
Ouderenzorg moet homovriendelijker

Auteurs: Tineke Fokkema

Samenvatting

Twee lesbiennes, op jonge leeftijd 'uit de kast gekomen', voorvechters van homo-emancipatie, beiden in de 60, en ruim 30 jaar een stel. Na een hersenbloeding belandt én van hen in een verpleeghuis. Uit angst voor discriminatie door medebewoners en negatieve reacties of slechtere behandeling van het personeel verzwijgen zij hun seksuele voorkeur en melden dat ze 'goede' vriendinnen zijn.

Een 82-jarige man, op latere leeftijd 'uit de kast' gekomen. De omgeving reageert uiterst negatief met uitsluiting, pesterijen en discriminatie tot gevolg. Na ruim 40 jaar huwelijk verlaat hij zijn vrouw en verhuist op 64-jarige leeftijd naar Amsterdam. Vanwege gezondheidsproblemen haalt de familie hem over om in een serviceflat te komen wonen in zijn oude woonplaats. Alle nare herinneringen komen weer naar boven en vlak voor de verhuizing pleegt hij zelfmoord.

Beide situaties heb ik niet bedacht voor dit betoog, ik heb ze van nabij meegemaakt. Verder is de eerste geschetste situatie geen uitzonderlijk geval maar exemplarisch voor een grote groep van homoseksuele ouderen. Homo-organisaties en sleutelfiguren signaleren met regelmaat dat homoseksuele ouderen weer 'in de kast gaan', of verwachten dat te doen, zodra zij afhankelijk worden van zorg door derden. Dit geldt niet alleen bij verhuizing naar een zorginstelling, maar ook voor degenen die thuis formele zorg behoeven.

Ook landelijke studies naar zorgbehoeften van en zorgverlening aan homoseksuele ouderen bevestigen dit beeld. Zo vreest een op de vier homoseksuele ouderen dat het moeilijker zal worden om bij (meer) zorgafhankelijkheid inhoud te geven aan zijn of haar seksuele voorkeur. Verder heeft rond de helft van de homoseksuele ouderen de ervaring of verwachting dat zorgverleners niet goed omgaan met homoseksualiteit. Meer specifiek ervaart of verwacht ruim een kwart van de homoseksuele ouderen dat zorgverleners bevooroordeeld (zullen) reageren en grotere afstand in acht (zullen) nemen vanwege hun seksuele voorkeur en dat ze minder vaak door zorgverleners (zullen) worden aangeraakt. Degenen die gebruikmaken van thuiszorg of wijkverpleging zijn tegenover deze zorgverleners minder vaak open dan tegenover hun huisarts of maatschappelijk werker/psycholoog: terwijl minder dan 5% van de homoseksuele ouderen hun seksuele voorkeur verbergt voor hun huisarts of maatschappelijk werker/psycholoog, zijn deze percentages respectievelijk 33 en 50 voor medewerkers van de thuiszorg en wijkverpleging. Vooral richting allochtone en religieuze zorgverleners lijkt er sprake van minder openheid.

Zorgen en angst niet onterecht

Helemaal verwonderlijk is het niet dat homoseksuele ouderen zich zorgen maken over wat er gebeurt als zij (meer) hulpbehoevend worden en dat velen hun seksuele voorkeur onvermeld laten in hun contacten met zorgverleners. Onderzoek wijst weliswaar aan dat homotolerantie over de jaren heen flink is toegenomen, maar dat betreft vooral de 'politiek correcte' tolerantie op afstand. Zodra homoseksualiteit voor mensen dichterbij komt, is een veel minder gunstig beeld te zien. De meerderheid van de Nederlandse bevolking accepteert homoseksuelen zolang zij hun gevoelens of leefstijl niet kenbaar maken ('moderne homonegativiteit'). Verder blijken jongeren, ouderen, mannen, lager opgeleiden, religieuzen en allochtonen (vooral Turkse en Marokkaanse) meer moeite te hebben met homoseksualiteit dan andere bevolkingsgroepen.

Binnen de ouderenzorg wordt al bijna niet over seksualiteit gesproken, laat staan over homoseksualiteit. Het is dan ook niet vreemd dat zorgorganisaties doorgaans nauwelijks oog hebben voor homoseksuele ouderen. Uit een peiling (februari 2010)

van het Tijdschrift voor Verzorgenden gaf een derde van de deelnemende verzorgenden aan dat er in hun instelling nooit aandacht is voor homoseksuele ouderen. Volgens 9% van de stemmers wordt er op hun werk wel eens gesproken over homoseksuele cliënten en slechts 13% van de verzorgenden gaf aan dat er in hun instelling zeker aandacht is voor homoseksuele ouderen. Verder denkt bijna de helft van de deelnemende verzorgenden dat er amper homoseksuelen onder hun cliënten zijn. Dit is statistisch vrijwel onmogelijk: ongeveer 5 tot 6% van de Nederlandse bevolking is homoseksueel. Dit komt neer op rond de 240.000 tot 290.000 homoseksuele 55-plussers. Het gaat dus om een tamelijk omvangrijke groep, waarvan een deel zonder twijfel in een zorginstelling verblijft.

Algemeen boven specifiek beleid

Welk beleid is noodzakelijk om ook voor homoseksuele ouderen een menswaardige en veilige oude dag te waarborgen? Moet de oplossing worden gezocht in het opzetten van aparte voorzieningen voor homoseksuele ouderen? Los van het feit dat de overheid terughoudend is als het gaat om doelgroepenbeleid, is er weinig draagvlak voor 'roze' zorg onder de homoseksuele ouderen zelf. Zo geeft de overgrote meerderheid van de homoseksuele ouderen de voorkeur aan een woon(zorg)vorm met een mix van homo- en heteroseksuele bewoners boven een met uitsluitend gevoelsgenoten. Het aandeel homoseksuelen moet dan wel substantieel zijn. Een ideale mix die vaak wordt genoemd is 50 procent hetero-ouderen en 50 procent homo-ouderen in sommige verzorgingshuizen. Op deze manier verwachten homoseksuele ouderen respect en verdraagzaamheid, dat er ruimte is om openlijk seksueel te zijn en hun levensverhaal te vertellen, dat zij dezelfde interesses en humor kunnen delen, dat er op hen afgestemde activiteiten worden georganiseerd, en dat het gouden huwelijk en (klein)kinderen minder nadrukkelijk naar voren komen in de gesprekken.

Homoseksuele ouderen vinden het echter van groter belang dat de bestaande zorg homovriendelijker wordt. Het gaat hierbij niet zozeer over de inhoud van het zorgaanbod, maar vooral over de context waarin de zorg gegeven wordt. Om zich in het zorgcircuit veilig en thuis te voelen, hangt veel af van de juiste bejegening; vanwege de heersende heteronorm voelen homoseksuele ouderen vaak geen erkenning voor hun leefstijl en de waarde van homoseksuele relaties. Een bij zorgverleners en bewoners open houding voor hun homoseksuele leefstijl staat hierin centraal. Een doeltreffend middel om die open houding te creëren is het trainen van personeel op diversiteit. In deze diversiteitstrainingen wordt kennis opgedaan over homoseksualiteit en de levensloop van homo-ouderen en wordt de sensitiviteit van zorgverleners vergroot voor risicofactoren en knelpunten die specifiek met homoseksualiteit te maken hebben. Hierdoor zal het personeel zich er bewuster van zijn dat homoseksualiteit bestaat, zullen specifieke wensen en behoeften van homoseksuele ouderen sneller worden gesignaleerd, en zal er een opener sfeer ontstaan waarin actief de aanwezigheid van roze bewoners wordt erkend en herkend. Het gaat hier dus om inclusief diversiteitsbeleid, hetgeen iets anders is dan doelgroepen- of minderhedenbeleid: integraal beleid dat rekening houdt met verschillen tussen mensen, in dit geval inclusief seksuele diversiteit.

Vele homoseksuele ouderen pleiten verder voor meer aandacht voor de omgang met homoseksualiteit binnen de zorgopleidingen. Ook heeft een groot deel van de homoseksuele ouderen behoefte aan meer informatie over welke zorgorganisaties homovriendelijk zijn en welke woon(zorg)voorzieningen openstaan voor roze ouderen. Enkele initiatieven zijn daartoe inmiddels genomen. Een daarvan is de Roze Loper, een certificaat voor homovriendelijke zorginstellingen dat wordt toegekend bij een hoge score op een tolerantiescan. Met deze scan wordt objectief gemeten in hoeverre een instelling oog heeft voor seksuele diversiteit binnen haar muren, waarbij gescreend wordt op onder meer de aanwezigheid van specifieke activiteiten voor homoseksuele ouderen, gelijke behandeling van partners, deskundigheidsbevordering van het personeel op het gebied van seksuele diversiteit en het bespreekbaar maken van homoseksualiteit. De Roze Loper is een initiatief van het Consortium Roze 50+ (Schorer, ANBO, COC en MOVISIE) naar een idee van COC Nijmegen. De eerste nationale Roze Loper werd op 1 april 2010 uitgereikt aan zorgcentrum De Rietvinck in Amsterdam. Om ook andere zorginstellingen aan te moedigen om deel te nemen aan deze tolerantiescan werd op 26 april 2010 de website roze.zorg.nl gelanceerd. Op 4 november jl. heeft zorgcentrum St. Martinus als eerste Limburgse zorgcentrum het certificaat ontvangen. Plannen zijn in ontwikkeling om een dergelijk kwaliteitskeurmerk ook voor andere vormen van professionele zorg uit te werken.

Tot slot

In vele opzichten is het ouder worden van homoseksuele ouderen te vergelijken met dat van heteroseksuele ouderen. Toch

krijgen homoseksuele ouderen te maken met specifieke problemen die samenhangen met hun seksuele voorkeur, generatie en geschiedenis en die in combinatie een risico vormen voor hun lichamelijk en psychisch welbevinden. De huidige generatie homoseksuele ouderen is in een tijd opgegroeid waarin hun seksuele voorkeur niet algemeen geaccepteerd werd, dat je 'er' niet over praatte, en dat homoseksualiteit onzichtbaar was in de maatschappij. De oudsten onder hen hebben de tijd nog meegemaakt dat homoseksualiteit voor de kerk een zonde was en voor de medische wetenschap een psychische ziekte. In hun jongere jaren was het dan ook niet makkelijk om open te zijn over hun seksuele voorkeur. De meeste oudere homoseksuelen zijn pas later 'uit de kast gekomen'. De eerste reacties waren meestal negatief en soms werd het contact met vrienden, familie of kinderen verbroken. Het behoeft geen verder betoog dat deze factoren een negatief effect hebben gehad op iemands zelfbeeld en zelfacceptatie. Het valt zeer te betreuren als deze ouderen, aan het eind van hun leven, vanwege (de angst voor) een homo-onvriendelijke zorgomgeving 'terug in de kast kruipen'.

Auteurs

Tineke Fokkema

Nederlands Interdisciplinair Demografisch Instituut (NIDI-KNAW), Rijksuniversiteit Groningen, Erasmus Universiteit Rotterdam
Nederlands Interdisciplinair Demografisch Instituut (NIDI-KNAW), Den Haag

School of Social and Behavioural Sciences, Rijksuniversiteit Groningen, Groningen

Erasmus Universiteit Rotterdam, Rotterdam

fokkema@nidi.nl

Literatuurlijst

1. den Heijer, R. (2009). De behoefte aan woonvoorzieningen voor homoseksuele ouderen (m/v) in Nederland. EuMaG: European Masters Gerontology.
2. Keuzenkamp, S. (2007). Monitoring van sociale acceptatie van homoseksuelen in Nederland. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau. Keuzenkamp, S. (red.) (2010). Steeds gewoner, nooit gewoon. Acceptatie van homoseksualiteit in Nederland. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
3. Keuzenkamp, S. (red.) (2011). Acceptatie van homoseksualiteit in Nederland 2011: Internationale vergelijking, ontwikkeling en actuele situatie. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
4. Keuzenkamp, S., D. Bos, J.W. Duyvendak, & G. Hekma (red.) (2006). Gewoon doen. Acceptatie van homoseksualiteit in Nederland. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
5. Keuzenkamp, S., D. Bos, J.W. Duyvendak, & G. Hekma (red.) (2006). Gewoon doen. Acceptatie van homoseksualiteit in Nederland. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
6. L. Kuiper, Fokkema T.. Loneliness among older lesbian, gay, and bisexual adults: The role of minority stress.. Archives of Sexual Behavior. 2010;39(5):1171-1180. 10.1007/s10508-009-9513-7
7. L. Kuiper, Fokkema T. Minority stress and mental health among Dutch LGBs: Examination of differences between sex and sexual orientation. Journal of Counseling Psychology. 2010;58(2):222-233.
8. Schuyf, J. (2010). Groenboek Belweek Roze Ouderen. Projectgroep Roze Ouderen: ANBO voor 50-plussers, COC Nederland, Schorer, Kenniscentrum Lesbisch- en Homo Emancipatiebeleid
9. Schuyf, J. (2011). 'De roze oudere is bijna een gewoon mens'. Groenboek Tweede Roze Belweek, 2011. Consortium Roze 50plus: ANBO, COC Nederland, MOVISIE, Schorer.
10. van de Meerendonk, B., Adriaansen, R., & Vanwesenbeeck, I. (2003). Op weg naar een Vrolijke Herfst? Zorgbehoeften van en zorgverlening aan lesbische en homoseksuele ouderen in Nederland. Utrecht: Rutgers Nisso Groep/Schorerstichting.
11. Vincenten, P. (2009). Behoeften worden zichtbaar: Een verkennend onderzoek naar de leefstijlen van 55+ lesbische vrouwen en hun behoeften op het gebied van zorg en welzijn. MOVISIE: Kennis en advies voor maatschappelijke ontwikkeling.