

HOE KIES JIJ JE BEHANDELAAR?

HULPZOEKGEDRAG VAN LHBTI PERSONEN

Rapportage Publieksverkenning 2020
Alliantie Gezondheidszorg op Maat
COC Nederland
Mei 2021

**ALLIANTIE
GEZONDHEIDSZORG
OP
MAAT.**

Iedere patiënt is anders. We maken van diversiteit de norm in de spreekkamer.



WOMEN
INC

Rutgers

Deze Alliantie wordt mogelijk gemaakt door
het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap

INHOUD

1. Doelen en opzet	3
2. Kenmerken van de deelnemers	5
3. Online kanalen om een behandelaar te zoeken	7
4. Hulpzoekgedrag en kenmerken behandelaar	9
5. LHBTI-sensitieve behandelaar	12
6. LHBTI behandelaar	14
7. Hoe LHBTI-sensitiviteit laten zien?	16
8. Samenvatting	18

1. Doelen en opzet

LHBTI mensen (lesbische vrouwen, homo mannen, bi+ mensen, transgender mensen en intersekse mensen) krijgen nog lang niet altijd de zorg die zij nodig hebben. Hun LHBTI zijn is van invloed op de zorg die ze ontvangen, doordat zorgprofessionals:

- niet voldoende kennis hebben over diversiteit;
- in hun bejegening geen rekening houden met diversiteit;
- zich niet bewust zijn van hun eigen bias.

In 2020 zijn er focusgroepen gehouden met diverse groepen van LHBTI mensen. In vijf focusgroepen zijn ervaringen opgehaald van respectievelijk LHBTI jongeren uit de jeugdzorg, queer POC's (people of color, ofwel mensen van kleur), bi+ mensen, trans mensen en intersekse mensen. Een van de thema's die naar boven kwam is dat je vooral 'mazzel' moet hebben in het treffen van de juiste zorgverlener, om passende zorg te ontvangen. LHBTI mensen lopen aan tegen het gebrek aan kennis, slechte bejegening en bias. Mensen hebben ervaring met onbewust én bewust verkeerd aangesproken worden, slechte adviezen en het verkeerd toedienen van medicatie. Er wordt zelfs zorg geweigerd. Sommigen mijden eerstelijns zorg zolang deze niet absoluut noodzakelijk is.

Het is bekend dat LHBTI mensen slechte ervaringen hebben met eerstelijns zorg.¹ Waar we nog geen informatie over hadden, is hoe LHBTI mensen op zoek gaan naar zorg. Om hierover meer kennis te verzamelen is een online publieksverkenning uitgezet.

Deze publieksverkenning is uitgevoerd door COC Nederland en ondersteund door Rutgers. De verkenning is onderdeel van de Alliantie Gezondheidszorg op Maat, waarin WOMEN Inc., Rutgers en COC Nederland de handen ineengeslagen hebben. Samen streven we ernaar dat ieder persoon de zorg krijgt die nodig is, ongeacht sekse, gender, seksuele oriëntatie of leeftijd.

Deze verkenning van hulpzoekgedrag bij LHBTI personen is de tweede verkenning die de Alliantie uitvoert. In 2018/2019 heeft de eerste online verkenning plaatsgevonden. Hierin werden ervaringen van mensen met alle seksen, genders en seksuele oriëntaties met de huisarts verzameld.

Doel

In 2020 werd de tweede AGOM verkenning uitgevoerd. Deze keer richtte de verkenning zich specifiek op LHBTI mensen. Het doel van deze verkenning was om te weten te komen hoe LHBTI mensen op zoek gaan naar zorg. Er werd antwoord gezocht op vragen zoals: Wat vinden LHBTI mensen belangrijk aan zorg? Zoeken LHBTI mensen naar een zorgprofessional met kennis over diversiteit? Zoeken LHBTI mensen naar een zorgprofessional die zelf LHBTI is? Via welke kanalen gaan ze op zoek? Vinden ze hetgeen waar ze naar op zoek zijn? Zijn ze bekend met aanbieders van LHBTI inclusieve zorg en wat zijn hun ervaringen hiermee?

Deze rapportage biedt de uitkomsten van de tweede verkenning. De uitkomsten van deze tweede verkenning worden gebruikt om interventies te ontwikkelen, waaronder een herziening van de website Rozehulpverlening.nl.

Methode

De verkenning werd uitgevoerd in december 2020 via een online vragenlijst die werd verspreid onder LHBTI mensen. De vragenlijst werd ontwikkeld door COC Nederland, in samenwerking met Rutgers. De vragenlijst omvatte 11 vragen en was snel in te vullen om deelname zo laagdrempelig mogelijk te maken. Er waren eerste enkele gesloten vragen, gevolgd door een paar open vragen.

De verkenning werd uitgezet via de social media kanalen van onder andere COC Nederland, Rutgers, WOMEN Inc. TNN, NNID en Bi+ Nederland. Daarnaast werd de oproep tot deelname gedeeld in online groepen met LHBTI

personen, waaronder de Gaykrant Community, de Bi+ groep en Platform Transgenderinfo.nl. Aanvullend werd de uitnodiging voor deelname verstuurd aan de mensen die bij de eerste verkenning hebben aangegeven bereid te zijn nogmaals een bijdrage te leveren aan de Alliantie. Hierbij gaat het om de mensen die zichzelf in de verkenning uit 2018 als LHBTI benoemden.

De oproep bestond uit een beeld uit de Campagne Komt een mens bij de dokter. Hierbij wordt een link gedeeld naar een vragenlijst in Survalyzer. Het doel was om minimaal 250 respondenten te bereiken die de vragenlijst invulden over hun hulpzoekgedrag. In totaal zijn 800 mensen gestart met de vragenlijst. Hiervan hebben 556 mensen (70%) de vragenlijst afgerond. Het merendeel van de uitvallers haakten af in het tweede deel, bij de open vragen. Deze rapportage gaat alleen over deelnemers die de vragenlijst hebben afgerond.

In de uitnodiging van de online vragenlijst is geprobeerd om mensen zoveel mogelijk in de richting van de eerstelijns zorg te laten denken. De titel was 'Hoe kies jij je huisarts en andere zorgverleners?' In de introductie werd gesproken over het zoeken naar een behandelaar die bij hen past. Voorbeelden die in de uitnodiging werden gegeven waren 'huisarts, fysiotherapeut of psycholoog' en later 'huisarts, praktijkondersteuner of psycholoog'. De eerste vraag over hulpzoekgedrag ging over een eerstelijns behandelaar, met de uitleg te denken aan een huisarts, fysiotherapeut, praktijkondersteuner, psycholoog of verloskundige. In de vervolgvragen over hulpzoekgedrag werd in verband met de leesbaarheid alleen gesproken over 'behandelaar'. Bij de antwoorden op die vervolgvragen is niet uit te sluiten dat deelnemers (ook) ervaringen deelden over niet-eerste lijns zorg en behandelaars. Sommige open antwoorden wijzen in de richting dat (ook) ervaringen over transgenderspecifieke of gespecialiseerde zorg zijn gedeeld.

De analyse werd uitgevoerd door COC Nederland en werd ondersteund door Rutgers. COC Nederland verzorgde deze rapportage.

¹Zie ook IPSOS peiling (2020) en Publieksverkenning Bij de huisarts (2019).

2. Kenmerken van de deelnemers

Genderidentiteit

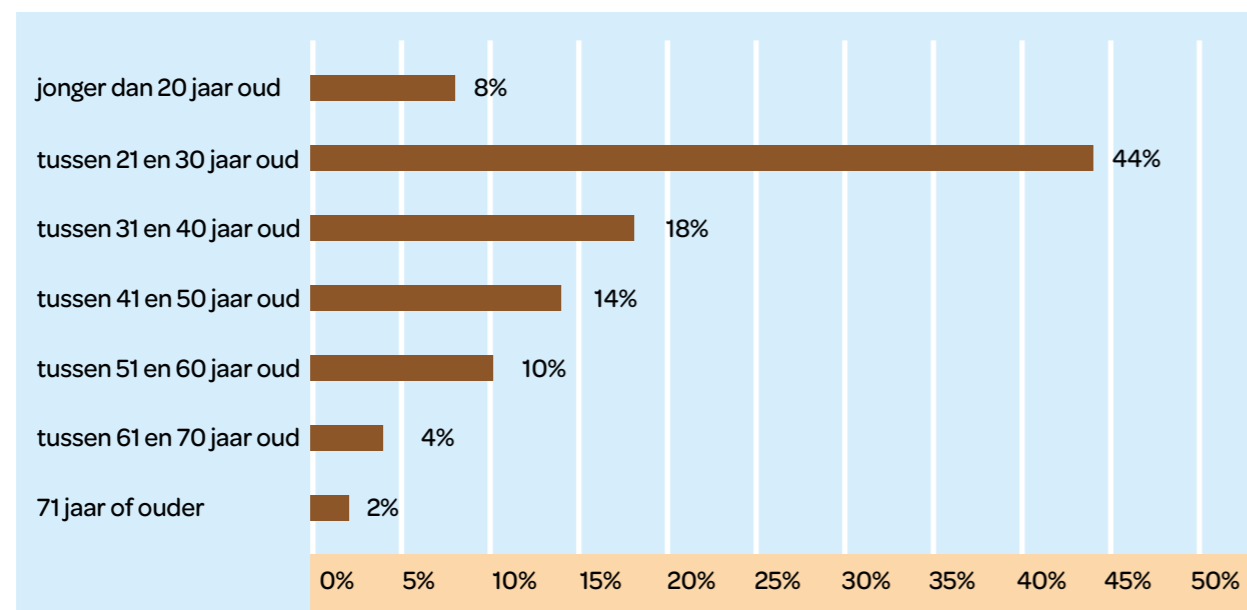
Bijna de helft van de deelnemers is vrouw (48%), bijna een derde is man (31%), een zesde is trans man of trans vrouw (12%) en een zesde is non-binair (13%). De open antwoorden bestonden uit zeer diverse antwoorden in het genderspectrum of een 'onzin-antwoord'. Een enkeling heeft meer dan een antwoord gegeven.

Ik ben ...	Aantal	Percentage
vrouw	265	48 %
man	172	31 %
non-binair	70	13 %
trans man	52	9 %
trans vrouw	17	3 %
anders, namelijk	16	3 %
vrouw met intersekse	2	0 %
man met intersekse	0	0 %

Seksuele oriëntatie

De seksuele oriëntatie van de deelnemersgroep varieert sterk. In totaal valt 55% in bepaalde mate op meer dan een gender (waaronder vooral op vrouwen vallen of vooral op mannen vallen), 25% valt alleen op mannen, 18% alleen op vrouwen en 2% op niemand. De 4% met een open antwoord geeft voornamelijk een specificatie aan het vallen op meer dan één gender, zegt op persoonlijkheden te vallen, of weet het nog niet. Een enkeling heeft meer dan een antwoord gegeven. In de analyse is verondersteld dat degene die meer dan een antwoord hebben gegeven allemaal in bepaalde mate op meer dan een gender vallen en dus niet-monoseksueel zijn.

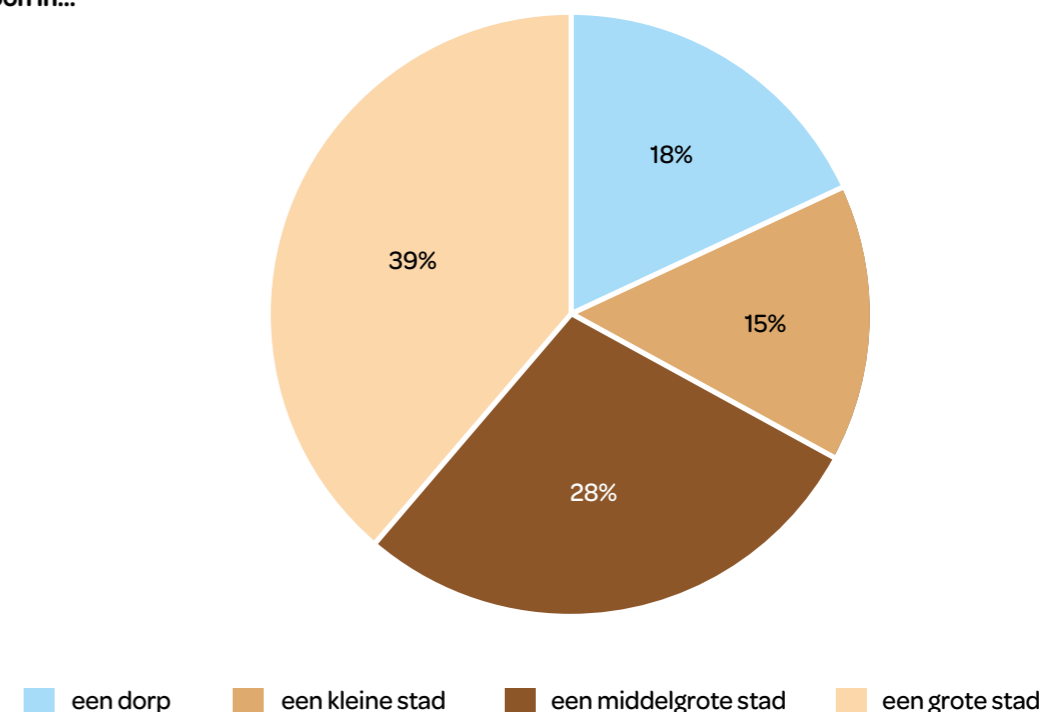
Ik val...



Woonomgeving

Twee derde (67%) van de deelnemers woont in een middelgrote of grote stad, waarvan 39% in een grote stad. Een derde woont in een kleine stad of een dorp.

Ik woon in...



3. Online kanalen om een behandelaar te zoeken

Bezoeken eerstelijns behandelaar

In totaal heeft 97% van de deelnemers wel eens naar een eerstelijns behandelaar gezocht. Hierbij werd toegelicht dat mensen konden denken aan een huisarts, fysiotherapeut, praktijkondersteuner, psycholoog of verloskundige.

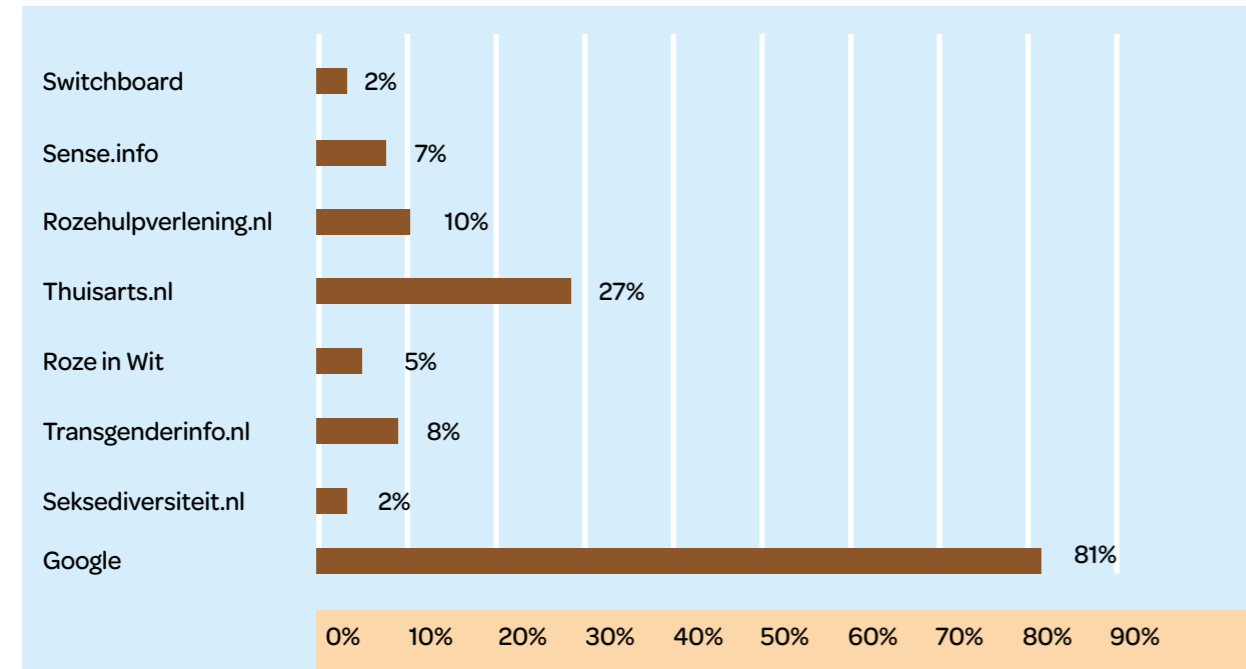
Online kanalen om een behandelaar te zoeken

Aan de deelnemers die wel eens een eerstelijns behandelaar hebben gezocht, is vervolgens gevraagd of ze wel eens via de volgende kanalen een behandelaar zochten.² Strikt genomen kan deze vraag zijn beantwoord voor alle type behandelen en niet alleen eerstelijns behandelaren.

Het vaakst geven mensen aan dat ze wel eens via Google hebben gezocht. Het gaat om vier op de vijf mensen (81%). Ook heeft ruim een kwart (27%) wel eens via Thuisarts.nl gezocht. De algemene zoekkanalen, die ook voor niet-lhbt'i mensen worden gebruikt, zijn veruit het meest ooit gebruikt voor het zoeken van een behandelaar. Van de LHBTI specifieke kanalen is Rozehulpverlening met 10% van de deelnemers het meest ooit bezocht, gevolgd door Roze in Wit (5%) en Switchboard (2%). De nog gerichtere doelgroep-specifieke kanalen Sense.info (7%) voor jongeren, transgenderinfo.nl (8%) en seksediversiteit.nl (2%) worden enigszins vergelijkbaar vaak bezocht als de LHBTI specifieke kanalen, terwijl hun doelgroep veel gericht en dus kleiner is.

² Aan de 3% van de deelnemers is een vergelijkbare vraag gesteld, namelijk 'Als je een behandelaar nodig hebt, zou je dan zoeken via... [dezelfde antwoordmogelijkheden]. Aangezien slechts 14 à 15 mensen deze vraag hebben beantwoord en de vraagstelling hypothetisch is, is besloten om de antwoorden niet te rapporteren.

Heb je wel eens gezocht naar een behandelaar via:



In de tabel hieronder zijn de uitkomsten op dezelfde vraag weergegeven voor de drie leeftijdsgroepen tot en met 30 jaar, 31-50 jaar en 51 jaar of ouder. Onder LHBTI mensen heeft de leeftijdsgroep tot maximaal 30 jaar vaker ooit gezocht via Google (99%), Thuisarts.nl (35%), Sense.info (12%) en Transgenderinfo.nl (12%). De groep van minstens 51 jaar heeft in vergelijking met de jongere leeftijdsgroepen iets minder vaak ooit gezocht via Google (80%), Thuisarts.nl (22%) en Transgenderinfo.nl (2%), en juist vaker via Roze hulpverlening.nl (28%).

Heb je wel eens gezocht naar een behandeling via:

	30 of jonger	31-50	51 of ouder
Switchboard	1,90%	1,40%	3,90%
Sense.info	11,9% ↑	3,4% ↓	3,90%
Roze hulpverlening.nl	8,80%	10,90%	27,5% ↑
Thuisarts.nl	35,4% ↑	26,50%	21,6% ↓
Roze in Wit	5,40%	6,80%	5,90%
Transgenderinfo.nl	11,5% ↑	7,50%	2,0% ↓
Seksediversiteit.nl	1,90%	1,40%	2,00%
Google	98,5% ↑	93,20%	80,4% ↓

De rode pijltjes laten significante verschillen zien

² Aan de 3% van de deelnemers is een vergelijkbare vraag gesteld, namelijk 'Als je een behandelaar nodig hebt, zou je dan zoeken via... [dezelfde antwoordmogelijkheden]. Aangezien slechts 14 à 15 mensen deze vraag hebben beantwoord en de vraagstelling hypothetisch is, is besloten om de antwoorden niet te rapporteren.

4. Hulpzoekgedrag en kenmerken behandelaar

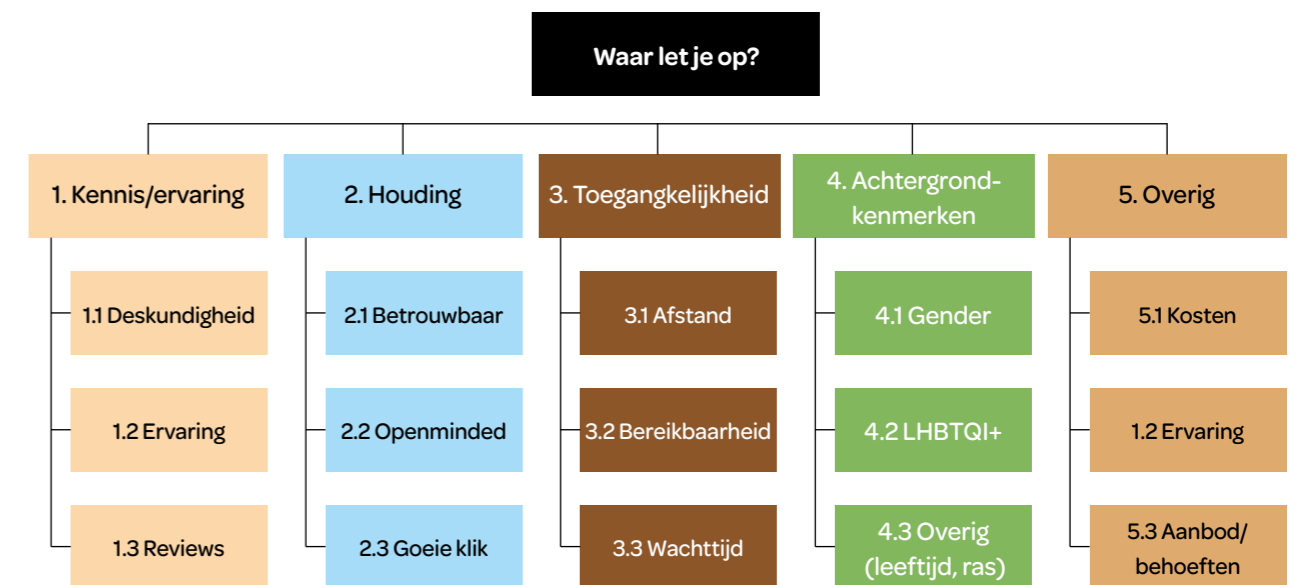
Aan de deelnemers van de survey zijn vier open vragen gesteld over kenmerken van de behandelaar die belangrijk kunnen zijn in het zoeken van een behandelaar.

Belangrijk bij het zoeken van een behandelaar

De eerste open vraag was algemeen gesteld: 'Waar let je op als je een behandelaar zoekt?'

Uit de analyse kwamen vijf hoofdthema's naar boven waar de deelnemers op letten in het zoeken van een behandelaar (figuur 1). Binnen elk hoofdthema werden 3 subthema's gevonden die het hoofdthema inhoud geven.

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



1. Kennis en ervaring

Het meest voorkomende thema dat deelnemers op deze vraag hebben gerapporteerd is de kennis/ervaring van een behandelaar.

- **Deskundigheid en professionaliteit**
Ongeveer de helft van de deelnemers geeft aan dat ze dit thema belangrijk vinden in de vorm van deskundigheid en professionaliteit bij het zoeken naar een behandelaar.
- **Ervaring**
Deelnemers toetsen de ervaring van een behandelaar door te kijken naar diploma's en vakkundigheid. Ook wordt soms gekeken of een behandelaar ervaring heeft met bijvoorbeeld de LHBTQI+ gemeenschap.
- **Reviews**
Een grote groep geeft aan te kijken naar recensies van de behandelaar om daarmee de kwaliteit voldoende te kunnen beoordelen. Dit zijn zowel recensies op de website of via Google, als ervaringen met een behandelaar van vrienden, kennissen en/of familie.

2. Houding

Naast de kennis en ervaring, geeft ook een grote groep aan dat de houding en het gedrag van een behandelaar belangrijk is.

- **Betrouwbaar**
Een deel vindt het belangrijk dat een behandelaar betrouwbaar is, zodat er een vertrouwensband kan worden gecreëerd.
- **Open-minded**
Het wordt als prettig ervaren als iemand 'open-minded' is en hen niet veroordeelt op hun LHBTQI+ identiteit. Sensitieve thema's die personen graag met een behandelaar willen bespreken, maar waarbij de drempel nog hoog ligt zijn bijvoorbeeld trans-specifieke zorg, PrEP en soa's.
- **Goede klik**
Een 'goede klik' hebben met de behandelaar is belangrijk, vooral omdat ze daardoor zichzelf kunnen zijn. De match tussen behandelaar en cliënt verlaagt de drempel en zorgt voor gemakkelijker contact. Andere eigenschappen zoals sensitiviteit, respectvol en goed luisteren werden ook genoemd als antwoord op deze vraag, zij het in mindere mate.

3. Toegankelijkheid

Niet alleen eigenschappen van de behandelaar worden overwogen in de zoektocht naar een behandelaar, maar ook praktische zaken wegen zwaar mee. Ongeveer een vijfde van de deelnemers geeft aan dat toegankelijkheid een belangrijke overweging is.

- **Afstand**
De meeste personen binnen deze groep noemden een (korte) afstand tot de praktijk als één van de belangrijkste redenen in hun overweging.
- **Bereikbaarheid met ov**
Goede bereikbaarheid met ov was voor sommige deelnemers belangrijk in het maken van een keuze voor een behandelaar.
- **Wachttijd**
Een korte wachttijd kan meespelen in de keuze voor een behandelaar. Wanneer behandelaren hele lange wachttijden hebben, dan kunnen personen afhaken en toch de voorkeur geven aan een andere behandelaar.

Achtergrondkenmerken

In het zoeken van een behandelaar wordt minder vaak gelet op achtergrondkenmerken dan de eerste drie hoofdthema's. Alsnog is dit voor een deel van de deelnemersgroep belangrijk.

- **Gender**
Binnen dit thema geven de meeste deelnemers aan een sterke voorkeur te hebben voor een vrouw, ongeacht de genderidentiteit van de deelnemer zelf.
- **LHBTQI+**
Een kleinere groep geeft aan dat ze het ook prettig vinden als de behandelaar tot de LHBTQI+ gemeenschap behoort, maar is dit geen vereiste.
- **Overig (leeftijd, ras)**
Achtergrondkenmerken zoals leeftijd (een jongere behandelaar) en diversiteit in termen van ras/ethniciteit werd door een klein aantal deelnemers genoemd.

Overig

Tot slot kwamen ook nog andere onderwerpen aan bod die niet ingedeeld kunnen worden in één van de bovenstaande thema's, maar wel regelmatig genoemd werden.

- **Kosten**
Of er kosten zijn verbonden aan de behandeling en of een behandelaar is aangesloten bij hun zorgverzekeraar, kan meespelen in de keuze voor een behandelaar.
- **Veiligheid**
Veiligheid wordt genoemd, waarbij het vooral van belang is dat personen zichzelf kunnen zijn. Dit is voor hen niet altijd vanzelfsprekend. Ze willen zich op hun gemak kunnen voelen bij de behandelaar.
- **Aanbod/Behoeften**
Een deel geeft aan dat het aanbod moet passen bij de behoeften en de zorgvraag die ze hebben. Dit kan gaan over specialistische behandeling. Een enkele keer gaat het over het niet hebben van een religieus conservatief gedachtengoed, het profiel en de foto van de behandelaar en het hebben van een goede website.

5. LHBTI-sensitieve behandelaar

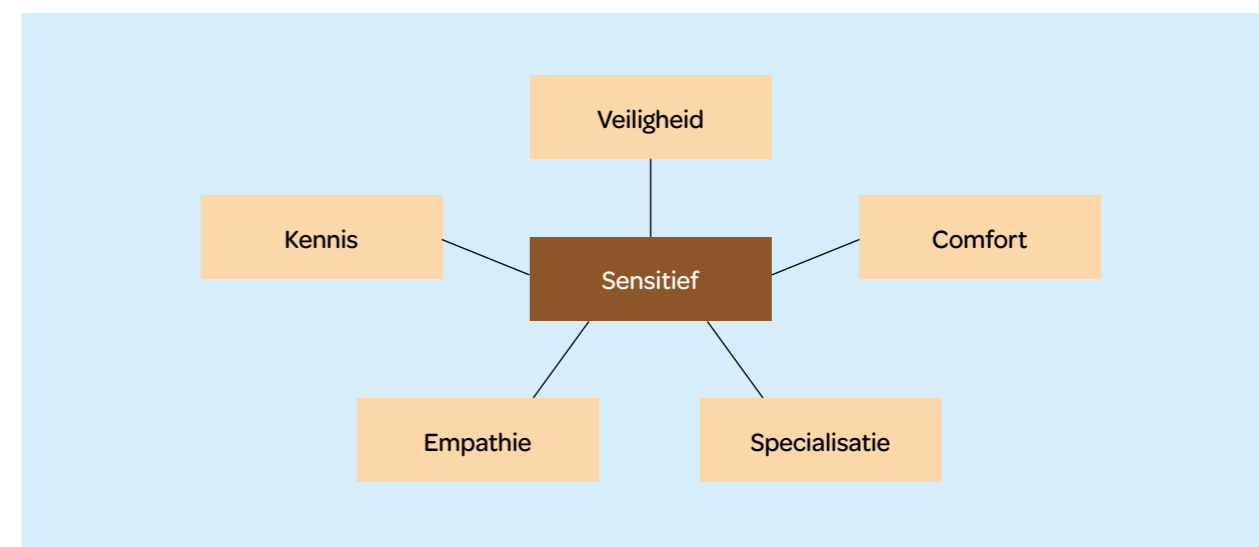
Er werd gevraagd of deelnemers het belangrijk vinden dat een behandelaar wel of niet LHBTI-sensitief is en of ze hun antwoord konden toelichten. Een LHBTI-sensitieve behandelaar werd in de vragenlijst omschreven als een behandelaar die kennis heeft over LHBTI, op de juiste manier om gaat met LHBTI mensen en/of laat weten dat LHBTI mensen welkom zijn in de praktijk.

Ongeveer driekwart geeft aan het wél belangrijk te vinden dat een behandelaar LHBTI-sensitief is, een kleine groep vindt dit soms het geval en de kleinste groep vindt het onnodig dat een behandelaar LHBTI-sensitief is.

Vijf redenen vóór een LHBTI-sensitieve behandelaar

De vijf redenen die het vaakst werden genoemd vóór een LHBTI-sensitieve behandelaar zijn weergegeven in figuur 2.

Figuur 2. LHBTI-sensitieve behandelaar



- Veiligheid

LHBTI-sensitiviteit wordt gelinkt aan gevoel van veiligheid. Veel personen vinden het belangrijk om zich veilig te voelen bij een behandelaar die niet homofob of transfoob is. Daarnaast is veiligheid ook van belang, zodat personen zich gemakkelijk kunnen uiten over hun seksualiteit en gevoelens.

- Comfort

Sensitiviteit wordt ook gelinkt aan de mate van comfort. Personen vinden het belangrijk dat ze zich op hun gemak kunnen voelen bij een behandelaar en dat ze welkom zijn. Hierdoor kunnen taboe onderwerpen makkelijker bespreekbaar worden gemaakt en voelen ze zich op hun gemak in hun kwetsbaarheid en gezondheid.

- Specialisatie

Een derde thema dat naar voren komt als reden voor een LHBTI-sensitieve behandelaar, is specialisatie op verschillende onderwerpen, zoals gender-gerelateerde zorg. Hierbij valt te denken aan hormoon behandelingen, kennis over aanspreekvormen en het voorkomen van aannames rondom genderidentiteit en/of partnerkeuze.

- Empathie

Veel deelnemers vinden het belangrijk dat een behandelaar LHBTI-sensitief is, zodat diegene empathie (inlevingsvermogen) toont en zich daarmee goed kan verplaatsen in de ander. Dit helpt om de juiste vragen te stellen en zorgt voor meer begrip en minder oordeel tijdens de behandeling.

- Kennis

Het hebben van kennis over specifieke zaken waar LHBTI personen mee te maken krijgen en hoe ze daarmee om gaan wordt ook gezien als een reden om een LHBTI-sensitieve behandelaar te zoeken. Hierbij valt te denken aan specifieke thema's, zoals een trans- en non-binaire identiteit, biseksualiteit, queer, PrEP, hiv/soa's, evenals mentale problemen waar LHBTI personen veel meer mee te maken krijgen. Dit vraagt volgens de deelnemers specifieke zorg en expertise vanuit een niet cis-hetero perspectief.

LHBTI-sensitiviteit alleen belangrijk als de zorgvraag er mee samenhangt

Een kleinere groep antwoordt dat het belang van LHBTI-sensitiviteit van een behandelaar afhangt van de type behandeling en behandelaar. Voor LHBTI-gerelateerde en/of mentale klachten (bv. bij de psycholoog) vinden ze sensitiviteit wel van belang. Daarentegen speelt dit voor hen geen rol als het gaat om een fysieke klacht bij bijvoorbeeld de fysiotherapeut of bij de tandarts.

Niet LHBTI-sensitiviteit, maar gelijkwaardige, menselijke benadering

De kleinste groep geeft aan dat ze het niet nodig vinden dat een behandelaar LHBTI-sensitief is. De voornaamste reden die hiervoor wordt genoemd is dat iedereen gelijkwaardig en menselijk benaderd zou moeten worden, zonder daarbij specifieke LHBTI-sensitiviteit centraal te stellen.

6. LHBTI behandelaar

Aan de deelnemers werd gevraagd of ze het belangrijk vonden dat een behandelaar zelf een LHBTI persoon is.

Het merendeel blijkt dit onbelangrijk te vinden. Voor een kleinere groep hangt dit af van de zorgvraag en voor de kleinste groep is dit wél een belangrijk kenmerk in het zoeken van een behandelaar.

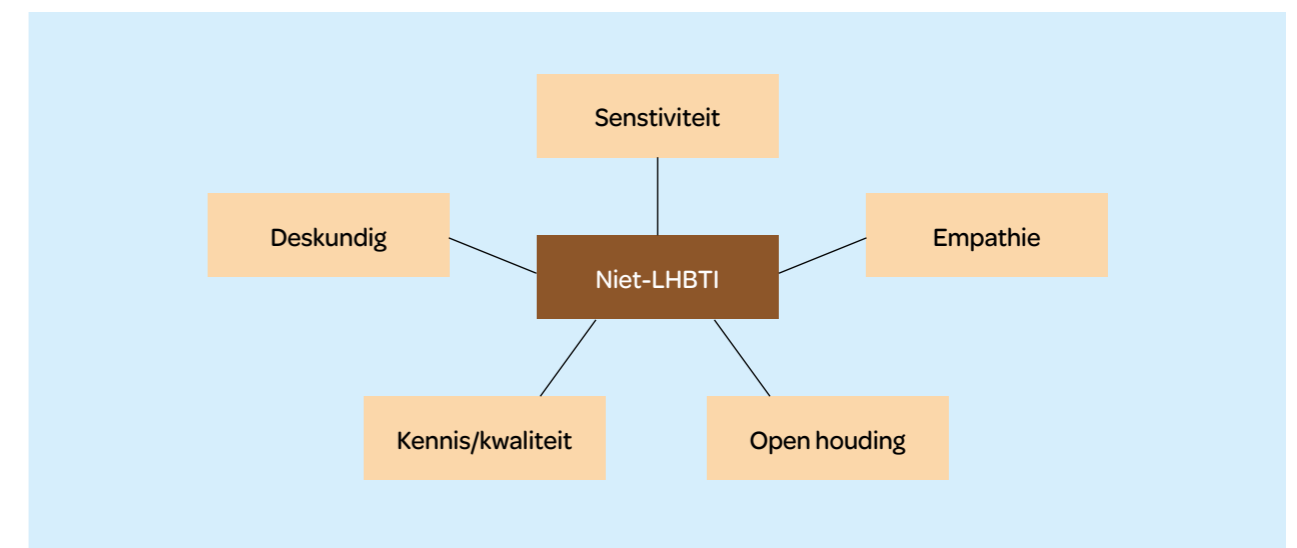
Behandelaar hoeft niet LHBTI te zijn, maar wel LHBTI-sensitiviteit

Meer dan de helft van de deelnemers vindt het niet belangrijk dat een behandelaar zelf LHBTI is.

Voor deelnemers zijn het andere eigenschappen die relevanter zijn voor de behandeling, waarvan een aantal eigenschappen overlappen met de vorige open vragen.

De belangrijkste argumenten zijn weergegeven in figuur 3.

Figuur 3. LHBTI behandelaar



- Sensitiviteit en empathisch

Deelnemers geven aan dat een behandelaar voldoende sensitief of empathisch kan zijn, zonder zelf LHBTI te zijn.

- Deskundigheid en kennis

In het zoeken naar een behandelaar wordt vakdeskundigheid en voldoende kennis hebben over zaken waar LHBTI personen mee te maken krijgen, belangrijker gevonden dan zelf LHBTI zijn.

- Open houding

Een grote groep vindt het belangrijk dat een behandelaar een open houding heeft. Dat betekent dat een behandelaar niet veroordeelt of discrimineert en dat mensen zich niet hoeven te verantwoorden.

LHBTI-zijn alleen belangrijk als de zorgvraag er mee samenhangt

Een kleinere groep (ongeveer één vijfde van de deelnemers) antwoordt dat het belang van LHBTI-zijn van een behandelaar afhangt van het type van de vraag. Voor een LHBTI-gerelateerde klacht vinden ze het wél belangrijk dat een behandelaar LHBTI is. Wanneer de klachten algemeen van aard zijn en losstaan van hun identiteit, dan vinden deze deelnemers het onnodig dat een behandelaar zelf LHBTI is. Daarnaast zeggen een aantal deelnemers dat het een pluspunt kan zijn, maar geen vereiste.

7. Hoe LHBTI-sensitiviteit laten zien?

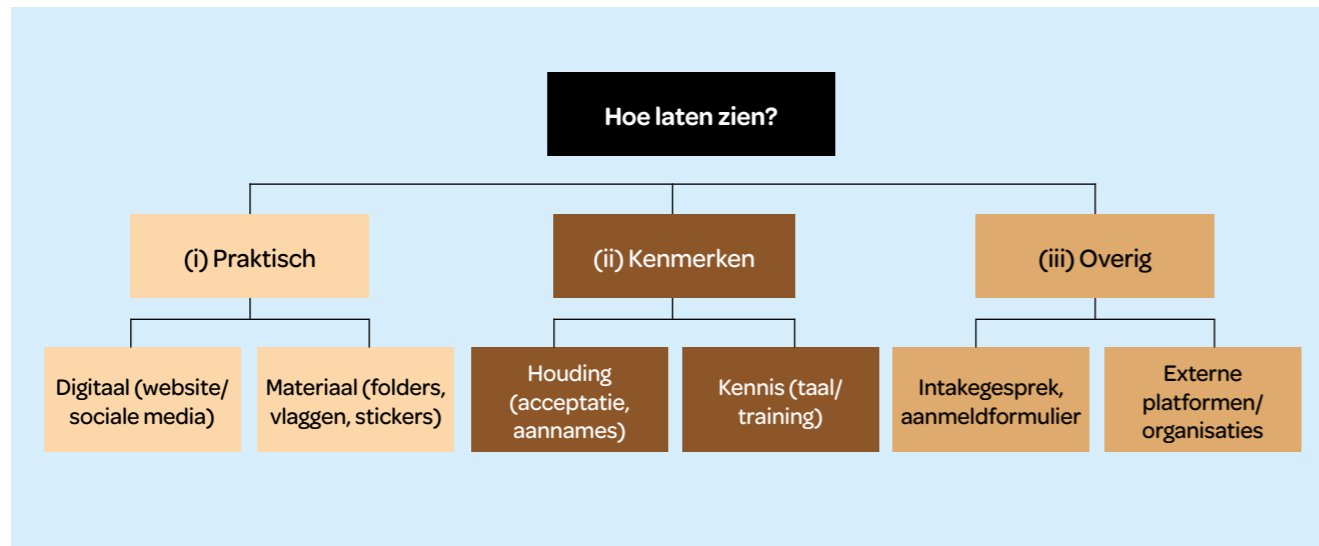
Een LHBTI behandelaar heeft het voordeel van ervaringdeskundigheid

De kleinste groep vindt het altijd belangrijk dat de behandelaar zelf LHBTI is. De voornaamste reden die hiervoor wordt genoemd is dat de behandelaar hen daardoor beter kan snappen en dus ook meer empathie toont. Daarnaast geeft de ervaringsdeskundigheid een gevoel van veiligheid en vertrouwen. Er hoeft geen extra uitleg te worden gegeven als het gaat om bijvoorbeeld LHBTI-gerelateerde onderwerpen.

In hoofdstuk 5 bleek dat de meeste deelnemers het belangrijk vinden dat een behandelaar LHBTI-sensitief is. Er werd gevraagd hoe een behandelaar die LHBTI-sensitiviteit kan laten zien.

Uit de analyse kwamen drie hoofdthema's naar voren hoe behandelaren kunnen laten zien dat ze LHBTI-sensitief zijn, die elk twee subthema's hebben (figuur 4).

Figuur 4. Aantonen LHBTI-sensitiviteit



Praktisch

Ongeveer één derde van de deelnemers benoemt praktische voorbeelden hoe je als behandelaar kunt laten zien dat je LHBTI-sensitief bent.

• Digitaal (website)/sociale media

De meesten van hen geven aan om de website en sociale media als middel te gebruiken voor het verspreiden van informatie en het vergroten van zichtbaarheid. Dit kan door bijvoorbeeld een regenbooglogo of keurmerk te laten zien, maar ook door expliciet te vermelden dat de praktijk toegankelijk en inclusief is voor iedereen, ongeacht seksualiteit, gender, ras, etniciteit, religie, geloof etcetera.

• Materiaal

Deelnemers komen met voorbeelden om gebruik te maken van (fysiek) materiaal in de praktijk, zoals regenboogvlaggen, folders, flyers, stickers, posters, boeken, buttons, pinnen en bandjes. Hiermee geeft de praktijk niet alleen een signaal af dat zij sensitief zijn, maar kunnen personen zich ook makkelijker herkennen in de verschillende symbolen en daarmee zich meer op hun gemak voelen.

Inhoudelijk

Veel deelnemers geven voorbeelden hoe een behandelaar inhoudelijk kan tonen LHBTI-sensitief te zijn.

• Houding

Een behandelaar kan door de eigen houding en in het gedrag laten merken dat die LHBTI-sensitief is. Dit kan door bijvoorbeeld open vragen te stellen, geen aannames te doen en/of door acceptatie en begrip.

• Kennis

Het tonen van kennis die de behandelaar heeft rondom LHBTI onderwerpen werkt ook goed. Hier noemde bijna iedereen het voorbeeld van inclusief taalgebruik. Deelnemers merken vaak tijdens het eerste gesprek met een behandelaar hoeveel kennis die behandelaar heeft door het type vragen die worden gesteld en de aannames die wel of niet worden gedaan. Om kennis te bevorderen wordt ook aanbevolen bijscholing en/of trainingen te volgen.

Overig

Tot slot worden nog enkele andere voorbeelden gegeven.

• Intakegesprek en aanmeldformulier

In het intakegesprek kan een behandelaar expliciet aangeven dat de praktijk open en welkom is voor iedereen. Ook de aanmeldformulieren van de praktijk zouden inclusief en niet-heteronormatief moeten zijn.

• Externe platformen en organisaties

Enkele deelnemers adviseren dat behandelpraktijken zich in kunnen schrijven op externe LHBTI platformen, zoals Rozeinwit.nl.

8. Samenvatting

Doel en opzet

Deze tweede publieksverkenning van de Alliantie Gezondheidszorg op Maat had als doel om meer te weten te komen hoe LHBTI mensen op zoek gaan naar zorg. De verkenning vond plaats via een online vragenlijst, die door 556 LHBTI mensen werd ingevuld en afgerond. Er is zoveel mogelijk geprobeerd om deelnemers in de richting van de eerstelijns zorg te laten denken. Bij sommige vragen is niet uit te sluiten dat antwoorden ook over andere type behandelaren gingen.

Kenmerken van de deelnemers

De deelnemersgroep was divers. De deelnemersgroep bestond uit ongeveer de helft vrouwen, een derde mannen, een zesde trans mannen en trans vrouwen (12%) en een zesde non-binaire mensen (13%). Iets meer dan de helft viel in een bepaalde mate op meer dan een gender (55%), 25% viel alleen op mannen, 18% alleen op vrouwen en 2% op niemand. Ongeveer de helft was onder de 30 jaar. Twee derde van de deelnemers woonde in een middelgrote of grote stad.

Online kanalen om een behandelaar te zoeken

Bijna alle deelnemers (97%) hadden wel eens een eerstelijns behandelaar gezocht. Het gaat dan om een huisarts, fysiotherapeut, praktijkondersteuner, psycholoog of verloskundige. In een voorgelegd lijstje online kanalen waar gezocht kan worden naar een behandelaar, rapporteerden deelnemers het vaakst ooit te hebben gezocht via de algemene kanalen Google (81%) en Thuisarts.nl (27%). Van de LHBTI specifieke kanalen is RozeHulpverlening onder de deelnemers het best bezocht (10%), gevolgd door Roze in Wit (5%) en Switchboard (2%). De nog gerichtere doelgroep-specifieke kanalen Sense.info (7%), Transgenderinfo.nl (8%) en Seksediversiteit.nl (2%) worden enigszins vergelijkbaar vaak bezocht als de LHBTI specifieke kanalen, terwijl hun doelgroep veel gericht en dus kleiner is.

In het zoeken van een behandelaar via online kanalen zijn enkele leeftijdsverschillen gevonden. LHBTI mensen tot en met 30 jaar zochten relatief vaker ooit via Google, Thuisarts, Sense.info en Transgenderinfo.nl. De LHBTI mensen van minstens 51 jaar hadden relatief vaker ooit gezocht via RozeHulpverlening.nl (28%).

Hulpzoekgedrag in kenmerken behandelaar

Bij de open vraag waar LHBTI deelnemers op letten bij het zoeken van een behandelaar kwamen vijf hoofdthema's naar boven met elk drie subthema's:

- Kennis en ervaring: Deskundigheid en professionaliteit; Ervaring; Reviews
- Houding: Betrouwbaar; Open-minded; Goede klik
- Toegankelijkheid: Afstand; Bereikbaar met ov; Wachtijd
- Achtergrondkenmerken: Gender; LHBTQI+; Overig (leeftijd/ras)
- Overig: Kosten; Veiligheid; Aanbod/Behoeften

LHBTI-sensitiviteit wordt vaak en om verschillende redenen belangrijk gevonden

Ongeveer driekwart gaf aan het wél belangrijk te vinden dat een behandelaar LHBTI-sensitief is. In de vragenlijst werd een LHBTI-sensitieve behandelaar beschreven als een behandelaar die kennis heeft over LHBTI, op de juiste manier om gaat met LHBTI mensen en/of laat weten dat LHBTI mensen welkom zijn in de praktijk. De vijf thema's die naar boven kwamen in de redenen waarom deelnemers een LHBTI-sensitieve behandelaar belangrijk vonden, waren: veiligheid, comfort, specialisatie, empathie en kennis.

Een kleinere groep antwoordde dat het belang van LHBTI-sensitiviteit van een behandelaar afhangt van de type behandeling en behandelaar. Voor LHBTI-gerelateerde en/of mentale klachten vonden deelnemers sensitiviteit van belang, maar niet bij fysieke klachten.

De kleinste groep deelnemers vond het onbelangrijk of een behandelaar LHBTI-sensitief is. De voornaamste reden hiervoor was dat ze een gelijkwaardige en menselijke benadering belangrijker vonden dan een specifieke LHBTI-sensitiviteit.

LHBTI-zijn behandelaar wordt door de meerderheid niet belangrijk gevonden

Terwijl veel deelnemers LHBTI-sensitiviteit van een behandelaar van belang vonden, hoefden voor de meerderheid een behandelaar niet LHBTI te zijn. Andere eigenschappen vonden ze relevanter en hierin zat overlap met de antwoorden op eerdere open vragen. De eigenschappen die in de keuze voor een behandelaar er meer toe deden dan LHBTI-zijn, waren: sensitiviteit, empathisch zijn, deskundigheid, kennis en een open houding.


Een kleinere groep van ongeveer één vijfde van de deelnemers vond het wel bij LHBTI-gerelateerde klachten belangrijk dat een behandelaar LHBTI is. Het hing bij hen dus af van de zorgvraag. Ook werd het door sommigen gezien als een pré, maar geen vereiste.

De kleinste groep vond het altijd belangrijk dat de behandelaar zelf LHBTI is. Genoemde redenen waren dat zo'n behandelaar je beter snapt, empathie toont en door ervaringsdeskundigheid veiligheid en vertrouwen kan bieden. Ook is er dan geen extra uitleg nodig bij bijvoorbeeld LHBTI-gerelateerde onderwerpen.

LHBTI-sensitiviteit laten zien

Tot slot werd aan de deelnemers gevraagd hoe een behandelaar kan laten zien dat die LHBTI-sensitief is. Er kwam drie hoofdthema's met elk twee subthema's naar boven:

- Praktisch: Digitaal (website)/sociale media; Materiaal
- Inhoudelijk: Houding; Kennis
- Overig: Intakegesprek en aanmeldformulier; Externe platformen en organisaties



We maken
van diversiteit de norm
in de spreekkamer.