



# Hulpverlening voor iedereen?

Verkendend onderzoek naar hulpverleners met een negatieve houding ten aanzien van LHBT's

Auteurs: Ikram Taouanza en Hanneke Felten

Utrecht, 5 juni 2018





Colofon

Auteurs: Ikram Taouanza en Hanneke Felten

Met dank aan: Geert Jan Edelenbosch (COC Nederland) en Josee Rothuizen en de expertgroep (zie bijlage).

Redactie: Daniel Heijningen en Joke Martens

Utrecht

KIS, 2018

Dit rapport is mogelijk gemaakt door subsidie van het ministerie van SZW.





## Inhoudsopgave

1	Inleiding .....	4
1.1	Doel .....	5
1.2	Onderzoeksvragen .....	5
1.3	Onderzoeksmethode.....	6
2	Literatuurverkenning.....	8
2.1	Negatieve uitingen ten aanzien van LHBT's .....	8
2.2	Hoe gaan hulpverleners om met LHBT's? .....	11
2.3	Oplossingsrichtingen .....	14
3	Resultaten uit de interviews en expertmeeting .....	16
3.1	Weigeren: soms expliciet, vaker verkapt.....	16
3.2	Ongemak en onkunde: een lastig bespreekbaar thema .....	20
3.3	Negatieve uitingen ten aanzien van LHBT's: van subtiel tot grof .	22
3.4	Ten aanzien van transgenders nog meer onzekerheid .....	25
3.5	Sociale veiligheid binnen organisaties ontbreekt soms .....	26
3.6	Gebrek aan een gemeenschappelijk kader of gedeelde normen...	28
3.7	Effectiviteit van beleid .....	30
3.8	Werkdruk een obstakel om het thema op de agenda te zetten ....	32
3.9	Wat als er geweigerd wordt? Reacties op casus 'de weiger- hulpverlener'.....	33
3.10	Goede voorbeelden van professionals .....	35
3.11	Aanbevelingen van hulpverleners en experts .....	38
4	Conclusies .....	43
4.1	Aanpak.....	43
4.2	Beantwoording onderzoeksvragen.....	44
	Bibliografie.....	49
	Bijlage: Geraadpleegde experts .....	53
	Diepte-interviews .....	53
	Expertmeeting .....	53





## 1 Inleiding

Hulpverleners binnen onder meer sociaal werk en GGZ krijgen te maken met zeer gevarieerde hulpvragen. De diversiteit onder de hulpvragers zelf is ook groot en niet alle hulpverleners lijken zich handelingsbekwaam te voelen als het gaat om het helpen van bepaalde groepen, zoals cliënten die lesbisch, homo, bi of transgender (LHBT) zijn.

Zo schreef The Hang-Out 010 (een laagdrempelig ontmoetingscentrum voor LHBT-jongeren) een brandbrief naar de Rotterdamse gemeenteraad over 'een schrijnend tekort aan gespecialiseerde hulpverlening voor LHBT-jongeren'. Deze organisatie ontvangt concrete signalen over hulpverleners die niet toegankelijk zijn voor LHBT's, niet sensitief zijn voor hun problematiek, en geen kennis hebben van gender en seksuele diversiteit.<sup>1</sup>

Sommige hulpverleners willen (liever) geen hulp bieden aan LHBT's. Dit signaal kwam naar voren op een drukbezochte netwerkbijeenkomst van platform Mokum Roze met rond de 120 aanwezigen waarvan het merendeel professionele en vrijwillige hulpverleners waren. Een aantal aanwezige hulpverleners vertelden dat zij merken dat sommige collega's LHBT's geen hulp willen bieden, onder meer vanwege de eigen religieuze overtuiging. Zelf zagen verschillende hulpverleners hier het probleem niet van in: wanneer een cliënt geweigerd wordt door een collega vanwege LHBT-zijn, nemen zij als collega's de hulpverlening over. Mokum Roze merkt dat naast de hulpverleners die openlijk weigeren, er een mogelijk nog grotere groep hulpverleners is die op andere manieren laat zien moeite te hebben met het helpen van LHBT's, bijvoorbeeld door gevoelens van ongemak.

Dit onderzoek is gestart naar aanleiding van bovenstaande. Vanuit de portaalfunctie van Kennisplatform Integratie & Samenleving hebben wij besloten om dit verkennend onderzoek uit te voeren om beter zicht te krijgen op de praktijk. Hoe geven professionele hulpverleners, die persoonlijk moeite hebben met LHBT's (vanuit persoonlijke, culturele of religieuze overtuigingen) hier uiting aan in hun werk, studie of stage? We willen kunnen begrijpen waar deze houdingen op gebaseerd zijn, hoe hulpverleners hier mee omgaan en wat er nodig is om de hulpverlening toegankelijk te houden binnen organisaties. De kennis die hieruit voortkomt, is van belang voor alle instellingen die hulpverlening aanbieden: van sociale wijkteams tot GGZ.

---

<sup>1</sup> <https://idemrotterdam.nl/the-hang-out-010-LHBT/LHBT-jongeren-zien-als-hulpverleners-nergens-anders-terecht-kunnen/>





Het thema LHBT en hulpverleners staat niet op zichzelf, het is onderdeel van een veel bredere discussie over de mate waarin culturele en religieuze normen en waarden de beroepspraktijk mogen beïnvloeden. Het raakt daarmee aan vergelijkbare vraagstukken als bijvoorbeeld een vrouwelijke verzorger geen mannelijke patiënt wil wassen of een hulpverlener negatieve opvattingen heeft over (een bepaalde) religie. Tevens raakt het aan diversiteitsbeleid en het aanpakken van discriminatie binnen organisaties. Want het is belangrijk dat iedereen gelijkwaardige zorg ontvangt ongeacht afkomst, huidskleur, religie, handicap, seksuele voorkeur en genderidentiteit.

### **1.1 Doel**

Deze verkennende studie is gedaan met het oog op het waarborgen van een toegankelijke hulpverlening voor iedereen. Ongeacht afkomst, religie, seksuele voorkeur, genderidentiteit of expressie zou iedere burger passende professionele hulpverlening moeten kunnen vinden. Dit onderzoek draagt daaraan bij door na te gaan hoe (toekomstige) hulpverleners, die persoonlijk moeite hebben met LHBT's, hier mee om gaan in hun stage of werk. Geven zij hieraan uiting? En zo ja, hoe doen ze dat? Hoe reageren organisaties en opleidingen hierop? En nog belangrijker: welke oplossingsrichtingen zijn hiervoor?

Het doel van dit verkennende onderzoek is om beter zicht te krijgen op professionele hulpverleners die persoonlijk enigszins een negatieve houding hebben ten aanzien van LHBT's en hieraan uiting geven in hun werk, stage of studie. Daarnaast is onderzocht welke goede voorbeelden er zijn om hier beter mee om te gaan voor collega's, organisaties en opleidingen.

### **1.2 Onderzoeksvragen**

De volgende onderzoeksvragen worden gesteld voor dit verkennende onderzoek:

1. Hoe geven (toekomstige) professionele hulpverleners, die persoonlijk (enigszins) een negatieve houding hebben ten aanzien van LHBT's<sup>2</sup>, hieraan uiting in hun werk, studie of stage?

---

<sup>2</sup> Een negatieve houding ten aanzien van mensen met een intersekse conditie is niet meegenomen in dit onderzoek, omdat bleek uit eerder onderzoek van Movisie dat hulpverleners over het algemeen niet weten wat het betekent als mensen een 'intersekse conditie' hebben (Emmen et al. 2014) en daardoor hier ook nog geen houding (dan wel positief, dan wel negatief) over hebben ingenomen.





2. Wat is er bekend over de motieven van deze hulpverleners die uiting geven aan hun negatieve houding ten aanzien van LHBT's in hun werk, stage of studie?
3. Op welke manier wordt er in de hulpverlening omgegaan met (toekomstige) professionele hulpverleners die een negatieve houding ten aanzien van LHBT's uiten? Wat is hierin de rol van collega's, organisaties en opleidingen?
4. Welke aanbevelingen en goede voorbeelden zijn er met betrekking tot het omgaan met professionele (toekomstige) hulpverleners die hun (enigszins) negatieve houding ten aanzien van LHBT's uiten?

### **1.3 Onderzoeksmethode**

Er is gekozen voor een kwalitatief onderzoek, omdat dit soort onderzoek geschikt is om inzicht te krijgen in hoe een bepaalde situatie is en zich ontwikkelt (zie onder meer Bryman, 2008). Dat betekent dat we in dit onderzoek geen kwantitatieve gegevens hebben verzameld: er zal niet naar voren worden gehaald hoe vaak professionele hulpverleners uiting geven aan hun negatieve houding ten aanzien van LHBT's.

Er zijn semigestructureerde interviews afgenomen (Bryman, 2008). Dit houdt in dat de interviews zijn gehouden aan de hand van een interview guide (Bryman, 2008) of, zoals Migchelbrink (2004) dit noemt, een topiclijst. Hierop staan de thema's die de leidraad vormen voor het interview (Bryman, 2008). Het voordeel van een semigestructureerd interview is dat er voldoende flexibiliteit is voor de geïnterviewde om zelf de nadruk te leggen op bepaalde thema's die hij/zij belangrijk vindt. Daarnaast biedt het de interviewer de mogelijkheid om door te vragen op bepaalde thema's. In een semigestructureerd interview lopen de thema's soms door elkaar, maar uiteindelijk komen alle thema's aan bod (Bryman, 2008).

Om na te gaan in hoeverre de resultaten van de interviews bruikbaar zijn voor de praktijk en om na te gaan welke mogelijke oplossingen er zijn voor het vraagstuk, is er een expertmeeting gehouden. Het gaat om experts die zich verdiept hebben in het thema hulpverlening en LHBT en hier bijvoorbeeld cursussen of les over geven. Tevens gaat het om onderzoekers die eerder onderzoek hebben gedaan naar LHBT en/of hulpverlening.

#### ***Werving respondenten***

De respondenten zijn via een 'sneeuwbalmethode' (Bryman, 2009) geworven, ofwel via het netwerk van de onderzoekers: er is een oproep verspreid via sociale media en via de eigen contacten.





Dit betekent dat er bewust een niet-representatieve groep is geïnterviewd: er is namelijk expliciet gezocht naar hulpverleners, leidinggevend en docenten die merken dat een collega of student moeite heeft met LHBT-cliënten. De onderzoeksvragen gaan immers niet over óf er uiting wordt gegeven aan anti-LHBT sentimenten (zoals in de aanleiding is beschreven was al op voorhand duidelijk dat dit soms gebeurt), maar over hoé hier uiting aan wordt gegeven, wat de motieven zijn en hoe hiermee wordt omgegaan. Er zijn dus relatief veel respondenten geïnterviewd die 'iets met het thema hebben'. In verhouding zijn er dan ook relatief veel hulpverleners geïnterviewd die werkzaam zijn bij instellingen die aandacht hebben voor LHBT of LHBT-sensitief zijn: het gaat dan om respondenten die werken bij een organisatie die gericht is op LHBT's of gendervraagstukken.

Er is bewust voor gekozen om niet hulpverleners te interviewen die zelf anti-LHBT sentimenten hebben. De reden hiervoor is dat verwacht werd dat deze hulpverleners moeilijk te bereiken zijn door een instantie als Movisie / KIS die openlijk LHBTI-emancipatiebeleid actief ondersteunen.

### ***Aantal respondenten***

Bij 16 respondenten is een diepte-interview afgenomen en 12 professionals zijn tijdens de expertmeeting geïnterviewd (zie bijlage). In wetenschappelijke artikelen over het aantal kwalitatieve interviews wordt vaak het aantal genoemd van 20 tot 25 en soms zelf 30 respondenten als ideaal (Baker et al. , 2012; Dworking, 2012; Guest, Bunce and Johnson, 2006). Dit betekent dat dit onderzoek beperkt is en slechts moet worden gezien als een eerste verkennend onderzoek.

### ***Aanpak***

Om de onderzoeksvragen te beantwoorden, hebben we allereerst een beknopte literatuurstudie uitgevoerd. Op basis hiervan is een topiclist opgesteld die we hebben gebruikt voor de diepte-interviews. Vervolgens zijn de respondenten geworven. Uiteindelijk zijn er 16 mensen geïnterviewd, bestaande uit hulpverleners, leidinggevend, docenten en één student. Vervolgens zijn de bevindingen geanalyseerd en voorgelegd tijdens een expertmeeting (zie bijlage) om vast te stellen of deze experts zich hierin herkenden en om te kijken welke aanbevelingen zij wenselijk vonden.





## 2 Literatuurverkenning

Ons doel is te verkennen hoe professionele hulpverleners die persoonlijk een (enigszins) negatieve houding hebben ten aanzien van LHBT's, hieraan uiting geven in hun werk, stage of studie, wat eventuele motieven zijn voor de negatieve houding ten aanzien van LHBT's en hoe hierop wordt gereageerd vanuit de hulpverlening. Daarnaast zijn we op zoek naar concrete aanbevelingen om de situatie te verbeteren. Hieronder wordt daarom eerst beschreven wat volgens de literatuur negatieve uitingen ten aanzien van LHBT's zijn. Vervolgens beschrijven we wat er bekend is over deze negatieve uitingen binnen de hulpverlening en tot slot wat hieraan gedaan zou kunnen worden.

### 2.1 Negatieve uitingen ten aanzien van LHBT's

Negatieve reacties ten aanzien van mensen om hun LHBT-zijn kan beschouwd worden als discriminatie. Discriminatie is namelijk het ongelijk behandelen, achterstellen of uitsluiten van mensen op basis van (persoonlijke) kenmerken zoals seksuele voorkeur of genderidentiteit.<sup>3</sup> Discriminatie kan verschillende uitingsvormen hebben. Het Sociaal Cultureel Planbureau (Andriessen, 2017) noemt de volgende: (1) negatieve bejegening zoals onvriendelijke behandeling, naroeppen of pesten, (2) ongelijk behandeling zoals geweigerd voor een disco of café of minder betaald krijgen voor hetzelfde werk en (3) vernieling, bedreiging of geweld.

In de wetenschappelijke literatuur wordt negatieve bejegening ook wel omschreven als 'micro agressie'. Daarmee worden gangbare of zelfs dagelijkse negatieve (zowel verbaal als non-verbaal) reacties bedoeld waar LHBT's mee te maken krijgen vanwege hun LHBT-zijn (Nadal, 2011). Micro agressies ten aanzien van homo- en biseksuelen en transgenders zijn op basis van Amerikaans onderzoek van Nadal (2011) en Nadal, Skolnik, Wong (2012) onder te verdelen in reacties waarin:

- termen als 'homo' of 'gay' worden gebruikt als scheldwoord of dat er scheldwoorden als 'flikker' of 'pot' worden gebruikt;
- duidelijk wordt gemaakt (subtiel of niet subtiel) dat zij hetero over moeten komen;
- gedacht wordt dat alle LHBT's hetzelfde zijn;
- homo- en biseksuelen tot 'exotisch' object worden gemaakt of als 'trendy', 'spannend' of 'sexy' attribuut worden beschouwd voor niet-LHBT's;

---

<sup>3</sup> <https://www.mensenrechten.nl/wat-zijn-mensenrechten/discriminatie>







- homo- en biseksuelen moreel worden afgekeurd;
- ontkend wordt dat LHBT's gediscrimineerd kunnen worden;
- er geïmpliceerd wordt dat homo- en biseksueel zijn een ziekte of afwijking is;
- LHBT's bedreigd worden.

Voor transgenders speelt daarnaast nog dat mensen met hun verkeerde genderidentiteit worden aangesproken en hun lichamelijke privacy wordt geschonden (Nadal, Skolnik, Wong, 2012).

Uit de literatuur over 'micro agressies' komt naar voren dat negatieve reacties niet alleen moeten worden gezocht in opmerkingen waarin LHBT's worden afgewezen om wie zij zijn. Het omvat ook een breed scala aan uitingen die deels ook worden geuit zonder dat de agressor het in de gaten heeft (Nadal, 2011) of uitingen die door de samenleving niet herkend worden als zijnde een uiting van negativiteit ten aanzien van LHBT's.

### **Prevalentie**

Uit onderzoek van het Sociaal en Cultureel Planbureau onder jongeren (Kuyper, 2015) blijkt dat de helft van de lesbische, homo- en bi-jongeren (van wie iemand op de hoogte is van hun seksuele voorkeur) hierover in het afgelopen jaar een negatieve reactie kreeg. De reacties komen van onder meer buurtbewoners, collega's en onbekenden op straat. Ook blijkt dat lesbische, homo- en bi-jongeren vier keer zo vaak dagelijks of wekelijks gepest worden op school (Kuyper, 2015).

Als het gaat om 'micro agressie' dan is bekend dat homo- en biseksuelen zich vaker onveiliger voelen in de wijk, vaker te maken hebben met respectloos gedrag van anderen en vaker slachtoffer zijn van geweld. Zo was 7,6% van de heteroseksuelen in de afgelopen 5 jaar het slachtoffer van geweld, bij de biseksuelen is dit 8% en bij de homoseksuelen (zowel vrouwen als mannen) is dit 12,7% (Kuyper, 2015). Uit een steekproef van Transgender Netwerk Nederland blijkt dat een derde van hen maandelijks beledigd wordt vanwege het feit dat zij transgender zijn. Daarnaast heeft 43% in het afgelopen jaar ten minste een evident gewelddadig incident meegemaakt. Meer dan de helft van de respondenten (54%) heeft een van bovenstaande incidenten of allebei meegemaakt (Oosterhout & Allink, 2015).

De houding van de algemene bevolking ten aanzien van homo- en biseksuelen is relatief positief in vergelijking met andere landen. Het Sociaal en Cultureel Planbureau meldt dat in 2014 91% van de Nederlanders positief staat tegenover de vrijheid voor homoseksuele mannen en lesbische vrouwen om hun leven te leiden zoals zij willen (Kuyper, 2016). Dat betekent dat er relatief weinig mensen zijn die LHBT's moreel afkeuren. Echter als het gaat om kinderen opvoeden





dan ligt dat anders: 17% keurt gelijke rechten voor adoptie af voor koppels van gelijk geslacht. Daarnaast is er een behoorlijke groep die liever zou zien dat homo- en biseksuelen zich hetero gedragen: 32% vindt twee zoenende mannen in het openbaar aanstootgevend, 23% vindt datzelfde van twee vrouwen (bij heteroseksuele zoenkoppels ligt het percentage op 12%) en 23% heeft er meer moeite mee als ze twee mannen hand-in-hand zien lopen dan als zij een man en een vrouw dat zien doen (Kuyper, 2016).

Bij transgenders ligt het ook anders: 6 tot 7% van de mensen zou de vriendschap verbreken met een vriend(in) die in transitie gaat of transgender blijkt te zijn. Bijna de helft van de Nederlanders (46%) vindt het belangrijk om bij een ontmoeting te weten of iemand een man of een vrouw is en één op de vier mensen vindt dat er iets mis is met mensen die zich geen man of vrouw voelen. Bijna een op de zeven (14%) keurt operaties voor transgender personen af en 36% vindt dat transgender personen zelf moeten opdraaien voor de kosten van operaties (Kuyper, 2016).

### ***Gevolgen van discriminatie en micro-agressie***

Het ervaren van discriminatie en/of micro-agressie kan ernstige gevolgen hebben voor LHBT's. Onderzoek onder Nederlandse homo- en biseksuele jongeren laat een verband zien tussen het meemaken van micro-agressie en ervaren depressieve symptomen (Kaufman, Baams, Dubas, 2017). Dit sluit aan bij de theorie over minderheidsstress (Meyer, 2003). Volgens dit wetenschappelijk model hebben LHBT's te maken met stressfactoren boven op de 'gewone' stressfactoren waar iedereen – ongeacht of iemand tot een minderheids- of meerderheidsgroep behoort – mee te maken heeft. Die extra stressfactoren bestaan uit (1) het ervaren van discriminatie of uitsluiting door anderen, (2) de angst dat deze discriminatie of uitsluiting zal plaatsvinden, (3) de stress over het al dan niet uit de kast komen en (4) een gebrek aan zelfacceptatie. In verschillende studies is empirisch bewijs gevonden dat deze gebeurtenissen inderdaad voor stress zorgen en samengaan met een verminderde gezondheid (Husen, Bos, Cremer, 2012).

Zo weten we uit een review over LHBT-jongeren, dat negatief bejegend worden door leeftijdsgenoten gerelateerd aan seksuele oriëntatie of genderidentiteit/genderexpressie samenhangt met verminderde psychische gezondheid, meer school gerelateerde problemen en meer middelengebruik (Beusekom, et al. 2014). Mensen die gender non-conform zijn, krijgen ook meer negatieve reacties en dit hangt samen met een lagere mate van psychologisch welzijn (Baams & Bos, 2014).





## **2.2 Hoe gaan hulpverleners om met LHBT's?**

Voor LHBT's is het belangrijk dat professionals in de wijk de benodigde kennis en een positieve houding hebben als het gaat om seksuele diversiteit. Niet alle professionals hebben geleerd om door een 'roze bril' te kijken en aangeleerde hetero-normatieve codes en gedragingen bij zichzelf te herkennen en ter discussie te stellen (Schuyf en Scheve, 2017: 37).

Zo concludeert Van Rossenberg (2013) dat er onder docenten en hulpverleners veel handelingsverlegenheid bestaat wat betreft het omgaan met LHBTI-jongeren, wat een negatieve impact heeft op hun veiligheid en sociaal welbevinden. Soortgelijke signalen komen ook voor op mbo-welzijnsopleidingen, ook daar blijkt seksuele diversiteit een moeilijk te bespreken thema te zijn voor docenten, ouders en hulpverleners (Elfering, Lees en Rossen, 2016).

Uit een kwantitatief onderzoek onder meer dan 400 professionals in de jeugdzorg en het jeugdwelzijn blijkt dat professionals niet altijd aandacht hebben voor jongeren die lesbische, homo, bi en/of transgender gevoelens hebben of een intersekse conditie hebben: 'De combinatie van onbekend zijn met de moeilijkheden van deze jongeren – de professionals verwachten niet dat LHBT-zijn problemen oplevert voor deze groep – en handelingsverlegenheid, zorgt ervoor dat het bespreken van LHBT-gevoelens voor de meeste professionals niet vanzelfsprekend is' (Emmen, Addink en Felten, 2014: 51). De meeste professionals praten niet over het onderwerp met cliënten, zijn er niet in opgeleid en werken bij instellingen die geen beleid hebben op dit thema. De respondenten geven de volgende drie redenen voor het niet bespreken van de seksuele voorkeur van hun cliënten:

1. Ik vind het niet nodig als het geen probleem is.
2. Ik wil de jongere niet in verlegenheid brengen.
3. Ik wil het onderwerp niet bijzonder of anders maken.

### ***Openlijke LHBT-negativiteit***

Ander onderzoek naar projecten gericht op het verminderen van homovijandigheid in Amsterdam en Utrecht laat zien dat homoseksualiteit een gevoelig onderwerp is bij een deel van de jongerenwerkers, met name bij de islamitische collega's. Tegelijkertijd laat het onderzoek zien dat verandering binnen organisaties mogelijk is door middel cursussen en gesprekken met LHBT's (Abdallah, de Boer, Bouwens en Bos, 2007). Eén van de leidinggevendenden van een welzijnsinstelling in Utrecht waar hulpverleners werkten met een afwijzende houding stelde dat: 'Het een thema is dat eigenlijk nooit ter sprake komt. Een groot deel van de jongerenwerkers snapte aan het begin niet waarom ze [aan bijeenkomsten over homoseksualiteit] deel moesten nemen. Er was veel





weerstand. Daar ben ik wel van geschrokken' (Boer, Sonneveld, Abdallah, Manesh en Bos, 2009).

Ook onderzoek naar groepsworkers in de residentiële jeugdzorg wijst uit dat specifieke uitingsvormen van LHBT-zijn gevoelig kunnen liggen bij de groepsworkers. Jongens die hakken, een handtas of nepwimpers dragen worden door een aantal geïnterviewde groepsworkers benoemd als 'overdreven', 'extravagant' of 'provocerend'. Daarom wordt dit gedrag door hen beperkt of verboden. De onderzoekers concluderen dat het beperken van gender non-conform gedrag haaks staat op de gedachte dat iedere jeugdige zichzelf mag zijn in de groep (Van Denzel, Van Driel & Vondel, 2014).

### ***Impliciete bias***

Er zijn verschillende internationale onderzoeken die aantonen dat er vooroordelen bestaan onder professionals in de gezondheidszorg ten aanzien van LHBT's (Burke et al. 2016; Sabin, Riskind, No-sek (015)). Het gaat dan om zowel impliciete als expliciete vooroordelen. Amerikaans onderzoek onder 251 voornamelijk heteroseksuele geneeskundestudenten aan de universiteit van California, toont bijvoorbeeld aan dat een deel van deze studenten ongemak ervaart bij het helpen van homoseksuele mannen (Matharu et al, 2012). Met name mannen en studenten onder de 25 jaar waren meer geneigd om traditionele opvattingen te hebben over mannelijk gedrag en identiteit. Een openlijke homofobische reactie kwam niet veel voor, maar de onderzoekers stellen dat er onder een deel van de studenten die zichzelf als tolerant ziet, een onbewuste bias bestaat als het gaat om intieme praktijken van homoseksuele mannen. De meerderheid geeft aan dat homoseksualiteit net zo natuurlijk is als linkshandigheid, maar wanneer gevraagd wordt of de uiting van homoseksualiteit net zo natuurlijk is als de uiting van heteroseksualiteit, reageert een groot aandeel ambivalent of afwijzend. Deze bias noemen we ook 'impliciete vooroordelen'.

Impliciete vooroordelen worden manifest in gedrag of oordelen die gecontroleerd worden door automatisch geactiveerde evaluaties, zonder dat de persoon zich daar zelf van bewust hoeft te zijn of dat het opzettelijk is (Gawronski & Bodenhausen 2006; Greenwald & Banaji, 1995; Greenwald, McGhee & Schwartz, 1998). Simpel gezegd: iemand kan er niet bij stil staan dat zijn of haar vooroordelen ten aanzien van een bepaalde groep invloed hebben op het eigen handelen en zorgen voor discriminatie. Uit het onderzoek van Matharu et al blijkt dat bij geneeskundestudenten, die zichzelf wel als tolerant zien, deze impliciete vooroordelen toch tot onbewuste handelingen kunnen leiden die een goede dokter-patiënt relatie in de weg staan, de kwaliteit van de hulpverlening aantasten en bestaande vooroordelen en stigma's ten aanzien van





homoseksuelen verder versterken (Matharu et al, 2012: 4). Ook in een studie van Dovidio en Fiske (2012) wordt geconcludeerd dat impliciete vooroordelen en stereotypen een goede gezondheidszorg in de weg staan. Het heeft zowel invloed op non-verbaal gedrag als op medische beslissingen, blijkt uit een review van Zestcott, Blair en Stone (2016).

### ***Invloed van persoonlijke normen en waarden***

Een Amerikaanse studie stond stil bij de vraag op welke manier religieuze normen en waarden van invloed zijn op LHBT-acceptatie. Wilson et al (2014) onderzochten dit onder 475 studenten die een medische opleiding volgden. Kennis hebben van verschillende religieuze perspectieven op seksualiteit bleek een belangrijke factor te zijn voor een positieve houding richting LHBT-patiënten. Studenten die een hoog niveau van religiositeit aangaven en tegelijk weinig kennis hadden van verschillende religieuze perspectieven op seksualiteit bleken minder positief te staan tegenover LHBT's. Persoonlijke en religieuze normen en waarden zijn volgens de onderzoekers daarom belangrijk om te adresseren als het gaat om trainingen, opleidingen en hulpverlening. Enkel meer uren in het onderwijs aan LHBT-onderwerpen toewijzen helpt niet. Zolang studenten niet gewezen worden op hun 'bias' richting LHBT's, zullen zij de aangereikte kennis namelijk niet internaliseren en meenemen naar de werkvloer (Wilson et al, 2014: 71). De onderzoekers adviseren daarom om binnen het medische onderwijs meer perspectieven op seksualiteit te behandelen.

### ***Behoeften van professionals ten aanzien van LHBT-cliënten***

In het onderzoek van Emmen et al (2014) geeft ongeveer de helft van de professionals aan dat er in hun organisatie beleid is ontwikkeld rond seksuele en genderdiversiteit, maar slechts een derde daarvan geeft aan dat dit beleid merkbaar is op de werkvloer (2014: 49). Tevens geeft een meerderheid aan dat het beleid valt onder de noemer van 'seksualiteit' en niet onder 'diversiteit'. Omdat bij diversiteitsbeleid de focus vooral wordt gelegd op etnische diversiteit. De auteurs wijzen erop dat LHBT-hulpvragen niet louter over seksualiteit hoeven te gaan, maar dat het ook de omgang met de sociale omgeving en de identiteit van de cliënt kan betreffen: 'Door het LHBT-thema onder de brede noemer van seksualiteit te bespreken, wordt bovendien het stereotype beeld dat veel jongeren hebben over homo's en bi's als hyper-seksueel, mogelijk bevestigd.' (Emmen et al, 2014: 55).

Bovendien geven acht op de tien professionals aan dat zij meer willen leren over hoe ze LHBT-thema's bespreekbaar kunnen maken en hoe ze tolerantie ten aanzien van LHBT's kunnen vergroten (Emmen et al, 2014: 48).





### 2.3 Oplossingsrichtingen

Er zijn talloze wetenschappelijke studies gedaan over hoe de houding van niet-LHBT's ten aanzien van LHBT's verbeterd kan worden. In het boekje 'Doing right for optimal impact' (Felten & Vijlbrief, 2018) worden op basis van honderden wetenschappelijke studies zeven type aanpakken aanbevolen waaronder: het luisteren naar ervaringsverhalen van LHBT's, het zien van films over LHBT-karakters of het gesprek aangaan met LHBT's. Het doel hierbij is om inleving en empathie ten aanzien van LHBT's te vergroten. Inleving en empathie kunnen vooroordelen verminderen (zie o.a. Batson & Ahmed, 2009; Todd & Gallinsky, 2014; Vesico, Sechrist & Paolucci, 2003). Deze aanpak wordt ook genoemd door Stone en Moskowitz (2011) om ervoor te zorgen dat professionals in de gezondheidszorg de goede beslissingen nemen ten aanzien van cliënten/patiënten uit minderheidsgroepen. Ook een studie van Earnshaw, Jin, Wickersham, Kamarulzaman, John, Lim en Altice (2016) laat zien dat professionals in de gezondheidszorg in Maleisië die meer contact hebben met mannen die seks hebben met mannen, minder vooroordelen hebben ten aanzien van hen en daarom wordt aangeraden om in te zetten op goed contact tussen deze professionals en deze mannen. Uit onderzoek in de Verenigde Staten onder medicijnenstudenten komt ook naar voren dat contact met homomannen en lesbische vrouwen mogelijk een manier is om vooroordelen te verminderen onder toekomstige medische professionals (Burke, Dovidio, Przedworski, Hardeman, Perry, Phelan, Van Ryn, 2015). Een inventarisatie van Godsil, Tropp, Goff en Powell (2014) over hoe vooroordelen bij professionals in de gezondheidszorg kunnen worden bestreden, noemt contact met LHBT's als een belangrijke methode om zowel impliciete als expliciete vooroordelen te verminderen. Ditzelfde concludeert een review van Zestcott, Blair en Stone (2016). In een traject in Amsterdam om jongerenwerkers te trainen op LHBT, leek deze strategie ook zijn vruchten af te werpen (Abdallah, de Boer, Bouwens en Bos, 2007).

Een andere strategie die in de literatuur wordt genoemd, is het stimuleren van bewustwording en zelfcontrole. Mensen die daartoe sterk gemotiveerd zijn, kunnen leren hun (impliciete) vooroordelen en stereotypen te controleren en ze niet te laten doorwerken in hun gedrag (zie o.a. Burns, Monteith en Parker, 2017; Monteith, 1996). Volgens een review van Zestcott, Blair en Stone (2016) kan dit inderdaad een goede manier zijn om vooroordelen te verminderen onder professionals, maar zij waarschuwen dat er hierdoor ook juist weerstand kan ontstaan.

Een derde aanpak die Felten & Vijlbrief (2018) beschrijven, is het stellen van sociale normen. Sociale normen kunnen gesteld worden door mensen die tot de





'eigen groep' gerekend worden en geven richting aan het handelen. Uitingen van discriminatie kunnen minder worden wanneer mensen het idee hebben dat anderen in hun groep dit niet goedkeuren (zie o.a. Crandall, Eshleman, O'Brien, 2002; Monteith, Deneen, Tooman, 1996). Maar dit is, zover bekend, nog niet toegepast op professionals in hulpverlening en gezondheidszorg.

Er zijn ook andere aanpakken mogelijk om professionele hulpverleners van houding te doen veranderen. Stone en Moskowitz (2011), Zestcott, Blair en Stone (2016) en Godsil, Tropp, Goff en Powell (2014) noemen onder meer het activeren van doelen van gelijkheid: dus mensen herinneren aan hun doel om iedereen gelijk te behandelen. Zestcott, Blair en Stone (2016) wijzen daarnaast op het belang van het combineren van meerdere aanpakken.





### 3 Resultaten uit de interviews en expertmeeting

#### 3.1 Weigeren: soms expliciet, vaker verkapt

In enkele gevallen wordt er expliciet geweigerd. Een veel groter probleem lijken de 'verkapte weigeringen'. Situaties waarin hulpverleners geen LHBT-cliënten willen helpen, maar dit benoemen als 'iemand anders kan dat beter'. Daarnaast speelt er angst en handelingsverlegenheid: hulpverleners durven geen vragen te stellen over LHBT-zijn, waardoor het onderwerp niet aan de orde komt en LHBT-cliënten onzichtbaar blijven.

#### **Expliciet weigeren is een uitzondering**

De meerderheid van de respondenten geeft aan nooit te hebben meegemaakt dat LHBT-cliënten expliciet werden geweigerd door een collega hulpverlener vanwege het LHBT-zijn. Weigering komt echter sporadisch weleens voor. In die gevallen geeft een hulpverlener aan de cliënt niet te willen helpen vanwege diens LHBT-zijn. De reden die de enige 'weiger-hulpverlener' geeft, die hier openlijk over was, was de eigen religieuze overtuiging.

Eén hulpverlener geeft aan in het verleden te hebben meegemaakt dat een collega moeite had met een cliënt, omdat hij homoseksueel was. Het helpen van de cliënt werd gezien als een handeling die mogelijk de band tussen hulpverlener en God zou kunnen schaden:

*Mijn collega wilde geen islamitische LHBT'er helpen, want zij ervoer het als een conflict met haar religie, ze wilde het niet 'stimuleren'. Een bekende uitspraak is: 'Je mag het zijn, maar je mag er niet naar handelen. Dat is dan jouw beproeving in dit leven.' Zo zag die collega dat. Ze was bang dat ze haar band met God zou kunnen schaden. Liever voorkomen dan genezen. Ze had een andere kijk op religie dan ik, terwijl we hetzelfde geloof hebben. Er zijn mensen die erg gekaderd denken met betrekking tot hun religie. Het loslaten van die richtlijnen wordt gezien als het loslaten van je religie.*

(Respondent 3, psychologe in Leiden)

De collega vond het lastig om ervoor uit te komen en benoemde het in haar team als 'ik heb er geen ervaring mee'. Tegen de respondent was zij echter eerlijk geweest en had ze gezegd vanuit haar religieuze overtuiging de cliënt niet willen helpen. Zij vertelde dat het niet willen helpen van LHBT-cliënten voortkwam uit een gewetensvraag: het gevoel een andere mede-gelovige niet te willen aanmoedigen tot homoseksualiteit. De respondent, zelf ook moslim, gaf het advies om het meer te zien als identiteitsvraagstuk van de cliënt en het los







te koppelen van haar persoonlijke band met God en moedige haar aan om de cliënt toch te proberen te helpen.

Ook in het onderwijs krijgen docenten soms te maken met studenten die aangeven geen LHBT's te willen gaan helpen als zij eenmaal beginnen aan hun carrière. Docenten vinden dit lastig en weten vaak niet goed wat ze er mee aan moeten. Verschillende experts herkennen die situatie vanuit hun ervaring in het mbo of hbo. Een docent beschrijft hoe studenten vinden dat zij het recht hebben om LHBT-cliënten op basis van religieuze overtuiging te weigeren:

*Er zijn genoeg studenten die wijzen op vrijheid van godsdienst en zeggen: ik vind dat ik de ruimte moet hebben om 'nee' te zeggen tegen een LHBT-cliënt. En dan verwijst ik netjes naar een collega. Werken met LHBT-cliënten wordt dan onder de noemer van 'Ethische vraagstukken' geplaatst, zoals abortus en euthanasie. Vooral studenten met een duidelijke geloofsovertuiging, islamitisch en christelijk. Maar de groep die daar niet over spreekt, is moeilijker om zicht over te krijgen.*

(Respondent 1, docent en onderzoeker Hogeschool Utrecht, Social Work)

De geïnterviewde docenten missen vaak een duidelijk kader om het weigeren van LHBT-cliënten te problematiseren. Het wordt binnen de opleidingen meestal niet gezien als een belangrijk onderwerp waarop de studenten onderwezen moeten worden.

*Ik heb een student gehad die een theologisch essay had geschreven over waarom LHBT-zijn verboden is. Het was heel mooi en goed geschreven, het voldeed aan al onze formele criteria, maar het standpunt was verwerpelijk. In het onderwijs beoordeel je geen meningen, maar de manier van schrijven. Je mag iemand niet op zijn standpunt beoordelen, want er is vrijheid van meningsuiting. En daar zijn we niet over uit. Er mag een grote mate aan diversiteit van meningen zijn. En je mag studenten niet beoordelen op hun mening, maar er zijn grenzen. Bijvoorbeeld Artikel 1. De eisen moeten ook zijn: geen discriminerende opmerkingen o.b.v. Artikel 1. En dan mag je bij voorbaat al afwijzen als het niet daaraan voldoet.*

(Respondent 1, docent en onderzoeker Hogeschool Utrecht, Social Work)

Een uitzondering hierop, is de docent van een christelijke hogeschool. Hij en een student vertellen dat een deel van de studenten LHBT-zijn afwijst vanuit de Bijbel, maar vervolgens gaat de docent het gesprek hierover aan met de studenten. Er is zelfs een hele module ontwikkeld (op basis van bestaand materiaal) samen met de student om het omgaan met seksuele diversiteit te verbeteren.





### **Verkapte weigeringen: 'ik heb er niks mee'**

Wat een veel groter probleem lijkt dan het expliciet weigeren, zijn de 'verkapte' weigeringen. Respondenten vermoeden dat collega hulpverleners in werkelijkheid meer moeite hebben met LHBT's dan ze toegeven en zich enigszins ongemakkelijk voelen bij deze groep. Het gaat bijvoorbeeld om collega's die aangeven na het intakegesprek iemand te zoeken 'die iets heeft met LHBT' en duidelijk zelf niet de begeleiding willen doen:

*Er zijn collega's die eerlijk toegeven; ik heb niks met de LHBT-doelgroep en ik wil deze persoon liever aan iemand anders overdragen. Het is nooit zo letterlijk gezegd, maar je merkt het wel bij intakegesprekken als ze dat denken. Dat er meteen wordt gezegd: 'bij wie past deze LHBT-persoon het beste?' De hulpvraag wordt dan bij voorbaat gezien als te complex en er wordt verder geen moeite gedaan om de cliënt te helpen.*

(Respondent 6, begeleider alleenstaande minderjarige asielzoekers)

Een andere houding, die wordt gezien als een 'verkapte' weigering, is als hulpverleners aangeven te weinig kennis te hebben om de cliënt te helpen. Weigeren wordt dus in die gevallen niet gelinkt aan ongemak, maar geframed als eigen 'onkunde' of 'jij kan het beter en hebt meer ervaring'.

*Als het ongemak alleen maar in de weg gaat zitten van het doel, namelijk de cliënt helpen, dan moet je hem niet helpen. Naar het team toe heeft ze het vooral geframed als: 'ik voel me niet kundig genoeg, geen ervaring ermee.' Ik heb haar verder niet kunnen overtuigen.*

(Respondent 3, psychologe in Leiden)

De experts op de expertmeeting geven hierbij als kanttekening dat het gevoel van onkunde bij hulpverleners zelf, soms legitiem kan zijn: wanneer een hulpverlener weinig kennis heeft over LHBT's, kan het erg moeilijk worden om een LHBT-cliënt goed te helpen en kan de kwaliteit van de hulpverlening daaronder lijden. Iemand doorverwijzen naar een collega die er meer vanaf weet, kan dus ook een goede beslissing zijn vanuit het oogpunt van goede kwalitatieve hulpverlening.

Dit 'verkapte' weigeren vinden de geïnterviewde hulpverleners vaak veel lastiger dan het expliciete weigeren. Ze weten minder goed hoe ze hierop moeten reageren:

*Ik heb liever dat mensen zeggen: ik vind het lastig om deze persoon te helpen dan dat ze het stiekem doen of iemand gaan vermijden of over iemand gaan*





*roddelen. We hebben allemaal onze patronen en we moeten kijken hoe we daar mee omgaan in de hulpverlening.*

(Respondent 12, eigenaar eigen zorgbedrijf)

De aanwezigen op de expertmeeting herkenden dit beeld: openlijk weigeren gebeurt weinig, vaker worden LHBT-cliënten doorverwezen naar andere collega's, omdat hulpverleners geen 'klik' voelen met de cliënt. Omdat hulpverleners het belang onderschrijven van een 'klik' met de cliënt, wordt dit als legitieme reden gezien om door te verwijzen. Echter, eventuele ongemakkelijkheid of een negatieve houding ten aanzien van LHBT-cliënten blijven zo buiten beeld voor collega's.

### ***Doorverwijzen uit angst het niet goed te doen***

Sommige hulpverleners vinden LHBT een ingewikkeld thema en vragen daarom een collega om de cliënt over te nemen. De respondenten denken dat het gaat om hulpverleners die te weinig vertrouwen hebben in hun eigen deskundigheid op dit gebied: die twijfelen aan hun eigen 'kunnen' om LHBT's goed te helpen. Deze hulpverleners verwijzen LHBT-cliënten liever en sneller door naar hun collega's. Het ontbreekt deze hulpverleners niet aan de wil om te helpen, maar ze zijn overtuigd niet goed te kunnen helpen, zo is de veronderstelling van de respondenten. Dit speelt in het bijzonder ten aanzien van transgenders, blijkt uit de interviews en dit feit wordt ook benadrukt in de expertgroep.

*Het is belangrijk om de definitie van ongemak helder te hebben. Zo zijn er genoeg organisaties die cliënten naar ons doorverwijzen. Daar zit absoluut ongemak met gendervraagstukken bij. Maar het ongemak komt voort uit het feit dat ze erkennen dat ze weinig kennis hebben van transgendervraagstukken en dat het onderwerp te gelaagd is. Dus het is geen 'discriminatieongemak' ... Veel organisaties willen juist ondersteuning bij LHBT-cliënten. Voornamelijk op transgenders. Ik zie dus vooral gebrek aan kennis waardoor hulpverleners het eng vinden om transgender-cliënten te helpen. Oprecht bang zijn dat ze schade toebrengen, doordat ze niet weten wat de juiste routes zijn om te helpen.*

(Respondent 5, oprichter/therapeute praktijk kinderen met gendervraagstukken in Haarlem)

### ***Onduidelijkheid bij docenten over weigeren door studenten***

Soms weten docenten niet hoe studenten over LHBT's denken. Ze vermoeden bijvoorbeeld dat onder sommige jongeren de houding richting LHBT's negatief is, maar dat weten ze niet zeker aangezien ze er niet over praten.





*Vooral in de groepsvorming en het impliciete gedrag lijkt er ongemak met LHBT te zitten. Ik heb op zich wel de indruk dat studenten het onderling oké vinden. Ik heb wel van andere collega's gehoord dat ze het gevoel hebben dat studenten met een LHBT-achtergrond minder welkom zijn bij niet-westerse studenten van het mannelijke geslacht. Docenten hebben dat gevoel. Maar ook dit is indirect en niet expliciet.*

(Respondent 2, docent Hogeschool van Amsterdam, Communicatie)

Het beeld dat uit de interviews met docenten naar voren komt, is dat ze vaak niet weten hoe het zit met de houding van de studenten ten aanzien van LHBT's en daar verder weinig mee doen. Docenten vinden het onderwerp moeilijk in te brengen en zo blijft de onduidelijkheid over de houding van de studenten voortbestaan. Een docent merkt op dat studenten bang zijn om zelf te worden gezien als 'gay' als ze zich erover uitspreken.

*Als docent die regelmatig zijn eigen homoseksualiteit aan de orde stelt, krijg ik regelmatig te maken met opmerkingen van studenten die er moeite mee hebben, maar het is een enorm taboe om je negatief te uiten over homoseksualiteit. Studenten (en sommige collega's ook) ontwijken de discussie hierover, dat vraagt nogal wat veiligheid. Persoonlijk zie ik wel liever dat iemand zich rechtstreeks uit, ook al is dat negatief, dan kun je er tenminste over in gesprek.*

(Respondent 1, docent en onderzoeker Hogeschool Utrecht, Social Work)

### **3.2 Ongemak en onkunde: een lastig bespreekbaar thema**

Uit de interviews komt naar voren dat veel hulpverleners het moeilijk vinden of het niet aan durven om te praten over LHBT-vraagstukken met collega's, hun team en cliënten. Dit leidt er niet per se toe dat LHBT-clieñten worden geweigerd, maar wel dat zij onzichtbaar blijven voor de hulpverlening. Een van de redenen om dit zo te doen, is dat de seksuele geaardheid van een cliënt wordt beschouwd als iets 'privé' of als een non-issue. Aan cliënten wordt vaak niet gevraagd wat hun seksuele geaardheid is of er worden vragen gesteld die enkel uitgaan van heteroseksualiteit. In beide gevallen is het gevolg dat het niet besproken wordt.

*We oefenen ook met klantmanagers hoe ze LHBT-zijn in het gesprek kunnen inbrengen. Dan zeggen ze: 'Maar dat vraag je toch niet?' Ik vind echter dat je die persoon tekort doet als je niet vraagt naar de seksuele voorkeur. Dan kan je mensen ook uitleggen in welk land ze terecht komen. Als ze zeggen: 'Maar ik ben geen homo!', dan kan jij zeggen: 'Dat zeg ik ook niet.' Je vraagt alleen*





*naar hoe het zit en daarmee kan je de hulpverlening beter doen. Ik snap niet waarom mensen het niet willen bespreken. Waarom zou je niet willen vragen naar de seksuele voorkeur. Je vraagt als klantmanager naar alles!*

(Respondent 7, coordinator/maatschappelijk werker, specialisatie, in Amsterdam)

De experts benadrukken dat de seksuele voorkeur van een persoon inderdaad vaak wordt gezien als 'privé issue' en daarom niet wordt besproken. Tegelijkertijd lijkt onder hulpverleners angst te bestaan om LHBT's te problematiseren:

*Het is heel lastig, we gaan aan een jongen niet direct vragen; val jij op jongens? Als het voor hun geen probleem is, wil je het ook niet problematiseren. Je wilt geen probleem aanpraten. Soms kaarten docenten het wel bij ons aan, dan heb je een andere insteek. Dan vraag je wel naar seksualiteit: zit je lekker in je vel? Maar als iemand er zelf niet over begint, dan ga je er niet zelf over beginnen. Je gaat een hetero ook niet vragen over zijn heteroseksualiteit. De één kan er makkelijker over praten dan de ander.*

(Respondent 8, jeugdverpleegkundige in Friesland)

Een gebrek aan kennis speelt duidelijk een rol in het ongemak. Ten aanzien van transgenders en bi-culturele LHBT's lijkt dit extra te spelen. Bij die laatste groep lijkt ook sprake van een gebrek aan interculturele vaardigheden:

*Ik heb collega's die niet goed weten hoe om te gaan met LHBT's met een bi-culturele achtergrond. Vaak spelen dan ouders die strenggelovig zijn ook een rol. Ik zie dat collega's dan aan het zoeken zijn: wat kunnen we doen voor deze mensen, hoe kunnen we het beste helpen? Dan merk je dat familie onderdeel is van een hulpvraag van een cliënt, hij/zij zit er echt mee. En professionals kunnen daar dan niet mee omgaan. We horen de problemen, maar we weten niet hoe we moeten helpen.*

(Respondent 14, hulpverlener, specialisatie dak- en thuislozen in Amsterdam)

Het ongemak en de onkunde zorgen er dus niet zozeer voor dat LHBT-cliënten geweigerd worden, maar kunnen er wel toe leiden dat hun identiteit en leven niet volledig in beeld is bij de hulpverlener.

De experts herkennen de situatie dat onkunde en handelingsverlegenheid ervoor zorgen dat LHBT-cliënten snel worden doorverwezen en dat dit in het bijzonder speelt ten aanzien van transgenders. Opgemerkt wordt dat een snelle doorverwijzing soms ook goed is, omdat er daadwerkelijk sprake kan zijn van een groot gebrek aan kennis ten aanzien van transgenders en hun situatie.





### 3.3 Negatieve uitingen ten aanzien van LHBT's: van subtiel tot grof

De respondenten noemen in de interviews verschillende voorbeelden van collega hulpverleners die negatieve opmerkingen maken over LHBT's. Meestal zijn die opmerkingen niet expliciet: bijvoorbeeld in de vorm van grapjes. Daarnaast wordt de analyse van het probleem van de cliënt soms vertroebeld door de vooroordelen en stereotypen die leven bij sommige hulpverleners.

#### **Invloed van vooroordelen en stereotypen**

In de interviews worden verschillende voorbeelden genoemd waarin de respondenten het idee hebben dat (impliciete) vooroordelen en stereotypen invloed hebben op de hulpverlening aan LHBT's. Sommige hulpverleners hebben bepaalde opvattingen geïnternaliseerd zoals dat jongeren een vader en een moeder hebben of dat vrouwen zorgzamer zijn. Deze 'bias' heeft invloed op de hulpverlening.

*Mensen die progressief zijn zeggen: 'Het is toch 2018, waar maak je je druk over?' En dan wordt het door mensen gebagatelliseerd. Het komt voort uit een progressief ideaal van 'we zijn allemaal gelijk'. Maar in de praktijk is de behandeling anders. Deze mensen hebben moeite met erkenning van hun vooroordelen. Als een getrouwde cliënt bij ze komt, zeggen ze als eerste: 'En hoe is het met je man?' Dan moet die cliënt eerst uitleggen: 'Nee, ik heb geen man, maar een vrouw.' Of dat mensen zeggen: 'Wat moedig dat je erover praat dat je LHBT'er bent!' Dan denk je dat dat een compliment is, om te praten over iets dat zo schaamtevol is.*

(Respondent 4, zelfstandige systeem-therapeute, aandachtsgebied o.a. LHBT-hulpverlening en roze gezinnen, in Amsterdam)

Soms komt het ook juist voor dat hulpverleners een fixatie hebben op het LHBT-zijn van de cliënt. Een hulpvraag wordt dan geheel gerelateerd aan de seksuele voorkeur van de cliënt, wat ervoor zorgt dat de cliënt niet geholpen wordt bij het probleem dat hij of zij ervaart. Vooroordelen over LHBT's lijken een goede analyse van de problemen dus soms in de weg te staan.

*Ik kom veel op congressen en spreek veel therapeuten. En ik merk dat er veel vooroordelen en rare ideeën bestaan over LHBT's. Als je als LHBT-client bij zo'n hulpverlener komt, krijg je vaak de vraag gesteld: 'Wie is de echte moeder van je kind?' Als een kind met LHBT-ouders een probleem heeft dan denken hulpverleners: 'Ja, logisch dat het kind problemen heeft, het kind komt uit zo'n gezin.'*

(Respondent 4, zelfstandige systeem-therapeute, aandachtsgebied o.a. LHBT-hulpverlening en roze gezinnen, in Amsterdam)





Daarnaast wordt er soms ook negatief gereageerd op mannen en vrouwen die zich in enige mate gender non-conform gedragen.

*Laatst heb ik een jongerenwerker gesproken en die zei: 'We hebben ook zo eentje, een jongetje dat er als meisje bij wil lopen.' Hoe kan je als je die uitspraken maakt, iemand goed begeleiden? Ik vond het een bizarre reactie, maar ik zat in een setting met collega's en heb het daarom een beetje daarbij gelaten. Wel een mailtje gestuurd dat ik geschrokken was van de reactie en hem aanraad om deel te nemen aan trainingen.*

(Respondent 9, maatschappelijk werker, specialisatie LHBT in Amsterdam)

### **Grapjes of microagressie**

Er werden in de interviews verschillende voorbeelden gegeven waaruit de respondenten opmaakten dat collega's een negatieve houding hebben ten aanzien van LHBT's. Hierbij gaat het dan meestal niet om expliciete negatieve opmerkingen, maar om 'grapjes'. Dit wordt niet altijd herkend als wat in de literatuur genoemd wordt 'micro-agressie' en respondenten leken dit ook te bestempelen als niet erg of 'slechts een grapje'. Zeker als het om collega's gaat met wie ze goed kunnen samenwerken:

*Ze zeggen ook vaak 'dat is echt gay', daar bedoelen ze verder niks mee. Het is dan lastig om te bepalen: ga ik er iets van te zeggen of laat ik het gaan? Maar ik weet zeker dat er veel collega's zijn die niet uitgekomen zijn, omdat ze het niet veilig vinden door de grapjes.*

(Respondent 6, begeleider alleenstaande minderjarige vluchtelingen in Hoogeveen)

De grapjes worden ervaren als 'grijs gebied'. Als LHBT's erbij zijn en meelachen, wordt gesteld dat het dan niet erg is. Maar tegelijkertijd geven respondenten aan dat de grapjes wel een stempel kunnen drukken op de sfeer ten aanzien van LHBT's. Naast grapjes worden termen als 'homo' of 'gay' als scheldwoord door collega's gebruikt. Ook worden transgender-cliënten soms consequent met de verkeerde genderidentiteit aangesproken. Ook vanuit de experts wordt herkend dat er soms, onder het mom van een grapje, negatieve opmerkingen worden gemaakt onder hulpverleners.

### **Expliciete negatieve opmerkingen**

Ondanks dat negatieve opmerkingen ten aanzien van LHBT's meestal subtiel van aard zijn, zijn er ook voorbeelden van expliciete anti-LHBT sentimenten onder hulpverleners. Het gaat om hulpverleners die openlijk laten blijken niet positief te zijn ten aanzien van LHBT's.





*Ik sprak iemand die een hulpverlener kende, die zei: 'Vraag mij na 17.00 uur wat ik van LHBT vind.' Ze noemde homoseksualiteit gewoon een 'fase'. En dat terwijl haar cliënt een dubbelleven leidt. Haar cliënt was getrouwd en pas na de dood van z'n vrouw wilde hij uit de kast komen. En dan zijn wij die daarin moeten ondersteunen.*

(Respondent 9, maatschappelijk werker, specialisatie LHBT in Amsterdam)

Bij de respondenten bestaan er grote zorgen over het feit dat ook deze hulpverleners LHBT-cliënten helpen. Tegelijkertijd blijkt uit de ervaring van een van de respondenten dat het helpen van LHBT's er ook voor kan zorgen dat hulpverleners positiever worden ten aanzien van LHBT's:

*Een collega had ooit verteld dat ze probeert om haar kinderen niet homoseksueel te laten worden. Ze ging heel erg op het celibaat zitten: je mag het wel zijn, maar niet praktiseren. Daarmee ga je voorbij aan het feit dat we ook seksuele wezens zijn. Ze heeft een aantal intakes gedaan bij LHBT-vluchtelingen en ze was heel geschokt door de ervaringen die ze heeft gehoord. Ik hoorde dat ze zeer geraakt is ... ze is streng in het geloof. En alle verhalen hebben haar geraakt.*

(Respondent 7, coördinator/maatschappelijk werker, specialisatie LHBT, in Amsterdam)

De openlijke negatieve opmerkingen ten aanzien van LHBT's door hulpverleners blijven echter wel uitzonderingen: als een hulpverlener negatief staat ten aanzien van LHBT's dan probeert hij of zij dat meestal niet te laten merken op de werkvloer. Bij studenten lijkt dat anders te liggen. Daar wordt een anti-LHBT houding vaker gesignaleerd.

*Ik ken studenten die er geen geheim van maken dat ze niet om kunnen gaan met LHBT's. En dan foute opmerkingen erover maken. Het is volgens hen zondig en fout en ze onderbouwen het met een aantal Bijbelteksten. Ik ben ook mensen tegengekomen die voorafgaand een les tegen me zeggen: 'Ik wil wat zeggen, maar ik weet niet of ik het hier durf.' En soms tijdens de training hun coming-out doen. Veel studenten hebben het ook goed kunnen oppakken. Maar sommige studenten voelen ook dat het niet veilig is en zijn bang voor vervelende opmerkingen.*

(Respondent 16, docent Social Work, Christelijke Hogeschool Ede)

Interpretaties van religieuze teksten spelen vaak een grote rol in het maken van deze negatieve opmerkingen. Het gaat zowel om het christelijk als het islamitisch geloof dat ingezet wordt om de negatieve opmerkingen ten aanzien van LHBT's te rechtvaardigen. Docenten vinden het lastig om hierop in te gaan. Ze willen







niet verzand raken in een theologische discussie. Gevolg is echter dat het onderwerp dan vaak niet besproken wordt.

*Mijn zus heeft een opdracht gehad op haar school over homoseksualiteit en daar zaten jongeren met voornamelijk een islamitische achtergrond en die zeiden letterlijk: 'Wij willen deze opdracht niet, omdat we homoseksualiteit beschouwen als een ziekte. Het komt niet voor binnen de islam.' En de docent heeft het daarbij gelaten. De docent stoorde er zich heel erg aan, maar deed er verder niks aan. En dat zijn de professionals die later de cliënten moeten helpen. Mijn zus ging er gewoon mee door. Het waren leeftijdsgenoten die dat zeiden en dan is het niet veilig genoeg om er iets van te zeggen. Het is een dwingende mening van mensen die opgelegd wordt. Binnen de opleiding is het al een taboeonderwerp.*

(Respondent 9, maatschappelijk werker, specialisatie LHBT, in Amsterdam)

Vanuit de hulpverlening lijken er vaak duidelijkere normen gehanteerd te worden. Zo geven een aantal respondenten aan het gesprek aan te zijn gegaan met een collega die zich negatief uitliet over LHBT's.

*Ik ga er altijd op in en confronteer mensen hiermee. Dat ze in Nederland wonen, dat we een scheiding van kerk en staat hebben, en dat Artikel 1 bestaat. En als je je daar niet in kan vinden, moet je een andere houding hebben. Streng en direct. Ik heb niet de illusie dat mensen daarmee gelijk overtuigd zijn. Het enige wat ik zeg, is dat ik niet geïnteresseerd ben in religieuze overtuigingen. En als je daar niet achter staat, moet je bedenken of dit werk wel bij je past. Jij bent een tool om mensen vooruit te helpen, dat is je doel.*

(Respondent 7, coördinator/maatschappelijk werker, specialisatie LHBT, in Amsterdam)

### **3.4 Ten aanzien van transgenders nog meer onzekerheid**

Verschillende respondenten benoemen dat hulpverleners het specifiek lastig vinden om hulp te bieden aan transgenders. Voor veel hulpverleners is praten over genderidentiteit nog onbekend terrein:

*Het is soms zoeken bij genderidentiteit. Identiteit is best een abstract of complex gegeven. Homoseksualiteit is best wel bekender, ingebakken in de samenleving. Identiteit gaat over voelen, voel je je een meisje of als een jongen ... Hoe kan je als hulpverlener dan aansluiten bij je cliënt en welke*





*woorden gebruik je dan? Een identiteitsvraag is dan ingewikkelder dan homoseksualiteit. Transgenders zie je niet overal.*

(Respondent 10, GZ-psycholoog in opleiding, in Zwolle)

### **Gebrek aan kennis**

Er wordt gesteld dat er veel onwetendheid is en hulpverleners kampen met een gebrek aan kennis op dit thema. Daarnaast worden er verkeerde diagnoses gesteld. Een voorbeeld dat naar voren kwam in ons onderzoek was een hulpverlener waarvan de collega's dachten dat iemand die autistisch is, niet kan weten dat hij of zij transgender is:

*We hebben een cliënt die transgender is. Hij is geboren als meisje ... maar er bestaan opvattingen in de organisatie dat autisme en transgender niet samengaan. Iemand met autisme heeft moeite met identiteitsvorming, dus hoe kan iemand die transgender is nou echt weten dat hij transgender is, is het idee. Er bestaat hier een groot stuk onbegrip over. Meer onwetendheid over transgenders ... het is nog voor zo veel mensen onbekend.*

(Respondent 11, sociaal werker in Arnhem)

Opvallend is dat er ook een aantal vormen van 'micro-agressie' worden genoemd door respondenten.

*Als het om transgenders gaat, dan vind ik het storend als mensen 'hij' blijven zeggen terwijl het om een vrouw gaat. Dan zeg ik: 'Waarom doe je moeilijk? Iemand is bezig met een transitie. Waarom blijf je consequent 'hij' zeggen dan?'*

(Respondent 7, coördinator/maatschappelijk werker, specialisatie LHBT, in Amsterdam)

Het gaat dus niet alleen om een gebrek aan kennis, maar ook wordt er gesignaleerd dat hulpverleners niet altijd de goede houding hebben ten aanzien van transgenders.

### **3.5 Sociale veiligheid binnen organisaties ontbreekt soms**

De hulpverleners en docenten die we spraken, hebben niet altijd het gevoel dat het veilig genoeg is om over LHBT-vragen te praten. Zo gaf een docent aan dat wanneer hij het onderwerp bespreekbaar wil maken, dit gekoppeld wordt aan hemzelf, omdat hij homoseksueel is. Hierdoor wordt het onderwerp niet serieus genomen en blijft het probleem van studenten die moeite hebben met LHBT's onderbelicht:





*Als ik met docenten spreek over studenten die moeite hebben met LHBT, dan word ik als 'homodocent' gelabeld. Het gaat dan over mij, het wordt niet gezien als een gemeenschappelijk probleem. Dan wordt het een individueel probleem en dat roept weerstand op bij mij. We hebben in het onderwijs de neiging om conflicten te vermijden. Maar ik heb liever dat studenten er openlijk over praten. Die wrijving geeft glans en is ook nodig.*

(Respondent 1, docent en onderzoeker Hogeschool Utrecht, Social Work)

Respondenten geven aan dat om gevoelige onderwerpen zoals LHBT of racisme bespreekbaar te maken, sociale veiligheid nodig is. Het bespreken brengt echter ook risico's met zich mee, wanneer je begint over LHBT, kan het zijn dat anderen denken dat je ook LHBT bent:

*Ik denk dat de samenleving accepteert dat er diversiteit in seksuele voorkeuren is, maar verder dan dat gaan we niet. Als een bondgenoot zich erover uitspreekt, kan dat riskant zijn voor je status als jij dat ook doet. Studenten praten er niet over, omdat ze bang zijn dat ze een label krijgen. Je wordt gezien als gay. De sfeer binnen de klas is niet altijd veilig genoeg om erover te praten ... Het zijn in principe dezelfde gevoeligheden zoals bij racisme, als het gaat om het bespreekbaar maken van.*

(Respondent 2, docent Hogeschool van Amsterdam, Communicatie)

Als er verschillen zijn wat betreft positie binnen de organisatie, durven respondenten ook niet zo snel LHBT-vraagstukken aan te kaarten. Zo geeft een respondent aan dat zijn manager opvattingen heeft over transgenders die niet kloppen, maar waar hij niet tegen in durft te gaan. Het voelt als 'schoppen tegen de organisatie':

*Dingen kunnen wel bespreekbaar gemaakt worden. Maar als het hele team iets vindt en ik ben de enige die er niet achter staat, dan trek ik me automatisch een beetje terug.*

(Respondent 11, sociaal werker in Arnhem)

De docenten en de professionals die we spraken, wezen op de (impliciete) hetero-normativiteit binnen hun organisaties. De heteroseksuele geaardheid is dan een onuitgesproken sociale norm binnen de organisatie en werkt door in de opvattingen rond LHBT-zijn.

*In mijn opleiding was er ook een leerlijn seksualiteit in verweven. En er zijn ook een aantal studenten uitgevallen, omdat ze er niet mee konden omgaan. De leerlijn was alsnog heel hetero-normatief: alle meisjes werden gevraagd of*





*ze een vriendje hadden en alle jongens werden ge-raagd of ze een vriendinnetje hadden.*

(Respondent 11, sociaal werker in Arnhem)

Naast de heteroseksuele norm, de angst om zelf als LHBT gezien te worden, en het niet durven in te gaan tegen leidinggevenden zijn er ook organisaties waarin de sfeer niet goed voelt om LHBT bespreekbaar te maken:

*Onze organisatie werkt samen met een beveiligingsbedrijf. Zij hebben een andere band met de vluchtelingen, ze hoeven geen vertrouwen bij ze op te wekken. Er worden veel discriminerende opmerkingen gemaakt, ook los van geaardheid, en dat vind ik vervelend ... Ook al ken je de vluchtelingen niet, ook al spreken ze geen Nederlands, je kan geen flikker of homo tegen ze zeggen. Er zijn zoveel collega's die niet beseffen wat de impact van hun manier van aanspreken is. Als ik op dat moment iets er van zeg, word ik uitgelachen ... het is niet veilig genoeg om iets te zeggen. Ze bedoelen het waarschijnlijk niet slecht, het is in hun beleving vooral grappig. Maar het zorgt niet voor een veilige werkomgeving.*

(Respondent 6, begeleider alleenstaande minderjarige vluchtelingen in Hoogeveen)

### **3.6 Gebrek aan een gemeenschappelijk kader of gedeelde normen**

Binnen het onderwijs wordt te weinig aandacht gegeven aan seksuele diversiteit; docenten lijken niet goed te weten hoe ze hiermee om moeten gaan: mogen ze bijvoorbeeld studenten verplichten om LHBT's te helpen of niet?

*In de hulpverlening is het gebruikelijk om cliënten door te verwijzen als het te dichtbij komt, bijvoorbeeld als je mishandeld bent. Maar de afgelopen jaren is die ruimte best wel opgerekt. En mensen gaan zich beroepen op vrijheid van godsdienst. Mijn collega's ook. Waarom zou je wel een cliënt mogen weigeren als het om mishandeling gaat en bij religie niet? Ik vind het echter twee verschillende dingen. Er wordt een grens overschreden als ze zeggen dat de weigering op basis van religie is. Dat gesprek ontpopt zich dan in het onderwijs, maar er is geen gemeenschappelijk iets, geen kader waarmee we het gesprek kunnen voeren. Daar moeten we het over hebben en dat is nog niet gebeurd.*

(Respondent 1, docent en onderzoeker Hogeschool Utrecht, Social Work)

Het is dus onduidelijk voor docenten hoe ze met het LHBT-thema om moeten gaan: er zijn geen normen of gemeenschappelijk kader over. Dat kan betekenen





dat docenten onzeker zijn over wat ze wel of niet kunnen doen omtrent het thema. Zo is te zien dat in sommige teams de angst bestaat dat het bespreken van LHBT-vraagstukken andere mensen kan uitsluiten. Een docent gaf aan dat zijn team geen standpunt durfde in te nemen over het hijsen van de regenboogvlag, omdat het mogelijk andere studenten zou kunnen 'schofferen':

*Er was op een andere hogeschool een incident met het niet hijsen van een regenboogvlag tijdens Coming Out Day. Ik vroeg aan mijn docententeam: 'Wat zouden jullie doen?' Zij wilden liever niet de regenboogvlag hijsen, want dat zou studenten kunnen uitsluiten of schofferen ... Maar dit zou niet als een wig tussen gelovigen en niet-gelovigen gebruikt mogen worden! We moeten juist het cliché tegengaan van het westen is seculier en homovriendelijk en 'de Ander' is dat niet. Ook als docenten en onderwijsinstelling.*

(Respondent 1, docent en onderzoeker Hogeschool Utrecht, Social Work)

Een andere hulpverlener gaf aan dat haar team geen standpunt durfde in te nemen over een collega die moeite had met LHBT's, omdat ze haar niet wilden beschuldigen van discriminatie:

*Ik had een collega met een islamitische achtergrond. Zij had moeite met een jongeman die homoseksuele gevoelens had. Is toen ook besproken in het team. Maar het team is gemixt. Ze vonden het lastig om daar een duidelijke positie hebben, omdat het de suggestie kan wekken dat ze discrimineren. Dan gooien ze het maar op onkunde, of 'ik heb er geen ervaring mee'. Het ongemak wordt verdoezeld. Zit heel erg in de taboesfeer.*

(Respondent 3, psychologe in Leiden)

Zowel de gesproken docenten als de aanwezigen bij de expertmeeting, geven aan dat docenten vaak niet normerend durven op te treden als het gaat om LHBT-acceptatie. Een docent vertelde dat het uitspreken voor LHBT-acceptatie kan worden gezien als 'politiek statement' en hij vond dat niet passen bij een onderwijsinstelling:

*Een standpunt innemen is een goed idee. Maar een hogeschool zal altijd weg blijven van een politieke uitspraken. Je bent een door de overheid gefinancierde instelling. Elk standpunt dat je inneemt, is nooit goed genoeg. Maar als onderwijs is het goed dat je je er bezig mee houdt. Niet per se om er iets van te vinden, maar om de discussie mogelijk te maken en op gang te houden.*

(Respondent 2, docent Hogeschool van Amsterdam, Communicatie)





Kortom, docenten en hulpverleners weten zich soms niet goed te verhouden ten aanzien van het LHBT-thema en omdat er geen kader is, zijn ze hierbij op zichzelf aangewezen.

### 3.7 Effectiviteit van beleid

De experts denken dat beleid rondom LHBT in organisaties een uitzondering is: meestal is er nog geen beleid in organisaties ten aanzien van seksuele en genderdiversiteit. De respondenten wiens organisaties dit wel hebben, geven aan dat er ruimte is voor verbetering. De volgende respondenten geven aan dat seksuele diversiteit niet verankerd is binnen de gehele organisatie:

*Seksualiteit loopt van 0 tot oud, het is een basisbehoefte. En eigenlijk hebben we het hier niet heel vaak over. We hebben laatst wel het COC uitgenodigd, die hebben een lezing en workshop gegeven, super interessant. Voor het thema staat de organisatie wel open, maar het zit niet verankerd in de organisatie, in onze manier van denken. Ik ben in de 9 jaar dat ik hier werk slechts 2 keer LHBT's tegen gekomen, dat is wel heel weinig. Dat betekent niet dat ze er niet zijn, maar dat ze het niet durven te uiten. Dat komt ook doordat we maar één gesprekje hebben en geen vertrouwensrelatie hebben zoals een docent.*

(Respondent 8, jeugdverpleegkundige in Friesland)

Verschillende respondenten geven aan dat de aandacht voor LHBT's structureler moet worden verankerd. Op de vraag of er specifiek beleid moet zijn voor LHBT's, zijn de meningen echter verdeeld. De één is van mening dat de aandacht voor LHBT ondergesneeuwd zal worden als het onderdeel wordt van diversiteitsbeleid in het algemeen:

*Etnische diversiteit is vooral dominant binnen onze afdeling. Daarmee verdwijnen helaas andere diversiteitsgronden ... Ik denk dat er weinig aandacht is voor LHBT-vraagstukken. Binnen een opleiding voor hulpverleners moet die toegankelijkheid en kwaliteit van hulpverlening aan LHBT'ers hoe dan ook aan de orde komen. Ik vind dat aandacht voor LHBT'ers vooralsnog geen onderdeel moet zijn van algemeen beleid, omdat het risico dan groot is dat het helemaal uit het oog verdwijnt.*

(Respondent 1, docent en onderzoeker Hogeschool Utrecht, Social Work)

Andere respondenten willen het juist wel specifiek benoemen en eventueel seksuele diversiteit en genderdiversiteit apart opnemen in het beleid. Maar er zijn ook respondenten die het vooral zien als symboolpolitiek als LHBT apart





benoemd wordt en stellen dat er dan voor allerlei groepen apart beleid moeten komen; liever zien zij meer deskundigheidsbevordering voor hulpverleners in de praktijk en geen verankering in beleid. Daarnaast vrezen zij dat het formaliseren van zaken rond LHBT, maatwerk in de weg zal staan:

*Zou je zoiets willen hebben in de organisatie? Geformaliseerd? Nee, diversiteit verschilt per persoon. Je moet per cliënt hierover in gesprek gaan. Als je een protocol gaat maken, wordt het een hele lang protocol. Als je cliënt er net niet in past, dan kan je niet afwijken. Als professional moet je in staat zijn om te achterhalen wat wil het individu zelf. Je moet het juist vrij laten en niet dingen willen formaliseren op papier.*

(Respondent 14, hulpverlener, specialisatie dak en thuislozen in Amsterdam)

De geraadpleegde experts twijfelen of het effectief is om te beginnen met de ontwikkeling van beleid. Zij denken dat er een kloof kan zijn tussen het beleid van een organisatie en de praktijk van de hulpverleners. Vanuit de directie/leidinggevenden kunnen er goede sociale normen worden geformuleerd voor LHBT's, maar in de praktijk kunnen hulpverleners hun eigen opvattingen hebben die hier niet per se mee stroken. Tegelijk vragen sommigen zich af of de top van een organisatie überhaupt iets kan veranderen aan de opvattingen van hulpverleners; is het niet beter als verandering van 'onderop' tot stand komt? Hierover verschillen de meningen.

Wat de experts vrijwel allemaal benadrukken is dat LHBT-sensitief werken niet betekent dat alles vastgelegd moet worden in protocollen en richtlijnen. Er moet juist ruimte zijn voor maatwerk (welke cliënt heb je voor je?) en het 'hoe' kan door hulpverleners zelf bepaald worden. Beleid zou hier wel een stimulerende rol in kunnen spelen.

Vanuit de interviews komt daarnaast naar voren dat er veel behoefte is aan tools en trainingen die hulpverleners kunnen gebruiken bij LHBT-vraagstukken. Zoals over 'hoe voer je een gesprek over seksualiteit met je cliënt?':

*Ik zou wel meer over willen weten hoe je dat gesprek over seksualiteit kan voeren. Het ligt ook aan de jongeren, hoe vrij en gesloten is hij/zij. Soms is het ook lastig: moet je iemand die wel in die onderzoeksfase is over zijn seksuele identiteit, moet je dat dan wel vragen? Of moet je die persoon laten in die zoektocht. Die achtergrondinformatie zou ik wel willen hebben. En ook de ouders natuurlijk. Juridisch gezien moet je de ouders op de hoogte brengen, van 12 tot 16 jaar. Ouders lezen die vragenlijst en kunnen daar ook overheen vallen, wanneer doe je het goed en wanneer is een vraag goed?'*

(Respondent 8, jeugdverpleegkundige in Friesland)





Een ander veel genoemd punt waar hulpverleners behoefte aan hebben, is ruimte voor intervisie of reflectie. Zowel binnen het onderwijs als binnen de hulpverlening is hier behoefte naar:

*Ik heb het idee dat door de structuur van het onderwijs mensen niet meer gaan staan voor wie ze zijn. Mensen nemen minder een uitgesproken standpunt in, of gaan zich groeperen. Er is een soort mechanisme, een soort vervlakking in ons onderwijssysteem. Het onderwijs is heel erg gecompriemd. Alleen in het eerste jaar is die vrije ruimte om over bepaalde zaken te praten er nog. Maar dit zou gedurende de gehele opleiding moeten. In Engeland heb je veel groepen die zich organiseren, dat activisme zit niet meer in de Nederlandse samenleving.*

(Respondent 1, docent en onderzoeker Hogeschool Utrecht, Social Work)

Samenvattend willen respondenten graag meer leren van LHBT en aandacht voor het thema verankeren in organisaties, maar verschillen zij van mening op de manier waarop dit bewerkstelligd moet worden. Bottom-up? Top-down? En geformaliseerd in beleid of juist niet?

### **3.8 Werkdruk een obstakel om het thema op de agenda te zetten**

Dat het bespreken van LHBT-vraagstukken ook veel tijd in beslag neemt, is ook een veelgehoorde reden voor het niet bespreken van gender- en seksuele diversiteit. Werkdruk is een thema dat in veel interviews terugkomt als belangrijke belemmering.

*Wij werken heel vraaggericht, we hebben maar 15 tot 20 minuten per leerling. Dan kan je ook niet heel diep gaan met je vragen. Vertrouwt diegene mij wel, dat heeft invloed op hoe jongeren de lijst invullen. Het kan ook sociaal wenselijk ingevuld worden. De werkdruk is ook gigantisch! En productie draaien, al die leerlingen spreken. We zouden soms liever meer tijd krijgen voor verdieping ... dat is er soms niet.*

(Respondent 8, jeugdverpleegkundige in Friesland)

Verschillende hulpverleners geven aan dat ze meer en betere zorg willen geven dan nu mogelijk is. Een docent gaf aan dat het bespreken van LHBT-vraagstukken veel tijd in beslag neemt en dat de 'verplichte onderdelen' in een les voorrang krijgen:

*Ik ben voorzichtig geworden in het laten merken dat ik er open voor sta. Omdat het flink wat tegengeluid kan veroorzaken. Omdat het niet past binnen*







*de tijd en ook binnen het curriculum. Tijdsdruk speelt ook een rol bij het niet willen benoemen van LHBT. Er zijn zoveel belangrijke dingen die niet passen binnen de tijd, en als docent moet je soms die keuze maken. Ook met andere onderwerpen. Continu afwegingen maken; hoeveel tijd heb ik en wat moeten studenten in ieder geval wel mee krijgen?*

(Respondent 2, docent Hogeschool van Amsterdam, Communicatie)

Het onderwerp LHBT moet dus concurreren met andere thema's en valt vaak weg doordat andere thema's belangrijker worden gevonden, verplicht zijn en gezien worden als minder tijdrovend.

### **3.9 Wat als er geweigerd wordt? Reacties op casus 'de weiger-hulpverlener'**

We legden de respondenten een casus voor over een collega die wegens religieuze, culturele of andere persoonlijke redenen een LHBT-cliënt niet wil helpen. De meeste geïnterviewden geven aan het problematisch te vinden en het gesprek aan te gaan met de collega of vinden dat het thema behandeld moet worden tijdens intervisie. Ze zouden allemaal de cliënt overnemen, omdat ze niet willen dat de cliënt de dupe wordt van de situatie. Enkele respondenten geven aan dat ze een collega die weigert LHBT's te helpen, eigenlijk niet geschikt vinden voor het vak:

*Ik zou vragen: 'Wat maakt het dat jij zo denkt?' Soms kan je wel in gesprek gaan over vooroordelen die niet kloppen en dan kan je het veranderen. Maar soms zit het wel heel erg vast. Ik vind eigenlijk dat iemand dan niet geschikt is voor het vak. Als je hierover vooroordelen hebt, dan heb je vooroordelen op alle vlakken. In mijn beroep is het een basisvaardigheid dat je niet oordeelt. Dat is de enige manier waarop je kan zorgen dat een cliënt zich veilig voelt. Tenzij mensen op een zeer schadelijke manier denken, bijvoorbeeld kindermisbruik. Dan zou iemand een slechte hulpverlener zijn als hij/zij daar geen oordeel over heeft. Maar in andere gevallen: je kan alleen een goede hulpverlener zijn als je niet oordeelt.*

(Respondent 4, zelfstandig systeem-therapeute, specialisatie LHBT-cliënten, in Amsterdam)

Drie van de zestien geïnterviewden geven aan het minder een probleem te vinden als een collega iemand weigert vanwege het LHBT-zijn. Eén vindt dat je 'pragmatisch' moet zijn:





*Als een collega een LHBT-cliënt niet wil helpen, dan zou ik aangeven: laat mij het dan maar doen. Ik zou niet doordrammen van 'je moet het dan wel doen'. We zouden het in de supervisie bespreken, ook met de betreffende collega erbij. Hoe kunnen we hier mee omgaan? Maar als iemand, vanuit welke redenen dan ook, daar moeite mee heeft, dan moet je dat ook respecteren, ook al vind ik het lastig. Als je het vanuit religieuze oogpunt niet wil, wie ben ik dan om daar iets van te vinden? De cliënt voelt dat namelijk, dat straal je uit als verpleegkundige. Het kind moet centraal staan.*  
(Respondent 8, jeugdverpleegkundige in Friesland)

Een andere respondent gaf expliciet aan dat er ruimte moet zijn voor de principiële overtuigingen van de hulpverlener zelf:

*Ik zou de cliënt absoluut overnemen. Ik zou moeten slikken in mijn gevoel naar die collega. Omdat ik niet kan begrijpen waarom je iets tegen LHBT's zou hebben. Maar ik ben ervan overtuigd dat mensen vrij zijn om hun eigen religieuze waarden aan te houden. Ik heb er wel respect voor als je je daarover uitspreekt. Het is goed dat je naar een andere collega uitreikt en mij deze cliënt doorgeeft. Want het zou alleen maar schade brengen aan de cliënt. En je hebt niet die klik die is nodig voor succes met een cliënt, dus het is goed om door te verwijzen. Deze collega kan weer andere cliënten helpen die een religieuze overtuiging hebben die ik niet heb. Dus ik zou willen werken voor een bedrijf dat open staat voor iedereen en waarin iedereen zijn overtuigingen hardop durft uit te spreken.*  
(Respondent 5, oprichter/therapeute praktijk kinderen met gendervraagstukken, in Haarlem)

Laveren tussen niet-discrimineren en ruimte voor verschillende opvattingen, dat lijken hulpverleners moeilijk te vinden. Wanneer gevraagd wordt wat zij vinden als een hulpverlener een cliënt afwijst op basis van diens etniciteit, is er minder begrip voor de keuze:

*Wat als een collega zou zeggen: 'Ik wil niet werken met een cliënt met Turkse achtergrond?' Ik veroordeel dat. Dat zou de relatie meteen storen. Ik zou dat storender vinden dan het religieuze argument. Dat is pure racisme.*  
(Respondent 5, oprichter/therapeute praktijk kinderen met gendervraagstukken in Haarlem)

Het in gesprek gaan met de 'weiger-hulpverlener' wordt door vrijwel alle hulpverleners en docenten genoemd. Wat ook genoemd wordt, is dat hulpverleners de ruimte moeten krijgen om te leren:





*Je zou de collega moeten ondersteunen in zijn leerdoel d.m.v. allerlei cursussen, dat is wel belangrijk ... Je eigen normen en waarden en de invloed daarvan op de werkvloer. Dit moet voor alle collega's georganiseerd worden, eigenlijk. Zodat je mensen niet persoonlijk aanvalt. En ook iedereen ervan kan leren. Maar de betreffende collega ontslaan? Nee dat niet. Ik denk; we zijn allemaal mensen en we leren allemaal. Zeker tijdens je werk. Je moet iemand wel de gelegenheid geven om te kunnen leren ... Ontslaan vind ik geen toegevoegde waarde voor de organisatie en de werknemer hebben. Je bent het probleem alleen maar aan het ontwijken dan.*

(Respondent 14, hulpverlener, specialisatie dak- en thuislozen, in Amsterdam)

Ook in de expertmeeting wordt benadrukt dat wanneer hulpverleners moeite hebben met LHBT's dit betekent dat zij hierop moeten bijleren en niet dat zij moeten stoppen met hun werk.

### **3.10 Goede voorbeelden van professionals**

Welke goede voorbeelden hebben de hulpverleners genoemd als het gaat om het toegankelijk houden van hulpverlening voor LHBT's? Hieronder volgt een overzicht van de genoemde voorbeelden. Opvallend is dat er geen voorbeelden worden genoemd van beleid binnen instellingen of gemeenten terwijl deze wel in de literatuur naar voren komen, zoals het traject voor jongerenwerkers in Amsterdam (Abdallah, de Boer, Bouwens en Bos, 2007).

#### ***LHBT-sensitiviteit in het onderwijs verweven en normaliseren***

Met name uit de expertgroep komt naar voren dat er verschillende goede voorbeelden zijn om LHBT-sensitiviteit binnen het onderwijs te vergroten. Zo wordt er binnen het Consortium Beroepsonderwijs bijvoorbeeld veel geïnvesteerd in het klaarstomen van mbo-studenten die ook LHBT-cliënten zullen gaan helpen:

*Onze main focus is het onderwijs. We werken samen met het Consortium Beroepsonderwijs (mbo-instellingen) zodat leerlingen meer kennis krijgen over LHBT-ouderen. We kijken naar het lesmateriaal en proberen de kennis over LHBT-ouderen in te brengen. In het mbo werd er niet veel aandacht aan gegeven, terwijl daar wel de grootste groep in zit die met deze ouderen gaat werken. We leveren ook materiaal/kennis voor hun intranet die de jongeren kunnen gebruiken.*

(Respondent 13, projectmedewerker LHBT in Amersfoort)





Daarnaast zijn er ook docenten die gender- en seksuele diversiteit zelf verwerken in hun lessen:

*Ik laat seksuele diversiteit vaak aan bod komen in de lessen. Niet altijd en niet altijd nadrukkelijk. Als het een ingrediënt is van een onderwerp, dan is dat goed te doen. Als het op basis van een interactie is met een student, wordt het moeilijker. Dan kan je snel in een ik/jij-discussie vervallen. Ik relateer het aan voorbeelden die in de samenleving plaatsvinden, de actualiteiten en geschiedenis. En ik maak niet een persoonlijke link. Nadeel is dat het soms ook nadelig kan zijn voor LHBT-studenten. De les gaat over hen, maar ook niet over hen. Hun context en verhaal behandelen we niet.*

(Respondent 2, docent Hogeschool van Amsterdam, Communicatie)

Een respondent bij de Christelijke Hogeschool Ede gaf een voorbeeld waarin een docent en een student het voortouw namen. De docent ontwikkelde samen met een biseksuele studente een lessenserie waarbij er aandacht was voor LHBT en gender in de signalering van de hulpvraag. Het was voor veel studenten een eerste kennismaking met het onderwerp en tegelijk een veilige oefensessie waarbij ze vragen konden stellen aan een medestudent:

*Samen hebben wij een module (lessenserie) ontwikkeld met als hoofdthema LHBT en Gender onder de paraplu van het signaleren van de hulpvraag. Er zat een module in met accent op jeugdhulpverlening. Daarin zaten vier lege lessen, die we mochten invullen over seksualiteit. Ik wilde me erin verdiepen, maar wist ook niet zo goed hoe en wat. En toen kwam ik met een student in contact die zelf ook LHBT'er is en hebben we dit samen ontwikkeld en uitgevoerd. Zij was meer van de inhoud en ik meer van de didactiek.*

(Respondent 16, docent Social Work, Christelijke Hogeschool Ede)

De experts geven aan dat het opvallend is dat veel docenten, zoals de bovenstaande, toch opnieuw hun eigen lesmateriaal gaan ontwikkelen, terwijl er al veel materiaal ontwikkeld is voor opleidingen waar zij zo mee aan de slag kunnen. De experts vinden het belangrijk om verder voort te bouwen op kennis over wat werkt, omdat sommige aanpakken averechts kunnen werken (zie ook 'Do right for optimal impact': Felten & Vijlbrief, 2018). Tegelijkertijd wordt geconcludeerd dat het bestaande materiaal mogelijk onvoldoende bekend is bij docenten, waardoor docenten besluiten zelf iets nieuws te ontwikkelen.

### ***Persoonlijk maken: inleven in de situatie van LHBT's om acceptatie te bevorderen***

Jezelf verplaatsen in de ander of proberen voor te stellen hoe een situatie voor jou zou aanvoelen, wordt gezien als een goede manier om LHBT-vraagstukken te





behandelen bij hulpverleners. In de literatuur wordt dit ook wel het 'imagine other perspective' en het 'imagine self perspective' genoemd (Dovidio et al, 2003; Taouanza, Felten en Keuzenkamp, 2016). Dit kan goed werken omdat er via het inlevingsproces gevoelens van empathie ontstaan. Hierdoor kunnen bestaande vooroordelen richting LHBT's verminderd worden:

*Ik geef workshops over LHBT-vraagstukken, omdat je dan een positieve boodschap kan geven. Dan gebruik ik mooie filmpjes en leg ik onderzoek uit. Dan krijgen mensen er beelden bij en voelen ze de struggle. Ik geef professionals de boodschap dat het LHBT-zijn niet problematisch is, maar het is wel anders. Stel je voor dat je leeft in een wereld waar mensen het raar vinden op wie je verliefd bent en hoe je gezinssituatie is. En dat mensen problemen van je kinderen relateren aan je seksuele voorkeur. Hoe zou je dat vinden? Ik geef ook veel voorbeelden. In plaats van een groot theoretisch verhaal, maak ik er een persoonlijk verhaal van.*

(Respondent 4, zelfstandige systeem-therapeute in Amsterdam)

### **Gespreksvaardigheden, houding en kennis van hulpverlener bijspijkeren**

In de interviews worden verschillende voorbeelden genoemd van cursussen of bijscholing die worden gegeven aan hulpverleners om ze meer LHBT-sensitief te maken. Die sensitiviteit betekent dat de hulpverlener aandacht heeft voor de invloed van het LHBT-zijn op het leven van de cliënt maar ook oog heeft voor een goede bejegening waardoor vermeden wordt dat LHBT's niet zichzelf kunnen zijn.

*Begin met die gespreksvaardigheden, bent u getrouwd, heeft u een relatie, met een man of vrouw? Gewoon de basics. Ook de opmerking 'Goh, wat leuk dat je een relatie met een vrouw hebt': dat zeg je ook niet tegen hetero's! Het begint met een basishouding van respect.*

(Respondent 9, maatschappelijk werker, specialisatie LHBT, in Amsterdam)

Daarnaast zijn er voorbeelden van hulpverleners die in hun eigen contact met cliënten, heel bewust omgaan met LHBT-thematiek. Een voorbeeld komt van een hulpverlener die zelf islamitisch is en haar kennis over de religie gebruikt bij de hulpverlening. Deze hulpverlener stimuleerde de cliënt om zich niet blind te staren op een specifieke uitleg van zijn religie over homoseksualiteit:

*Ik had een cliënt van 25 jaar die islamitisch en homo is. Hij heeft heel lang gedacht dat hij dat niet allebei tegelijk kon zijn. Die tweestrijd creëert veel conflict, het ging ook gepaard met suïcide-gedachten. Ik benadrukte dat je religie moet zien als een band met God en zelf moet nadenken over hoe je dat invult. Religie is een grote beschermfactor voor onze cliënten, maar die*





*bescherming valt weg als ze geen onderdeel van de gemeenschap mogen zijn. Religie moet je ontdoen van de culturele factoren, regeltjes en dingetjes. Wat is de basis van de religie? Je moet dan wel enige kennis van de religie hebben. Bij deze specifieke casus heb ik de cliënt aan het denken gezet. Hoeveel interpretaties van de Koran zijn er? Hij wist dat er vier wetscholen zijn en kon ze allemaal opnoemen en beschrijven. Nou, dat is het bewijs dat er twijfel en meningsverschillen zijn over hoe je zaken interpreteert, anders hadden we maar één wetschool binnen de islam! Op die manier heb ik hem gestimuleerd om zijn eigen band met God vorm te geven. Zo heeft hij een veel betere band met religie gekregen.*

(Respondent 3, psychologe in Leiden)

Uit dit voorbeeld blijkt dat het niet alleen gaat om het toepassen van kennis uit de opleidingen, maar ook juist persoonlijke en ervaringskennis, zoals over hoe je omgaat met je eigen religie.

### **3.11 Aanbevelingen van hulpverleners en experts**

We vroegen de hulpverleners, docenten en experts naar hun aanbevelingen om de hulpverlening toegankelijk te houden voor LHBT's. De volgende punten werden genoemd:

#### ***Bereid toekomstige professionals in onderwijs goed voor op de praktijk***

1) Het is belangrijk om seksuele en genderdiversiteit in het beroepsonderwijs (vroeg) te verankeren, op alle niveaus en in alle richtingen. Dit geldt in het bijzonder voor het beroepsonderwijs waar aandacht voor LHBT tot op heden ontbreekt:

*Ik heb het nooit gehad tijdens de opleiding, en dan kom je op je stageplek en weet je niet wat je moet doen. Er is geen handboek, of standaardvragen die je kan meegeven. Maar het begint met er open voor staan, vragen durven te stellen. Als je dat al moeilijk vindt dan kan je niet in gesprek gaan.*

(Respondent 6, begeleider alleenstaande minderjarige vluchtelingen in Hoogeveen)

De experts geven aan dat het hierbij raadzaam is om een intersectioneel perspectief te hanteren (zie o.a. McCall, 2005): dus aandacht voor LHBT in relatie tot afkomst, religie, sekse etc. Aandacht voor LHBT's past bij een bredere kennis over diversiteit die gewenst is voor hulpverleners.





Aansluitend bij de goede voorbeelden en de literatuur (zie hoofdstuk 2), kan een aanpak hierin zijn om inleving en empathie te vergroten onder toekomstige hulpverleners ten aanzien van LHBT-cliënten. Dit kan zowel impliciete als expliciete vooroordelen ten aanzien van hen verminderen.

2) Voor studenten (aankomende professionals) dient duidelijk te zijn wat de beroepshouding is t.a.v. LHBT-cliënten.

*Elke groep moet zich verhouden tot LHBT. Ons principe is 'iedereen wordt altijd geholpen'. Categoriele hulpverlening willen we niet meer.*

*Hulporganisaties moeten breed voor iedereen zijn.*

(Respondent 1, docent en onderzoeker Hogeschool Utrecht, Social Work)

Er moet dus meer normerend worden opgetreden als het gaat om LHBT-vraagstukken: duidelijk moet zijn dat je als hulpverleners iedereen helpt. Er mogen geen misverstanden over bestaan dat LHBT-fobie bij hulpverleners, net als andere vormen van discriminatie, onacceptabel is. Aansluitend bij de literatuur over sociale normen (zie hoofdstuk 2), moeten er dus duidelijke sociale normen worden gesteld om discriminatie te voorkomen.

### ***Investeer als organisatie in persoonlijke ontwikkeling van hulpverleners***

3) Deskundigheidsbevordering en ruimte om te leren van fouten.

Mensen kunnen moeite hebben met LHBT-cliënten, maar dienen vervolgens wel bereid te zijn zich te ontwikkelen en bij te scholen. De experts en geïnterviewden waren het veelal eens dat hulpverleners die moeite hebben met LHBT, niet ontslagen maar bijgeschoold moeten worden, zodat zij ook leren LHBT-cliënten te helpen.

Stel dat een collega zegt: 'Ik weet niet hoe ik deze LHBT'er moet helpen, wil jij overnemen?' Dan zou ik zeggen: 'Ik zit gewoon samen bij je met het gesprek.' Dan kan ik aanvullen en checken of alles besproken is. Gewoon pragmatisch. Maar helaas is niet iedereen open over zijn ongemak. Ze zeggen eerder: 'Ik heb al een homo. Ik wil er niet nog een bij in m'n caseload.' Dan heeft die persoon hem al afgewezen.

(Respondent 6, begeleider alleenstaande minderjarige vluchtelingen in Hoogeveen)

4) Meer intervisie: leren reflecteren op je eigen handelen en je eigen emoties tijdens je werk.





Een veelgenoemde aanbeveling is het meer investeren in intervisie. Hier kunnen gevoelige onderwerpen worden besproken in een veilige setting en kunnen de beroepscode van hulpverleners weer op de kaart worden gezet.

*Belangrijk is om dit ongemak binnen het team bespreekbaar te maken. Intervisie is broodnodig. Dit gebeurt nog te weinig! Werkgevers vinden dat het te veel tijd kost en vinden het geen prioriteit omdat het niet declarabel is. Neem een intervisie en plak daar een thema aan vast. En ga daar mee aan de slag met het team. Zo wordt het team gedwongen om erover na te denken: 'Ervaar ik een intern conflict bij bepaalde cliënten?' Voor de langere termijn levert het veel op.*

(Respondent 3, psychologe in Leiden)

De verwachting van de geïnterviewden en de aanwezigen bij de expertmeeting is dat intervisie zorgt voor reflectie op eigen handelen en emoties tijdens het werk. Eventuele ongemakkelijkheid ten aanzien van LHBT-cliënten zou tijdens de intervisie naar voren komen en het zou besproken kunnen worden hoe hulpverleners hiermee kunnen omgaan. Uit de literatuur (zie 2.3) blijkt dat wanneer het gaat om bewustwording en reflectie op eigen vooroordelen, dit inderdaad een goede aanpak kan zijn voor professionals die hiertoe gemotiveerd zijn.

### **Wees bewust van voorkeuren, vooroordelen en discriminatie onder hulpverleners**

5) Als organisatie goed weten wie er voor je werken en realiseren dat hulpverleners voorkeuren kunnen hebben voor cliënten en realiseren dat het mogelijk is dat hulpverleners soms minder positief staan tegenover LHBT-cliënten.

Nu is het nog te vaak onduidelijk wie moeite heeft met LHBT-cliënten en 'verkapt' weigert. Ook de experts benadrukken dat er verschillende opvattingen leven onder hulpverleners en dat het niet verstandig is om dit te negeren als werkgever/leidinggevende. Waar de respondenten verschillend over denken is in hoeverre je weigeringen van LHBT-cliënten moet accepteren. Vanuit de expertgroep is de visie dat het niet geaccepteerd moet worden als een hulpverlener iemand niet helpt vanwege zijn seksuele voorkeur of genderidentiteit, maar de geïnterviewde hulpverleners denken daar soms anders over:

*Binnen je werkveld moet je ruimte hebben voor verschillende geloofsovertuigingen of principiële overtuigingen. Je bent nu eenmaal wie je bent, je hebt een bepaalde opvoeding gehad en komt uit een omgeving*







*waardoor je nu een overtuiging hebt. En een organisatie moet zich realiseren dat dat beperkingen kan geven. Dus het zou duidelijk moeten zijn wat ieders persoon overtuiging is en wat ze prettig vinden qua onderwerpen/cliënten en dat het oké is dat werknemers bepaalde tekortkomingen hebben. Ik wil iedereen helpen, maar wanneer ik een cliënt krijg die moslim is, dan schakel ik hulp in. Daar weet ik te weinig over. En ik wil geen hulpverlening bieden op basis van een 3e generatie atheïsten-perspectief aan iemand die dat niet heeft. Je kan je nu eenmaal niet verplaatsen in iedereen.*

(Respondent 5, oprichter/therapeute praktijk kinderen met gendervraagstukken in Haarlem)

Sommige hulpverleners vinden dus dat er wel ruimte moet zijn om een cliënt niet te helpen, omdat je als hulpverlener ongemakkelijk bent met LHBT-zijn van de cliënt. De expertgroep vraagt daarom juist om duidelijke normen op dit gebied: organisaties moeten, net als opleidingen, een duidelijk kader scheppen over hoe om te gaan met LHBT-cliënten, zodat individuele hulpverleners dit niet 'op eigen houtje' hoeven uit te zoeken.

6) Normerend durven op te treden in geval van discriminatie of uitsluiting.

De experts geven aan dat het belangrijk is om helderheid te scheppen over wat discriminatie is. Wat zijn de gevolgen van micro-agressie en hoe ervaren slachtoffers dat? Wat betekent hetero-normativiteit en hoe ervaren LHBT-cliënten dat? Nu wordt 'weigeren' (verkapt of niet) van LHBT-cliënten door hulpverleners vaak niet gezien als discriminatie.

*Als dit een principiële weigering zou betreffen, vind ik het een vorm van discriminatie/uitsluiting. Daartegen moeten docenten zich eensgezind uitspreken. Niet alles is in beleid te vangen, omdat uitsluiting vooral ook subtiel gebeurt. Maar een visie waarin men zich uitspreekt hierover, zou ik wel verwelkomen. Dan weten docenten zich ook gesteund.*

(Respondent 1, docent en onderzoeker Hogeschool Utrecht, Social Work)

### **Duurzame aandacht voor LHBT**

7) Aandacht voor LHBT's blijven houden: zichtbaarheid LHBT's vergroten en beladenheid verminderen (communicatie).

Zowel uit de expertmeeting als uit interviews met enkele hulpverleners komt naar voren dat aandacht voor LHBT-cliënten duurzaam ingebed zou moeten worden binnen organisaties. Verankering in beleid lijkt daarom logisch. Hierbij benadrukken de experts wel dat het beleid mede van onderaf vorm moet krijgen en dat het écht onderdeel moet worden van het dagelijkse werk. Beleid wordt





dus alleen als zinvol beschouwd als ook de hulpverleners zelf er het nut van inzien. Belangrijk is om het thema niet nog meer beladen te maken, maar ervoor te zorgen dat het als normaal onderdeel van de professionele beroepshouding wordt gezien.





## 4 Conclusies

Sommige hulpverleners willen (liever) geen hulp bieden aan cliënten die lesbisch, homo, bi of transgender (LHBT) zijn. Dit signaal kwam naar voren op een drukbezochte netwerkbijeenkomst van 'Mokum Roze' met zo'n 120 aanwezigen waarvan het merendeel professionele en vrijwillige hulpverleners waren. Tijdens de bijeenkomst werd de vraag gesteld hoe je kan omgaan met collega's die geen LHBT-cliënten willen helpen. Het bleek dat er geen eenduidig antwoord op te formuleren was en dat er behoefte was aan meer onderzoek naar de motieven en houdingen van hulpverleners ten aanzien van LHBT-cliënten. Daarnaast werd aangegeven dat ook goede voorbeelden gewenst waren.

Ongeacht afkomst, religie, seksuele voorkeur, genderidentiteit of expressie zou iedere burger passende professionele hulpverlening moeten kunnen vinden. Het doel van dit verkennende onderzoek was om een beter zicht te krijgen op professionele hulpverleners die persoonlijk enigszins een negatieve houding hebben ten aanzien van LHBT's en hieraan uiting geven in hun werk, stage of studie. Wat weten we over hun motieven? Daarnaast is onderzocht welke goede voorbeelden er zijn om hier beter mee om te gaan voor collega's, organisaties en opleidingen. De kennis die hieruit voorkomt, is van belang voor alle instellingen die hulpverlening aanbieden: van sociale wijkteams tot GGZ.

### 4.1 Aanpak

Er is allereerst een beknopte literatuursearch uitgevoerd. Op basis hiervan is een topiclist opgesteld die we hebben gebruikt voor kwalitatieve diepte-interviews. Vervolgens zijn er 16 respondenten geworven, bestaande uit hulpverleners en/of leidinggevenden, docenten en één student, die aangaven meer te weten over (andere) hulpverleners die LHBT-cliënten weigeren. Deze respondenten waren allemaal zelf geen 'weiger-hulpverleners', maar merkten soms dat collega hulpverleners moeite hebben met LHBT-cliënten. De bevindingen zijn vervolgens geanalyseerd en aan een expertmeeting (zie bijlage) voorgelegd om vast te stellen of zij zich hierin herkennen en wat ze nog missen.





## 4.2 Beantwoording onderzoeksvragen

### **1 Hoe geven (toekomstige) professionele hulpverleners, die persoonlijk (enigszins) een negatieve houding hebben ten aanzien van LHBT's, hieraan uiting in hun werk, studie of stage?**

Professionele hulpverleners die persoonlijk moeite hebben ten aanzien van LHBT's uiten dat volgens de respondenten waarschijnlijk slechts zelden door expliciet te weigeren een LHBT-cliënt te helpen. In die gevallen geeft een hulpverlener openlijk toe aan een collega dat hij of zij de cliënt niet wil helpen vanwege diens LHBT-zijn. Ook in het onderwijs krijgen docenten soms te maken met studenten die aangeven geen LHBT's te willen gaan helpen. Wat echter een groter probleem lijkt dan het expliciet weigeren, zijn de 'verkapte' weigeringen. Een deel van respondenten denkt soms te merken dat collega's LHBT's niet willen helpen. Het gaat bijvoorbeeld om collega's die aangeven na het intakegesprek iemand te zoeken 'die iets heeft met LHBT' en zelf niet de begeleiding willen doen, bijvoorbeeld met de reden dat hij of zij al een homoseksuele cliënt heeft en er daarom niet nog een wil ('ik heb al een homo') of omdat de ander er meer kennis van heeft. Dit laatste kan overigens een legitieme reden zijn: een gebrek aan kennis over LHBT's kan ervoor zorgen dat een hulpverlener het als moeilijk ervaart om een LHBT-cliënt te helpen.

In de interviews kwam ook aan de orde dat sommige hulpverleners een negatieve houding ten aanzien van LHBT's uiten door middel van 'grapjes' op de werkvloer waaruit een anti-LHBT-boodschap spreekt of een afkeuring van gender non-conform gedrag<sup>4</sup>. Daarnaast worden termen als 'homo' of 'gay' soms als scheldwoord gebruikt en transgender cliënten worden met de verkeerde naam genoemd of met de verkeerde genderidentiteit aangesproken. Dit tezamen wordt ook wel 'micro-agressie' genoemd. Daarmee in lijn lijkt er soms sprake van een 'onbewuste bias': er worden dan hetero- en cisgender<sup>5</sup>normen gehanteerd door de hulpverlener in het reageren op de verhalen van LHBT's. In andere gevallen zitten vooroordelen en stereotypen over LHBT's een goede analyse van de problemen van cliënten in de weg. Ten slotte werden er voorbeelden genoemd van expliciete anti-LHBT sentimenten onder hulpverleners. Het gaat dan om hulpverleners die openlijk laten blijken niet positief te zijn ten aanzien van

---

<sup>4</sup> Gender non-conform gedrag is gedrag van mannen dat door anderen wordt gezien als niet 'mannelijk' genoeg volgens de heersende normen of bij vrouwen gedrag dat niet 'vrouwelijk' genoeg wordt gevonden volgens de heersende normen.

<sup>5</sup> Cisgender is de term waarmee mensen worden aangeduid van wie de genderidentiteit overeenkomt met het bij de geboorte aangeduid geslacht. Dit in tegenstelling tot transgenders bij wie de genderidentiteit juist niet overeenkomt met het bij de geboorte aangeduid geslacht. Cisgender zijn dus mensen die geen transgender zijn.





LHBT's. Overigens is het belangrijk om op te merken dat dit echt uitzonderingen zijn.

Een uiting die niet zo zeer negativiteit uitstraalt, maar wel ongemak ten aanzien van LHBT's, is dat het thema weinig besproken wordt in de hulpverlening en enigszins taboe is. Het thema kan nog een 'blinde vlek' zijn: volgens onze respondenten gaan hulpverleners er onbewust nog te vaak vanuit dat een cliënt hetero en cisgender is. Tegelijkertijd bestaat er de wens bij veel hulpverleners om LHBT-thematiek niet te problematiseren en er 'normaal' over te doen, wat als gevolg kan hebben dat er niet over wordt gesproken ('want niet belangrijk'). Gevolg is onder meer dat kennis over de specifieke situatie van LHBT's – in het bijzonder van transgenders – vaak ontbreekt bij het bieden van hulp aan LHBT-clënten.

## ***2 Wat is er bekend over de motieven van de hulpverleners die uiting geven aan hun negatieve houding ten aanzien van LHBT's in hun werk, stage of studie?***

Ongemakkelijkheid bij het LHBT-thema en het ervaren als een taboe lijken een rol te spelen bij het weigeren. Maar het kan ook gaan om interpretaties van religieuze teksten en vooroordelen. De respondenten vermoeden dat dit ook bij 'verkapte' weigeren een rol speelt. Daarnaast geven college hulpverleners soms aan LHBT-clënten liever niet te willen helpen omdat ze voor hun gevoel te weinig kennis hebben over deze doelgroep en bang zijn om fouten te maken. Ironisch is dat die angst soms realistisch is, want er zijn voorbeelden naar voren gekomen – in het bijzonder als het gaat om hulpverlening aan transgenders – waarin niet de juiste hulp werd geboden.

## ***3 Op welke manier wordt er in de hulpverlening omgegaan met (toekomstige) professionele hulpverleners die een negatieve houding ten aanzien van LHBT's uiten? Wat is hierin de rol van collega's, organisaties en opleidingen?***

Er ontbreekt binnen de hulpverlening een gemeenschappelijk kader over hoe om te gaan met het thema LHBT en met LHBT-clënten: toekomstige hulpverleners krijgen er meestal geen les over en binnen organisaties komt het thema zelden aan de orde. Daarnaast is er meestal geen specifiek beleid of dat beleid is niet bekend. Er heerst daardoor onduidelijkheid over of er geweigerd mag worden om LHBT's te helpen en welke normen leidend zijn in het omgaan met LHBT's. Een deel van de hulpverleners vindt dat weigeren niet geaccepteerd moet worden, maar enkele anderen vinden dat er ruimte moet zijn voor de principiële overtuigingen van de hulpverlener zelf en dat weigeren acceptabel is. Maar hoe hulpverleners hier ook over denken: de hulpverleners lijken veelal op de eigen





persoonlijke normen en waarden te koersen en niet op breed gedragen beroepsnormen over hoe er omgegaan moet worden met LHBT-cliënten.

Omdat het thema niet besproken wordt, is het voor zowel docenten als organisaties vaak niet duidelijk wat studenten of hulpverleners die in dienst zijn, denken over LHBT's. Daarom is er geen zicht op hoe er wordt omgegaan met LHBT's en of er LHBT-negativiteit speelt. Maar ook als studenten of hulpverleners wel expliciet kenbaar maken negatief te staan ten aanzien van LHBT's, wordt hier meestal niet op ingegaan.

Er worden verschillende redenen genoemd waarom er zo weinig wordt gesproken over LHBT. Het thema wordt vaak als ongemakkelijk ervaren. Daarnaast worden de werkdruk en het gebrek aan prioriteit genoemd als reden. En soms hebben hulpverleners en docenten het gevoel dat het niet veilig genoeg is om over LHBT-vragen te praten. Wanneer je het LHBT-thema bespreekt, loop je de kans gezien te worden als iemand uit die groep en als je openlijk LHBT bent, wordt dit als reden gezien waarom je het ter sprake brengt.

#### ***4 Welke aanbevelingen en goede voorbeelden zijn er met betrekking tot het omgaan met professionele (toekomstige) hulpverleners die hun(en) negatieve houding ten aanzien van LHBT's uiten?***

Op basis van de interviews, de expertmeeting en de literatuur kwamen de volgende aanbevelingen naar voren:

##### ***Bereid toekomstige professionals in onderwijs goed voor op de praktijk***

1) Het is belangrijk om seksuele en gender diversiteit in het onderwijs (vroeg) te verankeren, op alle niveaus en in alle richtingen. Dit geldt in het bijzonder voor het beroepsonderwijs voor toekomstige hulpverleners.

Belangrijk is dat hierbij niet steeds opnieuw 'het wiel wordt uitgevonden' maar gebruik wordt gemaakt van bestaande en bewezen methoden en dat deze methoden bekender worden gemaakt. Aansluitend bij de wetenschappelijke literatuur kan een aanpak onder meer de strategie bevatten om inleving en empathie te vergroten onder toekomstige hulpverleners ten aanzien van LHBT-cliënten. Dit kan zowel impliciete als expliciete vooroordelen ten aanzien van de doelgroep verminderen.

Tevens is hierbij intersectioneel perspectief belangrijk, dit betekent onder andere dat oog hebben voor LHBT's onderdeel moet zijn van bredere aandacht voor diversiteit.

2) Voor studenten (aankomende professionals) dient duidelijk te zijn wat de beroepshouding is t.a.v. LHBT-cliënten. Er moet een duidelijk gemeenschappelijk kader zijn als het gaat om LHBT-cliënten. De keuze voor hulpverlening impliceert dat je alle mensen zult helpen, ongeacht afkomst,





gender, seksuele oriëntatie, beperking, leeftijd et cetera. Hierin moeten duidelijke sociale normen worden gesteld: uit de literatuur blijkt dat dit discriminatie kan verminderen.

### ***Investeer als organisatie in persoonlijke ontwikkeling van hulpverleners***

- 3) Biedt hulpverleners deskundigheidsbevordering aan en geef ze de ruimte om te leren van fouten. Mensen kunnen moeite hebben met LHBT-cliënten, maar dienen vervolgens wel bereid te zijn zich te ontwikkelen en bij te scholen.
- 4) Meer intervisie. Tijdens intervisie kunnen hulpverleners leren reflecteren op hun eigen handelen en hun eigen emoties tijdens het werk. Gevoelige onderwerpen kunnen worden besproken in een veilige setting en beroepscode van hulpverleners kunnen weer de aandacht krijgen. Bewustwording van je eigen vooroordelen en hierop leren reflecteren komt ook uit de literatuur naar voren als een kansrijke aanpak indien professionals hier echt toe gemotiveerd zijn.

### ***Zicht op voorkeuren, vooroordelen en discriminatie onder hulpverleners***

- 5) Als organisatie goed weten wie er voor je werken en realiseren dat hulpverleners voorkeuren kunnen hebben voor cliënten en realiseren dat het mogelijk is dat hulpverleners soms minder positief staan tegenover LHBT-cliënten. De experts benadrukken ook dat er verschillende opvattingen leven onder hulpverleners en dat het niet verstandig is om dit te negeren als werkgever/leidinggevenden.
- 6) Normeren durven op te treden in geval van discriminatie of uitsluiting binnen organisaties. De experts geven aan dat het belangrijk is om helderheid te scheppen over wat discriminatie is en een gemeenschappelijk kader te hanteren. Het gaat om concrete antwoorden op vragen zoals: Wat zijn de gevolgen als er micro-agressie plaats vindt en hoe ervaren slachtoffers dat? Wat betekent hetero-normativiteit en hoe ervaren LHBT-cliënten dat?

### ***Duurzame aandacht voor LHBT***

- 7) Aandacht voor LHBT-groep blijven houden: zichtbaarheid LHBT's vergroten en beladenheid verminderen (communicatie).

De aandacht voor LHBT-cliënten zou duurzaam ingebed moeten worden binnen organisaties. Verankering in beleid lijkt daarom logisch. Hierbij benadrukken de experts dat beleid mede van onderaf vorm moet krijgen en dat het beleid écht onderdeel moet worden van het dagelijkse werk. Beleid wordt dus alleen als zinvol beschouwd als ook de hulpverleners er zelf het nut van inzien. Belangrijk is om het thema niet nog meer beladen te maken, maar ervoor te zorgen dat het als normaal onderdeel van de professionele beroepshouding wordt gezien.





Ten slotte merken we op dat dit een verkennend onderzoek is en raden wij verder onderzoek aan om een preciezer beeld te krijgen van de omgang met LHBT-cliënten in de hulpverlening. Dit kan bijvoorbeeld door LHBT-cliënten zelf te interviewen en te vragen naar hun ervaringen. Ook is het aan te bevelen om onderzoek te doen bij hulpverleners die LHBT-cliënten liever niet willen helpen om uit eerste hand na te gaan wat hun motieven hiervoor zijn.







## Bibliografie

Abdallah, S., Boer, N. de, Bouwens, M., & Bos, A. (2007). Jongerenwerk tegen homovijandigheid: Verslag voor onderzoek & advies voor projectontwikkeling [Youth work against homophobia: Report for research and consultancy project development]. Amsterdam: Youth Spot.

Andriessen, I. (2017) Essay Discriminatie herkennen, benoemen en melden. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Baker, S. E., Edwards, R., & Doidge, M. (2012). How many qualitative interviews is enough?: Expert voices and early career reflections on sampling and cases in qualitative research.

Batson, C. D., & Ahmad, N. Y. (2009). Using empathy to improve intergroup attitudes and relations. *Social Issues and Policy Review*, 3(1), 141-177.

Boer, N., Sonneveld, J., Abdallah, S., Manesh, S.H., & Bos, A. (2009). Jongerenwerk en homoseksualiteit: Methodiekbeschrijving Dialoogproject. Amsterdam: Domein Maatschappij en Recht, Hogeschool van Amsterdam.

Bryman, A. (2008) *Social Research Methods*. Third edition. Oxford: Oxford University Press.

Burke, S. E., Dovidio, J. F., Przedworski, J. M., Hardeman, R. R., Perry, S. P., Phelan, S. M., ... & Van Ryn, M. (2015). Do contact and empathy mitigate bias against gay and lesbian people among heterosexual medical students? a report from medical student CHANGES. *Academic medicine: journal of the Association of American Medical Colleges*, 90(5), 645.

Burns, M. D., Monteith, M. J., & Parker, L. R. (2017). Training away bias: The differential effects of counterstereotype training and self-regulation on stereotype activation and application. *Journal of Experimental Social Psychology*, 73, 97-110.

Crandall, C. S., Eshleman, A., & O'Brien, L. (2002). Social norms and the expression and suppression of prejudice: the struggle for internalization. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(3), 359.





Denzel, S. van, Driel, A. van, & Vondel, M. (2014). Het gaat niet over seks. Een onderzoek naar seksuele diversiteit in de jeugdhulpverlening. Utrecht: Hogeschool Utrecht.

Dovidio, J. F., & Fiske, S. T. (2012). Under the radar: how unexamined biases in decision-making processes in clinical interactions can contribute to health care disparities. *American journal of public health*, 102(5), 945-952.

Dovidio, J. F., Gaertner, S. L., Kawakami, K. (2003). Intergroup Contact: The Past, Present, and the Future. *Group Processes & Intergroup relations*. 6(1), 5-12.

Dworkin, S.L. (2012). Sample Size Policy for Qualitative Studies Using In-Depth Interviews. *Archives of Sexual Behavior*, 41, 1319-1320.

Earnshaw, V. A., Jin, H., Wickersham, J. A., Kamarulzaman, A., John, J., Lim, S. H., & Altice, F. L. (2016). Stigma toward men who have sex with men among future healthcare providers in Malaysia: would more interpersonal contact reduce prejudice?. *AIDS and Behavior*, 20(1), 98-106.

Elfering, S., Leest, B., & Rossen, L. (2016). Heeft seksuele diversiteit in het mbo (g)een gezicht? Amsterdam: Edu Divers

Emmen, M., Addink, A., Felten, H., (2014). Jong en anders. Onderzoek naar aandacht voor lesbische, homo- en bi-jongeren, transgenderjongeren en jongeren met een intersekse conditie (LHBTI) in jeugdwelzijn, jeugdzorg en jeugd-(L)VB. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut en Movisie.

Felten, H. & Vijlbrief, A. (2018) Doing right for optimal impact. Tips voor effectiever discriminatie verminderen over LHBTI's in voorlichtingen, trainingen en workshops. Utrecht: Movisie.

Gawronski, B., & Bodenhausen, G. V. (2006). Associative and propositional processes in evaluation: an integrative review of implicit and explicit attitude change. *Psychological bulletin*, 132(5), 692.

Godsil, R. D., Tropp, L. R., Goff, P. A., & Powell, J. A. (2014). Addressing implicit bias, racial anxiety, and stereotype threat in education and health care. *The Science of Equality*, 1.

Greenwald, A. G., & Banaji, M. R. (1995). Implicit social cognition: attitudes, self-esteem, and stereotypes. *Psychological review*, 102(1), 4.





Greenwald, A. G., McGhee, D. E., & Schwartz, J. L. (1998). Measuring individual differences in implicit cognition: the implicit association test. *Journal of personality and social psychology*, 74(6), 1464.

Guest, G., Bunce, A., & Johnson, L. (2006). How many interviews are enough? An experiment with data saturation and variability. *Field methods*, 18(1), 59-82.

JoU, 2013. Evaluatierapport traject homovijandigheid. Utrecht: Stichting Jongerenwerk Utrecht.

Kaufman, T. M., Baams, L., & Dubas, J. S. (2017). Microaggressions and depressive symptoms in sexual minority youth: The roles of rumination and social support. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 4(2), 184.

Matharu, K., Kravitz, R. L., McMahon, G. T., Wilson, M. D., Fitzgerald, F. T. (2012). Medical students' attitudes toward gay men. *BMC Medical Education*.

McCall, L. (2005). The complexity of intersectionality. *Signs: Journal of women in culture and society*, 30(3), 1771-1800.

Migchelbrink, F. (2004) *Praktijkgericht onderzoek in zorg en welzijn*. Utrecht: Uitgeverij SWP.

Monteith, M. (1996). Contemporary forms of prejudice-related conflict: In search of a nutshell. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 22(5), 461-473.

Monteith, M. J., Deneen, N. E., & Tooman, G. D. (1996). The effect of social norms activation on the expression of opinions concerning gay men and blacks. *Basic and Applied Social Psychology*, 18, 267-288.

Nadal, K. L., Issa, M. A., Leon, J., Meterko, V., Wideman, M., & Wong, Y. (2011). Sexual orientation microaggressions: 'Death by a thousand cuts' for lesbian, gay, and bisexual youth. *Journal of LGBT Youth*, 8(3), 234-259.

Nadal, K. L., Skolnik, A., & Wong, Y. (2012). Interpersonal and systemic microaggressions toward transgender people: Implications for counseling. *Journal of LGBT Issues in Counseling*, 6(1), 55-82.

Rossenbergh, S. (2013). *LHBTI-kinderen in Nederland: Rapportage over de leefwereld en rechten van een vergeten groep kwetsbare kinderen*. Amsterdam: COC Nederland.





- Schuyf, J., Scheve, S. (2017). Handreiking Veilige wijken voor LHBTI's. Praktische tips en informatie voor gemeenten en (wijk-)professionals. Gay-Straight-Alliance voor veilige wijken – Natuurlijk samen
- Stone, J., & Moskowitz, G. B. (2011). Non-conscious bias in medical decision making: what can be done to reduce it?. *Medical education*, 45(8), 768-776.
- Taouanza, I., Felten, H, Keuzenkamp, S. (2016). Werkt het aangaan van een dialoog tegen vooroordelen en stereotypering? Onderzoek naar de effectiviteit van dialoogbijeenkomsten. Utecht: Kennisplatform Integratie & Samenleving / Movisie.
- Todd, A. R., & Galinsky, A. D. (2014). Perspective-taking as a strategy for improving intergroup relations: Evidence, mechanisms, and qualifications. *Social and Personality Psychology Compass*, 8, 374-387.
- Vescio, T. K., Sechrist, G. B., & Paolucci, M. P. (2003). Perspective taking and prejudice reduction: The mediational role of empathy arousal and situational attributions. *European Journal of Social Psychology*, 33, 455-472.
- Wilson, C. K., West, L., Stepleman, L., Villarosa, M., Ange, B., Decker, M., Waller, J., L. (2014). Attitudes Toward LGBT Patients Among Students in the Health Professions: Influence of Demographics and Discipline. *LGBT Health*
- Zestcott, C. A., Blair, I. V., & Stone, J. (2016). Examining the presence, consequences, and reduction of implicit bias in health care: a narrative review. *Group Processes & Intergroup Relations*, 19(4), 528-542.





## Bijlage: Geraadpleegde experts

### Diepte-interviews

- Respondent 1 Docent Hogeschool Utrecht
- Respondent 2 Docent en coach Hogeschool van Amsterdam
- Respondent 3 Psychologe, specialisatie traumabehandeling en intercultureel vlak (Leiden)
- Respondent 4 Zelfstandig systeem-therapeute, specialisatie LHBT-cliënten (Amsterdam)
- Respondent 5 Oprichter/therapeute praktijk kinderen met gendervraagstukken (Haarlem)
- Respondent 6 Begeleider alleenstaande minderjarige vluchtelingen (Hoogeveen)
- Respondent 7 Coördinator/maatschappelijk werker, specialisatie LHBT (Amsterdam)
- Respondent 8 Jeugdverpleegkundige (Friesland)
- Respondent 9 Maatschappelijk werker, specialisatie LHBT (Amsterdam)
- Respondent 10 GZ-psycholoog in opleiding, specialisatie gendervraagstukken en visuele en verstandelijke beperking (Zwolle)
- Respondent 11 Sociaal werker, specialisatie LHBT-vraagstukken en autisme (Arnhem)
- Respondent 12 Hulpverlener/eigenaar bedrijf in zorgaanbieding, specialisatie herstel van verslaving, psychiatrische behandeling en gendervraagstukken (Nijmegen)
- Respondent 13 Projectmedewerker LHBT (Amersfoort)
- Respondent 14 Hulpverlener, specialisatie dak- en thuislozen (Amsterdam)
- Respondent 15 Studente vierdejaars Social Work, Christelijke Hogeschool Ede
- Respondent 16 Docent Christelijke Hogeschool Ede

### Expertmeeting

- Elise van Alphen, directeur Transgender Netwerk Nederland
- Mahutin Awunou, docent CMV, Hogeschool van Amsterdam
- Bouko Bakker, LHBT-deskundige, Rutgers
- Hans Bellaart, coördinator KIS portaal en expert interculturele hulpverlening
- Karlijn de Blécourt, adviseur en ontwikkelaar, Rutgers
- Youri Blok, maatschappelijk werker bij Transpectrum
- Herman Boers, freelance docent en expert roze ouderenzorg
- Else Boss, adviseur LHBT-beleid, Movisie





- Geert Jan Edelenbosch, projectleider COC Nederland
- Len van Schravendijk, student CMV
- Marcel Spierts, onderzoeker
- Caroline Verkerk, beleidsmedewerker Jeugdzorg Nederland

