra zij in een noodsituatie zitten en een doorverwijzing nodig hebben.

Echter was er nog geen informatie beschikbaar over hoe LHBTI personen precies op zoek gaan naar de eerstelijnszorg. Met die reden werd er toen ook in 2020 een publieksverkenning uitgevoerd naar het hulpzoekgedrag van LHBTI personen naar eerstelijns zorg door COC Nederland met ondersteuning van Rutgers vanuit de Alliantie Gezondheidszorg op Maat (AGOM). In deze alliantie zitten onder andere COC Nederland, Rutgers en WOMEN Inc., die als doel heeft om samen er voor te zorgen dat ieder persoon de zorg krijgt die nodig is ongeacht sekse, gender, seksuele oriëntatie of leeftijd. In deze publieksverkenning werden antwoorden gezocht op de vragen: 'Wat vinden LHBTI mensen belangrijk aan zorg?'; 'Zoeken mensen naar een zorgprofessional met kennis over diversiteit?'; 'Zoeken LHBTI mensen naar een zorgprofessional die zelf LHBTI is?'; 'Via welke kanalen gaan ze op zoek?'; 'Vinden ze hetgeen waar ze naar op zoek zijn?'; 'Zijn ze bekend met aanbieders van LHBTI inclusieve zorg?'; en 'Wat zijn hun ervaringen hiermee?' (Oud 2020, 4). De publieksverkenning werd uitgevoerd door het uitzetten van een online vragenlijst waarvan 556 LHBTI+ personen het naar volledigheid hadden ingevuld.

Het doel van de voorgaande verkenning was om met de uitkomsten nieuwe interventies te ontwikkelen, waaronder een herziening van de website 'rozehulpverlening.nl'. Alleen deze interventies zijn nog niet ontwikkeld en er zijn nog geen veranderingen aangebracht aan de zojuist genoemde website. Daarvoor in de plaats is eerst besloten om nog meer informatie te verzamelen en om de cijfers in het vorige rapport te duiden met directe verhalen en ervaringen van mensen. Daarom is er besloten om een focusgroep te organiseren met enkele deelnemers die mee hebben geholpen met de publieksverkenning uit 2020.

Dit rapport heeft als doel om de ervaringen van LHBTI+ personen tijdens het zoekproces naar eerstelijnszorg te delen en om vooral de cijfers te duiden die in het voorgaande publieksverkenning naar voren kwamen. Overigens zijn alle grafieken en cijfers die aan bod komen afkomstig uit het voorgaande onderzoek uit 2020. In het volgende hoofdstuk wordt de methode die gebruikt werd beschreven en het hele proces dat vooraf de uiteindelijke focusgroepen plaats vond. Vervolgens komen er drie hoofdstukken die elk een andere vraag beantwoorden die werden gesteld tijdens de focusgroep. Het rapport sluit af met een samenvatting waar alles samen komt.

2. Methode

Bij de voorafgaande publieksverkenning werd in december 2020 een online vragenlijst verspreid onder LHBTI+ personen. De vragenlijst bestond uit elf vragen waarvan een mix van zowel gesloten als open vragen. De bedoeling was om het zo laagdrempelig mogelijk te maken maar wel de juiste vragen te stellen om enige inzichten te kunnen doen. In eerste instantie was het doel om 250 respondenten te bereiken en in totaal hebben van de 800 mensen die waren gestart met de vragenlijst, er 556 het weten te voltooien. Grotendeels vielen de mensen af in het tweede gedeelte met de open vragen.

Voor deze publieksverkenning is besloten om een focus groep te organiseren. Op deze manier was het een mogelijkheid voor de gemeenschap om (online) bij elkaar te komen en in gesprek te gaan. Tijdens een focusgroep hebben mensen te kans om te reageren op elkaars verhaal.

Ook is er de mogelijkheid om andere ervaringen naar boven halen te waar in eerste instantie niet aan gedacht zou worden wanneer er een een-op-een interview zou hebben plaats-gevonden. Uiteindelijk vond de anderhalf uur durende focusgroep plaats op donderdag-avond 16 december 2021 en werd het gehouden via Zoom. Het doel was om tussen de zes en twaalf personen aanwezig te hebben tijdens de focus groep. Uiteindelijk was het doel bereikt doordat er tien deelnemers aanwezig waren waarvan één persoon zich wat later aansloot tot de groep.

2.1. Werving

Bij het vorige onderzoek werden de respondenten geworven door een oproep die online werd uitgezet op verschillende manieren. Zo werd het gedeeld op de social mediakanalen van de Alliantie partners (COC Nederland, Rutgers, WOMEN Inc.) maar ook op de social mediakanalen van TNN, NNID en Bi+ Nederland. Daarnaast werd het ook gedeeld in onlinegroepen waar LHBTI+ personen te vinden zijn zoals: Gaykrant Community, Bi+ groep, en Platform Transgenderinfo.nl. Ook werden er mensen uitgenodigd die bij de eerste verkenning in 2018 hadden aangegeven dat zij bereid waren om in het vervolg nogmaals een bijdrage te leveren aan de Alliantie. De oproep bestond uit een beeld uit de Campagne Komt een mens bij de dokter, met een link naar een vragenlijst in Google Forms.

De deelnemers voor de focusgroep werden geworven via een e-mailadressenlijst van mensen die aan hadden gegeven wel bereid te zijn om mee te willen helpen met andere toekomstige onderzoeken. Deze lijst bestaat uit emailadressen van alle mensen die mee hebben gedaan aan de verkenningen die gehouden werden door de Alliantie. Over de jaren heeft deze lijst zich uitgebreid tot een kleinschalige database van 132 emailadressen. Acht dagen voor de focusgroep werden de eerste 50 personen van de lijst uitgenodigd, toen er nog niet genoeg aanmeldingen binnen kwamen werd er drie dagen voor de focus groep weer 60 personen uitgenodigd. Uiteindelijk hadden 14 personen zich aangemeld waarvan drie personen uiteindelijk wegens persoonlijke redenen niet meer aanwezig konden zijn.

2.2. De focusgroep

Voorafgaand aan de focusgroep werden er thema's en vragen opgesteld en hieruit vormde een PowerPoint die diende als structuur en opzet voor de avond. In de PowerPoint stond alle vragen voor de deelnemers, alle grafieken vanuit het voorgaand online onderzoek en ook informatie hoe de avond zou verlopen. De volgende vragen waren opgesteld en gedeeld in de PowerPoint:

- Als je op zoek bent naar eerstelijnszorg, via welke kanalen ga je dan op zoek?
- Waar let je op als je een behandelaar zoekt? Heb je meerdere criteria? Of één specifieke focus punt?
- Wat versta jij onder LHBTI+ sensitieve zorg?
- Heb je wel eens specifiek gezocht naar een zorgprofessional die zelf LHBTI+ is? Zo ja, wat zijn je ervaringen daar mee?
- Ben je bekend met aanbieders van LHBTI+ inclusieve zorg?
- Hoe kan een behandelaar die LHBTI+ sensitief is laten zien of aantonen dat diegene dat is?

Aan het begin werd iedereen welkom geheten en werd er toegelicht dat de focusgroep als een aanvulling diende naar onderzoek dat al eerder was gedaan in 2020. Daarna werd uitgelegd wat de bedoeling was van de focus groep en wat de Alliantie Gezondheidszorg op Maat (AGOM) precies inhoudt, wat de alliantie doet en wat voor wensen zij ambieert. Ook werden alle logistieke handelingen verteld, zo werd er bijvoorbeeld verteld: hoe het verloop van de avond eruit zou zien; hoe mensen konden reageren op de vragen die in de PowerPoint waren gezet door de gespreksleider; en werd er uitgelegd hoe de gespreksleider ervoor zorgde dat het die avond een safe space zou worden waar iedereen zich veilig kon voelen. Vervolgens had iedereen de kans om zich even kort voor te stellen.

In eerste instantie was de focus groep bedoelt om de verhalen rondom het zoekgedrag naar eerstelijns zorgprofessionals op te halen, maar ook werd er aangemoedigd om vooral ook andere verhalen te delen die misschien te maken hebben met tweedelijnszorg (of derdelijnszorg). Het gesprek werd geopend met de vraag wie er wel eens op zoek gaat naar eerstelijnszorg. Iedereen stak zijn hand (virtueel) omhoog vervolgens begonnen er al een paar mensen al met het vertellen van hun persoonlijke ervaring. Na deze vraag was het ijs gebroken, en werd er een dia gedeeld met een grafiek vanuit voorgaand onderzoek dat laat zien via welke kanalen LHBTI+ personen op zoek gaan naar eerstelijnszorg. Vanuit daar werd de vraag gesteld via welke wegen de deelnemers op zoek gaan naar eerstelijnszorg. Vervolgens werd er gevraagd wat voor criteria zij hebben wanneer zij op zoek gaan, en daarna werd er gevraagd of zij liever een LHBTI+ persoon als zorgprofessional hebben of iemand die LHBTI+ sensitief is. Wegens tijdgebrek konden niet alle andere voorbereide vragen worden gesteld en beantwoord, maar grotendeels zijn de meeste en belangrijkste vragen wel gesteld en beantwoord. De volgorde van de volgende hoofdstukken met de bijbehorende vragen is dus ook op chronologische volgorde.

2.3. Disclaimer

Alle focusgroepen hadden een gevarieerde samenstelling van mensen. Een kanttekening die geplaatst kan worden is dat er geen mensen van kleur vertegenwoordigd waren. Deze kanttekening werd door twee personen binnen de focusgroep ook duidelijk naar voren gebracht. Hierop heb ik gereageerd dat het zeker heel belangrijk is dat iedereen gerepresenteerd is tijdens dit soort gesprekken en dat het belangrijk is om daar in het

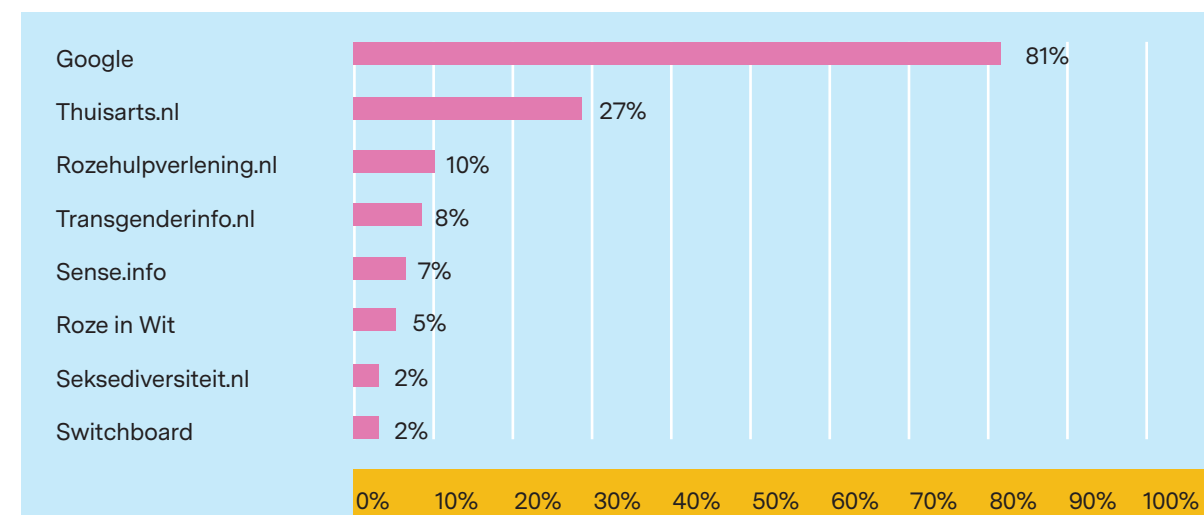
vervolg nog beter naar te kijken. Maar ook kon ik uit onze mailinglijst niet aflezen hoe iemand zich identificeerde met betrekking tot hun genderidentiteit en/of seksuele identiteit, maar ook niet wat voor afkomst, religie, beroep of leeftijd de personen hadden die ik uitnodigde. Ik had een groot aantal mensen uitgenodigd en maar een select groepje heeft daarop geantwoord dat zij aanwezig konden zijn.

Maar in het vervolg is het een aandachtspunt om hier meer inspanning in te leveren om diversiteit en inclusiviteit te waarborgen. Ook is het goed om in het achterhoofd te houden dat maar een kleine groep mensen vertegenwoordigd was tijdens de focusgroep en dat die allemaal zijn gevonden doormiddel van verschillende organisaties en hun netwerk. Deze ervaringen dienen als voorbeeld en geven meer inzicht in de statistieken, maar generalisatie naar alle LHBTI+ mensen is niet mogelijk gezien de diversiteit. Voor de privacy van de deelnemers zijn alle persoonlijke gegevens van alle deelnemers geanonimiseerd. In dit document.

3. Het proces van het vinden van de behandelaar

De eerste vraag die gesteld werd tijdens de focusgroep was hoe de deelnemers op zoek gaan naar een behandelaar, daarbij werd de onderstaande grafiek laten zien vanuit het voorgaande onderzoek.

Heb je weleens gezocht naar behandelaar via:



In de focusgroep was ook iemand aanwezig die als vrijwilliger werkt bij Switchboard en als eerste reactie was hij verbaasd dat er zo weinig mensen bekend zijn met Switchboard (2% van de respondenten) en relatief veel mensen bekend zijn met Rozehulpverlening.nl (10% van de respondenten) gezien de gebruiksvriendelijkheid en de staat waarin de website zich begeeft. Opvallend waren er ook twee deelnemers die vertelden dat zij recentelijk op een andere manier naar zorg op zoek zijn gegaan die niet als opties werden gegeven in het voorgaande onderzoek. Zij zijn juist via hun netwerk en connecties na gaan vragen naar zorgverlening en praktijken en welke zij aanschreven. Dit deden zij zowel in persoon als via social media. Zo vertelden zij:

Persoon 1: *“Ik ben pas geleden verhuisd, en ik moest dus wisselen van zorgverlening. Ik heb toen vrienden gevraagd naar ervaringen en specifieke huisartsen hoe open ze zijn naar dingen toe of hoe acceptierend ze zijn voor whatever. Dus toen heb ik voor het eerst sociale kringen gebruikt voor vragen naar ervaringen.”*

Persoon 2: *“Ik ging ook via social media en dergelijke bij vrienden nagevraagd van: ‘Waar hebben jullie aangeklopt?’ En daarna zelf weer meer onderzoek via Google gedaan. Maar in principe via social media, via de safe spaces. Transgenderinfo en transvisie kwam ik ook wel op, daar zie je hele lijsten die gemaakt zijn met mensen waar je kan aankloppen en dergelijke.”*

Hoewel deze twee beiden in eerste instantie een hele andere manier van zoeken gebruikten dan wat het onderzoek als optie gaf, lees je ook bij persoon 2 dat diegene Google als vervolg stap gebruikte. In de grafiek kan je aflezen dat Google veruit het meest gebruikte zoekmiddel is dat gebruikt werd en tijdens de focusgroep bevestigde iedereen dat zij hun online zoektocht beginnen via Google. Maar zo gaf iemand anders ook aan dat de vraag lastig te beantwoorden is, gezien de manier van zoeken naar zorg heel erg afhankelijk is van de zorgvraag die die persoon op dat moment heeft. Zo vertelde deze persoon:

Persoon 3: *“Ik vind het een moeilijk beantwoorde vraag want het is heel erg afhankelijk van het soort zorg vraag dat ik heb op welke manier ik uiteindelijk ga zoeken naar de hulpverlening die ik nodig heb. Dus ik heb daar helemaal geen éénduidig antwoord. Ik zoek wel eens op Google, maar ik moet zeggen dat ik zelf werkzaam als verpleegkundige bij de psychiatrie op de spoedeisende hulp en heb ik ook als verpleegkundige bij gender clinic van Trans United gewerkt, dus weet ik de weg wel met zorg land. En als ik een hartinfarct heb dan bel ik wel 112. Ik kom uiteindelijk dus op twintig verschillende soorten antwoorden uit.”*

(...) Voor mijn transitie had ik een goede band met huisarts en het VUMC waar ik nu in de afrondende fase zit van mijn transitie zit. Maar bijvoorbeeld ik had recentelijk wel vragen rondom PrEP zorg en dus zocht ik contact bij de huisarts en die wilde mij daar niet direct mee helpen omdat die er geen kant mee uit kon. Uiteindelijk ben ik gaan sprokkelen en ben ik als trans vrouw terecht gekomen bij ‘Man tot Man’, maar ik voelde mij daar niet prettig daarbij als trans vrouw. PrEP zorg is ingewikkeld want PrEP zorg zit in de pilot fase in Nederland. Zo was bijvoorbeeld de GGD in Corona tijd heel moeilijk toegankelijk; zo moet je via de huisarts veel meer er voor betalen; sommige pilots kosten minder dan in andere pilots; en veel huisartsen weten niet wat ze er mee moeten. Over je genderidentiteit praten met de huisarts gaat wel, maar over je seksualiteit praten met de huisarts is een brug verder.”

Uit deze quote kan je herleiden dat zelfs een zorgprofessional die al veel connecties heeft en de vele bewandelpaden al vrij goed kent, ook niet altijd op de juiste manier bij de passende zorg komt. In dit geval met betrekking tot PrEP zorg en de complexiteit van het probleem op het moment. Daarop aanvullend vertelde iemand anders tijdens de focusgroep ook dat diegene verrast was dat er zoveel verschillende kanalen bestaan waar mensen met hun hulpvragen naar toe kunnen. Zo vertelde hij:

Persoon 4: *“Ik woon bijna dertig jaar in Nederland, maar ik kom oorspronkelijk uit Duitsland. Ik ben in die zin verrast want, ik wist bijvoorbeeld niet van Rozehulpverlening.nl. Ik ga meestal gewoon naar de GGD. Ik heb daar mijn banden mee en met de huisarts is het contact niet bijzonder goed wat LGBT betreft, en vind ik het wel interessant dat ik niet via deze kanalen terecht kom (waar ik naar op zoek ben). Ik herken ze niet echt. ‘Sense info’*

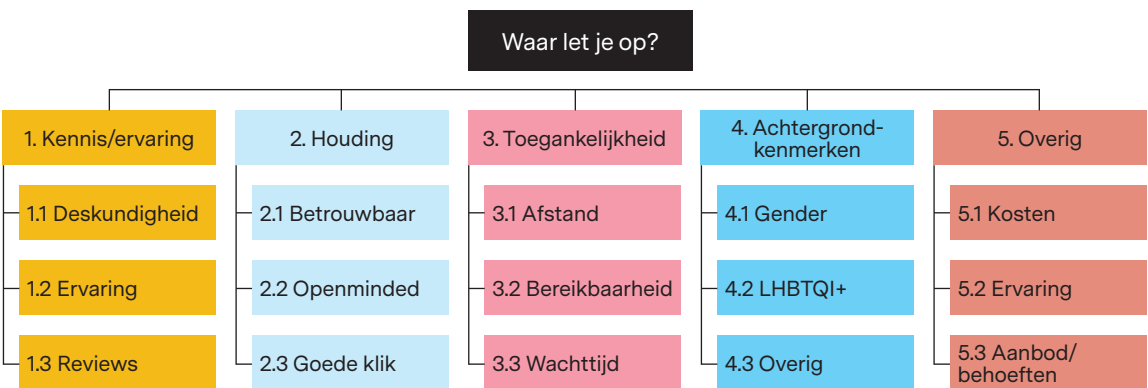
ken ik wel, ‘Man tot man’ en de GGD ook, maar de overige niet. Ik vind mijn eigen toegang dus een vrij beperkte toegang.”

Uit dit verhaal maar ook iemand anders (die in het volgende hoofdstuk met een quote) die zijn verhaal doet, blijkt dat mensen wel de behoefte hebben om alle kanalen te kennen waarop zij met hun zorgvragen terecht kunnen of kunnen gebruiken om zorg te vinden. De zichtbaarheid van het aanbod van al deze kanalen is alleen op het moment niet optimaal. Zo geeft iemand aan dat diegene dat er een soort lijst beschikbaar is met alle opties en daar op zoek kan gaan om het proces van het vinden van de juiste behandelaar te optimaliseren.

4. Criteria voor het zoeken naar eerstelijnszorg

De tweede vraag die gesteld werd tijdens de focusgroep was welke criteria de deelnemers hanteren wanneer zij op zoek gaan naar een behandelaar. Daarbij werd de onderstaande tabel laten zien die bij het voorgaande onderzoek is samengesteld met alle antwoorden op die vraag.

Figuur 1: Waar let je op in het zoeken van een behandelaar?



Tijdens het gesprek gaven de meeste deelnemers aan dat zij in eerste instantie eerst vanuit hun locatie kijken naar wat de dichtstbijzijnde praktijk is. Maar aan de andere kant gaven zij ook aan dat afstand niet het criterium is dat uiteindelijk de meeste doorslag geeft. Zo verschilt het ook wederom per zorgvraag. Zo werd er verteld:

Persoon 1: “Ik ben ook recentelijk gewisseld van huisarts. Ik had toen de keuze gemaakt op basis van locatie. Ik woon bijvoorbeeld toevallig boven mijn huidige huisarts. Ik zie heel veel websites staan (bij het figuur van vorige hoofdstuk), en ik ken bijvoorbeeld Transvisie wel, maar er staan dus ook heel veel andere websites die ik niet ken dus als er meer bekendheid was van de andere websites dan had ik misschien een andere keuze gemaakt. Nu heb ik uiteindelijk op Google gezien dus dat mijn huisarts op Google een ‘LGBT-friendly label’ heeft, en toen dacht ik meteen prima want ik woon er boven dus ik kan bewijzen van spreken rollend naar de huisarts gaan. Dus als er een lijst was van deze websites, had ik ook waarschijnlijk een andere keuze op iets anders gebaseerd.”

Persoon 2: “Afstand kan wel een criterium zijn als ik diegene vaak ga zien in de toekomst. Als er geen duidelijkheid is op de website rondom LHBTI+ vriendelijkheid of

kennis op het gebied dan vraag ik er rechtstreeks naar zoals: ‘Hebben jullie er ervaring mee?’ Ik heb namelijk geen zin om elke keer opnieuw alles uit te leggen.”

Hieruit kan opgemaakt worden dat locatie wel een belangrijke factor is, maar dat er zoveel verschillende factoren zijn die uiteindelijk de doorslag geven. Door anderen werd de locatie wel genoemd als een criterium maar werden er ook andere punten opgemerkt zoals: de hoeveelheid kosten, deskundigheid en ervaring, LHBTI+ sensitieve zorg en toegankelijkheid. De onderstaande quote geeft aan waar deze persoon op let als zij op zoek is naar een behandelaar:

Persoon 3: “Als ik specifiek op zoek ben naar eerstelijns GGZ zorg, waar ik bekend mee ben, let ik op de kosten en de wachttijden, wat beide dramatisch zijn. Het is bijna jammer dat je moet filteren op hoe snel je de zorg nodig hebt en hoe je meer moet kijken naar de wachttijden. Dus uiteindelijk moet je misschien een psycholoog die bij je past voor je moet laten gaan omdat je de zorg sneller nodig hebt en dan dus geen klik hebt. Wat betreft de kosten kijk ik op de site van de zorgverzekeraar welke psychologen allemaal een contract daarbij hebben.”

Dus zowel het kostenplaatje als beschikbaarheid zijn ook belangrijke factoren die meespelen. Alle punten die in de tabel staan werden wel besproken tijdens het gesprek. Maar vooral die beschikbaarheid en wachtlijsten zijn momenteel erg van belang in deze tijden van Corona maar ook met betrekking tot hoe de transzorg op het moment onder druk staat. Zo vertelde iemand over zijn zoektocht binnen de transzorg:

“Ik zit in mijn medische transitie, of tenminste ik ga erin. Dus ik ben heel erg op zoek naar deskundigheid en of dat nou verder weg is, maakt voor mij eigenlijk dan niet meer uit. Veiligheid en deskundigheid is voor mij het belangrijkste. Kosten doen er op een gegeven moment niet meer zo veel toe, als ik weet dat ik er wel veilig ben. Ik merkte dat toen ik mijn zoektocht zat naar een huisarts en alles wat ik nu nodig heb, dat er gewoon zo veel mensen nog niet weten waar ze me heen moeten sturen. Ik heb geen procedure gedaan via het VU in Amsterdam, want ik weigerde... dus ik moet heel veel zelf doen. Dan stoot je echt op dat veel mensen wel vriendelijk zijn en veilig maar ook zoiets hebben van: ‘Ik weet het eigenlijk ook niet,’ dus wel willen helpen maar niet de kennis hebben. Dus dat is wel een dingetje. Ik was eerst een tijdje bij de Trans Clinic, maar dat is nu voor partijen zoals ik gestopt, wat ik erg logisch vind. Maar ik ben nu via een internist gewoon in het ziekenhuis daar beland en via die wegen die helpen mij dan elke keer weer verder met wat voor stappen ik dan moet doen. Maar zelfs mijn endocrinoloog weet ook niet altijd waar ik dan aan moet kloppen en wat ik het beste kan volgen. Dus het is echt een puzzelwerkje samen. Maar ik wil dat liever dan dat ik elke keer me moet bewijzen om het zo maar te zeggen. Maar het is een zoektocht.”

Dus ondanks dat er verschillende criteria in de groep werden benoemd, komt vooral naar voren dat het vooral belangrijk is dat de behandelaar voldoende ervaring en kennis heeft en vooral met betrekking tot LHBTI+ personen. Velen gaven aan dat kosten wel ook veel meespeelt en locatie, maar zodra de kosten al hoog zijn dan gaat het vooral om de deskundigheid en ervaring van een zorgprofessional en dan maakt het niet uit wat de kosten zijn of hoe ver ze daarvoor moeten reizen. Dit is tot nu toe wel voornamelijk genoemd door trans personen die in midden in hun transitie proces zitten. Maar zo geven velen ook aan dat zij eigenlijk niet goed weten hoe zij de zorg kunnen vinden die LHBTI+ sensitief is of specifieke zorg die aangeboden wordt door LHBTI+ behandelaars. Ook hangt het heel erg af hoe erg dringend de zorgvraag is en opvolging nodig heeft want dan wordt er vooral gekeken naar beschikbaarheid op de korte termijn en vervallen vrij wel alle criteria bij het zoeken van zorg.

Maar toch gaf iedereen aan dat zij wel echt behoefte hebben aan zorgprofessionals met ervaring en deskundigheid op het thema sekse, seksuele en genderdiversiteit, met ook een sterke behoefte aan behandelaars die zelf LHBTI+ zijn.

5. Specifieke wens naar LHBTI+ behandelaars

Wat heel opvallend tijdens deze focusgroep was dat de meerderheid van de mensen die aanwezig waren tijdens de focusgroep juist expliciet op zoek waren naar behandelaars die zelf LHBTI+ zijn. Ook vonden velen het juist wel belangrijk, maar ook werd er inderdaad aangegeven dat het ook wel weer afhankelijk was van de zorgvraag. Het opvallende hier aan is dat tijdens de online enquête juist het merendeel dit juist onbelangrijk vond.

Zo blijkt het ook een lastige zoektocht om uiteindelijk de juiste persoon zorgverlener te vinden die zich ook als LHBTI+ identificeert. Zo gaf iemand aan dat diegene geen idee had waar die moest beginnen met zoeken. Zo vertelde zij: “Ik heb het wel eens geprobeerd of overwogen vooral voor psychische zorg vanuit de therapeut maar ik liep daar best wel snel in vast. Ik had eigenlijk geen idee waar ik moest beginnen met zoeken, dus toen ben ik uiteindelijk maar bij iemand terecht gekomen die toen beschikbaar was.” Hier mee impliceert zij dus dat ze de zoektocht ook eenmaal had opgegeven en maar genoeg heeft genomen met iemand die zich niet als LHBTI+ identificeerde. Ook gaf iemand anders aan dat het momenteel hoe dan ook lastig is om een psycholoog of psychiater te vinden vanwege de wachtlijsten, dus dan wordt de keuze uiteindelijk gemaakt op basis van beschikbaarheid en moet je als patiënt daar maar genoeg mee nemen.

Tijdens het gesprek werd ook opgemerkt door iemand dat op websites bijna niet te vinden is of een zorgverlener zich presenteert als LHBTI+ ‘vriendelijk’ of niet. Zo gaf deze vrijwilliger van Switchboard aan dat ‘Rozehulpverlening.nl’ wel bestaat en ook als platform daarvoor dient maar die mist volgens hem bekendheid in de gezondheidszorg. Iemand anders voegde toe dat diegene hetzelfde ervaarde en ook niet zorgverleners kon vinden op die manier, diegene was ook bekend met Rozehulpverlening.nl en ‘Roze in Wit’ maar kwam er achter dat veel mensen die op die websites staan niet meer werkten bij die praktijk of met pensioen waren. Ook gaf diegene aan dat in Zuid-Limburg niemand iets op hun website heeft staan en dat het dus juist heel erg moeilijk maakte om LHBTI+ sensitieve zorg laat staan een LHBTI+ behandelaar te vinden.

De personen die specifiek op zoek zijn naar LHBTI+ zorgverleners die hebben eerdere negatieve ervaringen gehad met eerstelijns zorgverleners die niet LHBTI+ waren maar wel vriendelijk waren. Die negatieve of minder goede ervaringen komen voort uit dat er bepaalde kennis mist vanuit die zorgverleners en bepaalde nuances die wel van belang zijn in bepaalde soorten zorg. Zo vertelden twee personen hun verhaal:

Persoon 1: *“Ja ik heb er recent nog naar gezocht. Als ik dan naar grotere psychologengroepen aanschreef en ik vroeg van: ‘Goh hebben jullie psychologen die ook zelf LHBTI+ zijn?’ kreeg ik als reactie: ‘Nee dat weten we eigenlijk niet en dat houden we ook niet bij.’ Ergens snap ik dat ook wel, maar aan de andere kant snapten ze ook niet dat ik daar wel echt specifiek naar op zoek was, en niet iemand die wel vriendelijk zou zijn zeg maar. Dus ik was specifiek het liefst op zoek naar iemand die zelf in de community zit. Want vanuit mijn ervaring, mensen met de goede intenties die slaan ook de plank regelmatig mis en dat is precies wat ik niet wilde.”*

Persoon 2: *“Ik heb er zeker wel naar gezocht, en ook mensen gevonden die LHBTI+ waren maar niet trans, en ook alle lieve bedoelingen, die snapten toch ook niet wat ik heb soms heb gevoeld in mijn jeugd. Dat je dat ook niet kan uitleggen. Toen heb ik verder gezocht, en toen uiteindelijk ook toevallig via-via, iemand gevonden die ook trans is, en die begrijpt mij vlekkeloos. Wel andere ervaringen en ook een ander persoon, maar die begrijpt mij heel erg. Alleen het probleem is dat die zorg niet wordt vergoed. Het is dus een afweging. Of iemand die wel vergoed wordt die alle goede bedoelingen heeft en wel LHBTI+ is maar net die laatste nuances niet kan begrijpen, of zorg die wel alles begrijpt maar waar ik alles zelf moet betalen.”*

Maar ook waren er deelnemers die aangaven dat zij ook genoeg nemen met zorgverleners die zich niet identificeren als LHBTI+ maar wel de nodige kennis bezitten. Zo vertelde iemand: “Het belangrijkste voor mij is dat ze je begrijpen dus hoeft niet diegene niet per sé LHBTI+ zelf te zijn.” Ook werd er aangegeven dat het dus afhankelijk is van de zorgvraag. Zo werd er gezegd dat in de medische zorg al voldoende is zodra iemand sensitief is en deskundig maar diegene hoeft dan niet LHBTI+ te zijn. Maar in de psychische zorg is het wel van belang dat de hulpverlener zich identificeert als LHBTI+ persoon of in ieder geval bekend is met dezelfde soort ervaringen. Iemand anders belichtte juist het perspectief vanuit de andere kant en hoe zij als LHBTI+ persoon juist wordt overspoeld met werk en een hoge werkdruk in de zorg. Hieronder lees je wat zij vertelde hierover:

“Van de andere kant, vanuit het perspectief van de hulpverlener. Wat ik merk is dat het beroep dat op mij persoonlijk gedaan wordt, omdat ik er eentje van de familie ben om het zo maar te zeggen, steeds groter wordt. En vaak al gelijk bij de opname, echt kliniek breed, komt er iemand binnen die bijvoorbeeld genderproblemen heeft en vanuit daar uit met de GHB-verslaving zit of met borderline problematiek en genderdysforie, die krijgt gelijk het etikette dat die persoon voor mij is. Alles wordt daarbij naar mij toegeschoven en waardoor ik vanuit mijn kant ook wel overbelast raak. Ik denk dat op een wat structurele manier met die specifiekere zorg vraag ook om gegaan moet worden.”

Dus uiteindelijk kan je concluderen dat er veel vraag is naar specifieke zorg toegepast op de persoon, alleen het aanbod is niet overal beschikbaar, op hetzelfde niveau of niet altijd even zichtbaar. Het zou voor velen al wel heel fijn zijn als er een duidelijk platform is waar men terecht kan om die specifieke zorgprofessionals kunnen vinden.

6. Keurmerk / Rating van LHBTI+ sensitieve zorg

Heel kort werd er ook gesproken over het feit dat er eigenlijk een soort ratingsysteem moet komen of een platform waar je aan kan geven hoe een zorgprofessional scoort of hoe een praktijk scoort op basis van LHBTI+ sensitieve zorg en/of kennis. Aan de andere kant werd er ook benoemd dat het misschien beter is als er een keurmerk wordt uitgereikt aan zorgprofessionals of praktijken. De volgende quotes geven weer hoe mensen niet LHBTI+ sensitieve zorg ontvangen en waarom zij het nut in zien van een soort ratingsysteem of keurmerk.

Persoon 1: *“In het ziekenhuis als patiënt heb je het niet voor het zeggen welke hulpverlener je krijgt, en ben je er niet mee bezig bent of diegene LHBTI+ vriendelijk is. Als je tijdens je transitie bijvoorbeeld longkanker krijgt naast je hartinfarct wil je dat al*

die informatie onderling uitgewisseld wordt en iedereen op de hoogte is van de medische procedures die bij een andere behandelaar gedaan worden. Wat je ook ziet is het ‘Trans broken arm syndrome’ dat je krijgt als trans persoon ervaart bij sommige zorgprofessionals omdat je een medische curiositeit bent voor artsen. Vanuit mijn ervaring met de longarts voor kanker, kreeg ik tijdens een consulent vragen over trans zijn en niet over de kanker. Ook ben in het ziekenhuis in Rotterdam met een hartinfarct binnen gekomen en niet op een zaal gelegd omdat ik ‘anders’ was, dus werd ik op een andere kamer gezet. Je wilt graag dat een ziekenhuis in z’n algemeenheid een rating kan krijgen op dat vlak, waar je ook negatieve ratings kunt geven. Discriminatie en vooroordeel en uitsluiting maken ook deel uit van het verhaal. Er is geen plek om die ervaringen te ventileren of te uiten of een melding te doen.”

Deze quote laat zien dat zorgprofessionals, zowel eerste als tweede als derdelijns zorg ook in een bepaalde machtspositie zitten waardoor LHBTI+ personen op een manier behandeld worden dat eigenlijk niet door de beugel kan. Zo zei iemand ook nog: “Ik heb een huisarts die echt op de vreselijkste manier reageerde. Als je bijvoorbeeld naar PrEPnu.nl gaat zeggen zij op hun website dat als een huisarts moeilijk doet, dat je dan gewoon moet wisselen van huisarts. Maar mijn huisarts schreef mijn hormonen voor dus ik kon niet verwisselen van huisarts, dus ze hebben wel een soort machtspositie over je.” Als patiënt zit je dus in een onmogelijke situatie waarin je blij moet zijn dat je bepaalde zorg wel krijgt en daar genoeg mee moet nemen.

Daarnaast had iemand wel een kritiek punt op een dergelijk ratingsysteem omdat een ervaring natuurlijk ook een moment opname is, en als arts kan je bijvoorbeeld weg gaan en weer opnieuw ergens anders beginnen en dan blijft een praktijk wel met een bepaalde rating achter terwijl diegene bijvoorbeeld al weg is. Ook gaf iemand aan dat kwaliteit lastig te monitoren valt, ook zodra iemand op een website vermeld staat dat aangeeft dat diegene LHBTI+ sensitief is of deskundig is met betrekking tot het onderwerp. Zo zei deze persoon:

Persoon 2: “Ik ben ook een vrijwilliger bij Transvisie, en er staat veel informatie op de website, maar er is een systeem waar behandelaars zichzelf kunnen aanmelden om op die pagina vermeld te kunnen worden. Alleen zegt dit niks over de kwaliteit van de zorg. Zo worden er alleen behandelaars eraf gehaald zodra er meerdere klachten zijn binnen gekomen. Maar waar het ook mis gaat is bijvoorbeeld dat er een gepensioneerd bestuurslid van Transvisie, die zelf arts is geweest en in een bepaald vakblad stond, allemaal negatieve opmerkingen kreeg. Deze persoon pleitte er voor dat dat je moet vermelden als behandelaar dat je trans inclusief bent. Alleen artsen snapt niet waarom ze dat moeten doen omdat ze toch voor iedereen zorg zouden moeten aanbieden. Ook snapt ze niet dat er zoveel artsen zijn die negatief reageren op LHBTI+ personen. Daar gaat het al mis, dat er artsen zijn die niet geloven dat er discriminatie plaats vindt in hun werkveld en daarom willen ze het dus ook niet zo expliciet vermelden.”

Dus niet alleen is het belangrijk dat praktijken een keurmerk hebben of een label met ‘LHBTI+ vriendelijk’ het is ook van belang dat er ook kwaliteit aan verbonden zit en dat het klopt met de realiteit.

7. Samenvatting

Tijdens de focusgroep zijn verschillende vragen aan bod gekomen en vertelde elke persoon vanuit een eigen ervaring hoe zij op zoek gaan naar hun eerstelijns zorgprofessional maar hebben velen ook hun ervaringen naar het zoeken naar specialistische zorg gedeeld omdat dit in sommige gevallen ook nauw met elkaar verbonden is. Dit document staat vol met quotes van de deelnemers wat veel informatie oplevert in combinatie met alle informatie, grafieken en tabellen vanuit het onderzoek uit 2020.

Wat duidelijk naar voren kwam, was dat niet iedereen bekend was met alle platformen en websites die specifiek gericht zijn voor LHBTI+ personen en hun zorgvragen. Wel werd het duidelijk dat de deelnemers juist wel een enorme behoefte hier aan hebben omdat zij op die manier meerdere mogelijkheden hebben om de juiste zorg te vinden die bij hen past. Daardoor zou er wat meer zichtbaarheid moeten komen wat betreft deze kanalen om aan die behoefte te voldoen. Wellicht liggen hier kansen voor de alliantie om een nieuw platform te creëren, of juist om de huidige platformen te vernieuwen, meer mee samen te werken en meer te ondersteunen.

De deelnemers somden verschillende criteria aan die zij hanteren wanneer zij op zoek gaan naar zorg die bij hen past. Zo werd er geselecteerd op afstand, op de kosten, op beschikbaarheid en op ervaring en deskundigheid. Het zwaarte punt vooral lag op het laatste punt, namelijk op ‘ervaring en deskundigheid’. Zo gaven de deelnemers aan dat zij vooral op zoek zijn naar behandelaars die kennis hebben op het gebied van sekse-, seksuele- en genderdiversiteit, of behandelaars die zich identificeren als LHBTI+. Er is dus veel vraag naar specifieke zorg toegepast op de persoon, alleen het aanbod is niet overal beschikbaar, op hetzelfde niveau of niet altijd even zichtbaar. Het zou voor velen al wel heel fijn zijn als er een duidelijk platform is waar men terecht kan om die specifieke zorgprofessionals kunnen vinden en ook weten dat ze goed zitten.

8. Aanbevelingen

Op basis van de focusgroep zijn er twee aanbevelingen te formuleren op basis van wat de deelnemers zelf hebben ingebracht. Deze punten gelden voor eerstelijnszorg maar kunnen ook zeker doorgevoerd worden naar de tweede- en derdelijnszorg.

• **Obstakel 1:** Onzichtbaarheid van LHBTI+ sensitieve zorg & LHBTI+ zorgprofessionals

• **Aanbeveling:** Deelnemers gaven aan dat het lastig is om LHBTI+ sensitieve zorg te vinden, daardoor is het belangrijk dat Switchboard, het platform voor alle vragen rondom LHBTI+ thema's, meer bekendheid krijgt. Daarnaast zou er ook meer focus moeten liggen op de outreach van zorgverleners of zorgorganisaties. Zij zouden zorg moeten aanbieden aan LHBTI+ personen met een grote afstand tot de zorg. Ook bij sommige zorgvragen, vooral in de psychische zorg, is er vraag naar behandelaars die zichzelf identificeren als LHBTI+. Daarom is het belangrijk dat er een platform komt waarin alle zorgprofessionals staan die aan de ene kant de ervaring en deskundigheid hebben en aan de andere kant zorgprofessionals die zichzelf identificeren als LHBTI+. Er bestaan al platformen op dit gebied momenteel ('Roze in Wit' en 'Rozehulpverlening.nl') maar deze platformen zijn aan vernieuwing toe of regelmatig geüpdatet worden. Daarnaast blijkt dat het veel meer naamsbekendheid nodig heeft gezien velen ook niet de platformen kennen.

