



# Gezondheid

Hoe gaat het met de gezondheid van homo's en lesbo's in Nederland? In 2010 concludeerde het SCP dat homoseksualiteit steeds gewoner is, maar nog altijd niet gewoon. Lesbische vrouwen, homomannen en biseksuelen krijgen vaak te maken met onbegrip, discriminatie, afkeer, uitsluiting, verbaal en fysiek geweld. Dat zorgt voor verschillende gezondheidsklachten.





**Onderzoeken uit binnen- en buitenland wijzen grotendeels in dezelfde richting: lesbische vrouwen, homomannen en biseksuelen (holebi's of LHB's) lopen meer risico op psychische problemen en een slechtere gezondheid dan hetero's. Dat heeft alles te maken met discriminatie en de stress die dat oplevert.**

Hoe gezond zijn lesbische vrouwen, homomannen en biseksuelen in Nederland? Welke specifieke gezondheidsrisico's lopen zij, ten opzichte van heteroseksuele Nederlanders? In deze *Handreiking homo-emancipatie* is de (wetenschappelijke) kennis verzameld over de gezondheidssituatie van lesbische vrouwen, homomannen en biseksuelen. Als er te weinig Nederlands onderzoek voorhanden was, komt deze kennis uit internationale studies. Over de gezondheid van transgenders is op dit moment helaas onvoldoende bekend.

### Geestelijke gezondheid

#### Depressie en angst

Homoseksuele mannen scoren significant hoger op stemmings- en angststoornissen dan heteromannen. Ze hebben meer kans op langdurige depressie en vaker last

van obsessief-compulsieve stoornissen en agorafobie (ook wel: pleinvrees). Lesbische vrouwen scoren relatief hoger op algemene stemmingsstoornissen en langdurige depressie dan heterovrouwen, als je kijkt naar een heel leven. Dat blijkt uit verschillende internationale onderzoeken en het Nederlandse NEMESIS-onderzoek

In deze handreiking vindt u antwoord op de volgende vragen:

Met welke specifieke gezondheidsrisico's krijgen LHB's te maken?

- Waardoor ontstaan verschillen in gezondheid tussen LHB's en hetero's?
- Wat zou er verder onderzocht moeten worden wat betreft de gezondheidsrisico's van LHB's?
- Welke gebieden verdienen in de Nederlandse situatie meer aandacht?



naar welbevinden. Oudere lesbische vrouwen hebben bovendien vaker last van depressieve verschijnselen dan jongere: 10 tot 15 procent van de 65-plussers tegen 6 procent van de 18- tot 65-jarigen (Schuyf, 2001; Sandfort e.a., 2001).

Het SCP, Maastricht University en de Vrije Universiteit ondervroegen in 2009 gezamenlijk ruim 1600 LHB-jongeren in Nederland. In hun onderzoek, *Same Feelings* genaamd, bekeken de onderzoekers de invloed van verschillende factoren op zelfacceptatie. Daaruit bleek dat negatieve reacties op homoseksualiteit en een laag zelfbeeld bij de jongeren zorgden voor verminderde zelfacceptatie. Biseksuele jongeren hebben bovendien een lager zelfbeeld dan homo- en lesbische jongeren. Jongeren met grotere *genderconformiteit* hebben meer moeite met het accepteren van hun homoseksualiteit. Genderconformiteit betekent dat zij voldoen aan standaardbeelden over 'mannelijkheid' en 'vrouwelijkheid'. (Van Bergen & Van Lisdonk, 2010)

### Suïcidaal gedrag

Suïcide is vaker en uitgebreider onderzocht dan andere aspecten van geestelijke gezondheid en de verschillen tussen hetero's en LHB's zijn ook groter. Lesbische vrouwen, homoseksuelen en biseksuelen denken vaker aan zelfmoord dan heteroseksuelen. Daadwerkelijke suïcidepogingen komen twee keer zo vaak voor, zo blijkt uit een meta-analyse van 25 studies uit de Verenigde Staten. Uit Amerikaans onderzoek blijkt het nadenken over zelfmoord in Nederland – in vaktermen *suïcide ideatie* genoemd – lager dan in de Verenigde Staten. Tegelijkertijd blijkt het verschil tussen homomannen en heteromannen in Nederland het grootst (Lewis, 2009). Daadwerkelijke pogingen tot suïcide komen ook veel vaker voor

onder homomannen: in Nederland zelfs tot twaalf maal vaker dan onder heteromannen (De Graaf e.a., 2006). Jongens en mannen die seks hebben met mannen en ervaring hebben met gedwongen seks, scoren bovendien hoger op depressie en zelfmoordgedachten dan jongens en mannen die deze ervaring niet hebben, zo concludeerden onderzoekers.

### Meer buitenlandse bevindingen over suïcidaal gedrag:

- Van Amerikaanse meiden met *same-sex* seksuele ervaring deed ruim de helft een zelfmoordpoging: 52,4 procent tegen 24,8 procent van de heteromeiden. Bij jongens gold dat 29 procent een suïcidepoging deed tegenover 12,6 procent van de heterojongens. In totaal deed 37,4 procent van de Amerikaanse LHB-jongeren een zelfmoordpoging.
- In Oostenrijks onderzoek vond men een significant verband tussen *gender-non-conformiteit* – het niet voldoen aan standaard seksepatronen en uiterlijkheden – en suïcidaliteit onder LHB's.

### Nederlands onderzoek naar suïcidaal gedrag

Ook in Nederland is suïcidaliteit onder lesbische vrouwen, homomannen en biseksuelen onderzocht. Homomannen denken vijfmaal vaker aan zelfmoord, lesbische vrouwen tweemaal zo vaak dan hun heteroseksgegoten. Lesbische vrouwen doen anderhalf maal zo vaak

als heterovrouwen een suïcidepoging (De Graaf e.a. 2006).

Het *Same Feelings*-onderzoek beschrijft uitgebreid hoe spanningen door slechte zelfacceptatie, geïnternaliseerde homonegativiteit en depressies kunnen leiden tot zodanige emotionele ontreddering dat LHB-jongeren en jongvolwassenen uit het leven stappen (Van Bergen & Van Lisdonk, 2010).

Van de jongeren van 16 tot 25 jaar had 50 procent wel eens suïcidegedachten. Vergeleken met heterojongeren is dit veel: uit een beschouwing van 124 internationale studies blijkt dat gemiddeld 30 procent van de heterojongeren zelfmoord overweegt. Een algemene Nederlandse studie onder 18- tot 25-jarigen vond 11 procent die wel eens aan zelfmoord dacht. Ook daadwerkelijke pogingen van LHB-jongeren zijn hoger dan gemiddeld. Van de jongens deed 9 procent een zelfmoordpoging, van de meisjes 16 procent, zo blijkt uit het SCP-onderzoek *Same Feelings*, dat beschreven staat in het onderzoeksrapport *Steeds gewoner, nooit gewoon* (2010).

### Zelfbeschadiging

Gevoelens van stress, minderwaardigheid en wanhoop kunnen zo hoog oplopen dat mensen zichzelf gaan snijden of op andere manieren beschadigen. Woede en schaamte zijn belangrijke emoties bij zelfbeschadiging. In Engeland vond men onder jongeren een verband tussen seksuele identiteit en zelfbeschadiging. Daarbij speelde homofobie een rol: homofobie heeft

“Ik denk dat die onzichtbaarheid, de heersende norm ‘je bent hetero totdat het tegendeel bewezen is’, ziekmakend kan zijn. En zo word je kwetsbaarder.”

Corrie Arts, stafmedewerker Altrecht (GGZ)



immers als gevolg dat LHB-jongeren moeten opboksen tegen beelden over zichzelf als abnormaal, vies en weerzinwekkend (McDermott, e.a. 2008, King e.a. 2003). Net als bij depressie, angsten en suïcide, speelt de reactie van de omgeving dus een belangrijke rol bij zelfbeschadiging van LHB-jongeren.

### Ouder worden

Oudere lesbische vrouwen, homomannen en biseksuelen blijven onderbelicht in Nederlands onderzoek onder ouderen. We weten niet of LHB-ouderen dezelfde risico's lopen als hetero-ouderen. Uit diverse onderzoeken blijkt wel dat de manier waarop de omgeving aankijkt tegen homoseksualiteit van invloed is: bijvoorbeeld op de manier waarop ouderen hulp zoeken en zorg inschakelen. Daarbij komt dat zij sceptisch zijn over de gezondheidszorg die hen jarenlang heeft gediscrimineerd en gepathologiseerd. Het gevaar is dan ook dat deze groep niet voldoende zorg krijgt omdat ze niet of te laat hulp zoeken bij problemen (Fokkema & Kuyper, 2009).

Een bijkomend probleem is dat LHB-ouderen vaak minder sociale contacten en meer last van eenzaamheid hebben dan hetero-ouderen. Ouderen die negatieve reacties verwachten van hulpverleners voelen zich ook eenzamer. Een sociaal roze netwerk beschermt hier (deels) tegen.

### Leven met een beperking

Studies over seksualiteit en leven met een beperking bestaan nauwelijks. Bijna als vanzelfsprekend worden mensen met een beperking uitgesloten van onderzoeken naar bijvoorbeeld seksuele identiteitsontwikkeling, zo concludeert Schulz in een literatuuroverzicht uit 2009. Over de Nederlandse situatie weten we niets.

## Belangrijk onderzoek: geestelijke gezondheid

- Bergen D. van, Lisdonk J. van (2010). Psychisch welbevinden en zelfacceptatie van homojongeren. In: Keuzenkamp S. (red.) *Steeds gewoner, nooit gewoon. Acceptatie van homoseksualiteit in Nederland* (p. 174). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Fokkema, T., Kuyper, L., (2009). The relation between social embeddedness and loneliness among older lesbian, gay, and bisexual adults in the Netherlands. In: *Archives of Sexual Behavior*, 38 (2), pp. 264-275.
- Graaf, R. de, Sandfort, T.G.M., Have, M. ten (2006). Suicidality and sexual orientation: differences between men and women in a general population-based sample from the Netherlands. In: *Archives of Sexual Behavior* 35 (3), pp. 253-262.
- King, M., McKeown, E., Warner, J., Ramsay, A., Johnson, K., Cort, C., e.a. (2003). Mental health and quality of life of gay men and lesbians in England and Wales. In: *The British Journal of Psychiatry*, 183, pp. 552-558.
- Lewis, N.M. (2009). Mental health in sexual minorities: Recent indicators, trends, and their relationships to place in North America and Europe. In: *Health Place*, 15 (4), pp. 1029-1045.
- McDermott, E., Roen, K., Scourfield, J. (2008). Avoiding shame: young LGBT people, homophobia and self-destructive behaviours. In: *Culture, Health and Sexuality*, 10 (8), pp. 815-829.
- Sandfort, T.G., Graaf, R. de, Bijl, R.V., Schnabel, P. (2001). Same-sex sexual behavior and psychiatric disorders: findings from the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study (NEMESIS). In: *Archives of General Psychiatry*, 58 (1), pp. 85-91.
- Schuyf, J. (2001). Lesbisch en ouder worden. In: Bruin K. de & Balkema, M. (red.) *Liever Vrouwen. Theorie en praktijk van de lesbisch-specifieke hulpverlening* (p. 187). Amsterdam: Schorer.



## Fysieke gezondheid

### Seksuele risico's

Mannen die seks hebben met mannen (MSM) lopen via onbeschermd anale seks groot risico om besmet te raken met hiv. In Nederland en andere westerse landen vormen zij de grootste groep hiv-positieven. In Nederland vergaren Schorer Monitor en de Amsterdamse Cohort Studies jaarlijks veel kennis hierover. Het RIVM rapporteert in 2010 dat mannen die gediagnosticeerd worden met hiv vaak ook andere soa hebben zoals chlamydia en gonorrhoe. Uit Schorer Monitor en het Outcomes-

onderzoek van Maastricht University blijkt dat jongens in hun coming-outfase vaak onveilig anaal seksueel contact hebben. Ook naar condoomgebruik is veelvuldig onderzoek gedaan. Rosario e.a. wijzen op een directe relatie tussen homonegativiteit, middelengebruik en minder goede voornemens voor *safe sex* enerzijds, en onbeschermd anale seks anderzijds. Een minderwaardig zelfbeeld, meer angstsymptomen en seksueel misbruik in de kindertijd hebben bovendien een relatie met onbeschermd anale seks, meerdere sekspartners en middelengebruik, zo blijkt uit hun onderzoek (Rosario e.a. 2006). Uit het Nederlandse onderzoek Seks



“Ik zie dat homo’s, lesbo’s en bi’s meer komen met somatische klachten zoals moeheid, fibromyalgie-achtige klachten, meer slaapproblemen. Ik constateer dat ze meer moeite hebben met zich te handhaven in de levensverwachting en de activiteiten die ze behoren te doen. Het leven is iets meer een gevecht, ook vanwege genoemde klachten. Dit zijn tendensen die me opvallen in de praktijk. Wat mij ook opvalt is dat mensen er niet heel makkelijk mee komen, zeker jongeren niet.”

*Bert-Jan de Boer, huisarts*



onder je 25<sup>e</sup> blijkt dat onder homojongens van 19 jaar en ouder 26 procent wel eens tot seksuele handelingen is gedwongen. In vergelijking met heterojongens is dit vaker voor hun twaalfde levensjaar gebeurd (Van Wezenbeek, 2006). Ook uit recenter onderzoek naar ervaringen van seksueel grensoverschrijdend gedrag, komt naar voren dat homomannen (en lesbische vrouwen) een risicogroep vormen (Kuyper e.a. 2009). Gecombineerd met de resultaten van Rosario e.a. betekent dat, dat zij een grotere kans lopen om later onbeschermde anale seks te hebben en dus een groter risico op een hiv-infectie.

### Tabak

Uit Noord-Amerikaanse studies blijkt dat vooral lesbische vrouwen en biseksuele mannen en vrouwen meer roken dan gemiddeld. In de VS krijgen LHB’s via ‘roze’ media meer tabaksadvertenties onder ogen dan in Nederland, waar reclame voor tabak sinds juli 2005 verboden is. Met name lesbische vrouwen blijken gevoelig voor tabaksreclame (Diley e.a. 2008). Uit onderzoek in vier grote Amerikaanse steden blijkt dat LHB’s zich gewaardeerd voelen door de speciale aandacht van de tabaksindustrie. Het verbod in Nederland is wellicht te kort geleden om al effect te sorteren, mocht dat er zijn.

Ook acculturatie in de homoscene via

kopieergedrag kan bijdragen aan eerder en meer roken. Om erbij te horen, contact te leggen en herkend te worden door andere LHB’s roken bezoekers van lesbische en homokroegen meer. Daarnaast blijkt het jong opdoen van seksuele ervaringen samen te hangen met (veel) roken.

### Alcohol

Internationale onderzoeken wijzen op de grote mate waarin lesbische vrouwen en biseksuelen (v/m) alcohol consumeren. Ook is gebleken dat jongeren die zichzelf niet als lesbisch of homo identificeren maar wel seks hebben met seksegenoten, meer drinken dan hun heteroleeftijdgenoten.

Een onderzoek onder Amerikaanse adolescenten bracht een positief verband tussen alcoholgebruik en negatieve reacties op coming-out aan het licht. Ook uit Amerikaans literatuuronderzoek blijkt dat lesbische vrouwen en homomannen meer alcohol drinken en problemen hebben die hiermee samenhangen. Dit geldt voor vrouwen sterker dan voor mannen. Seksuele oriëntatie als zodanig veroorzaakt geen alcoholproblemen, het is andersom: door het stigma op homoseksualiteit en sociale uitsluiting gaan mensen (veel) drinken (Hughes, 2005). Jonge, witte, laagopgeleide lesbische vrouwen zijn extra kwetsbaar voor alcoholproblemen als zij slachtoffer zijn van

seksueel misbruik of kindermishandeling in de kindertijd. Dat geldt ook voor heterovrouwen (Hughes e.a. 2007).

### Nederlands onderzoek naar alcohol

Langeland deed in Nederland literatuuronderzoek en vond dat er onder lesbische vrouwen minder geheelonthouders te vinden zijn en meer zware drinkers. Aan alcohol gerelateerde problemen die lesbische vrouwen vaker noemen zijn:

- rijden onder invloed;
- zelfmoordgedachten na het drinken;
- tijdens het drinken iemand seksueel lastig vallen;
- niet geplande seks na drinken.

Jongere lesbische vrouwen zijn vaker te categoriseren als zware drinker dan jonge heterovrouwen. Zij ontwikkelen op jonge leeftijd een verslaving en houden in hun latere leven vast aan dat drinkpatroon. Langeland verwijst naar het Nederlandse NEMESIS-onderzoek uit 1996 (zie Sandfort e.a., 2001) dat aantoonde dat lesbische vrouwen in vergelijking met een heteroseksuele referentiegroep 3,5 keer zo veel kans lopen op alcoholafhankelijkheid en 2 keer zo veel kans op alcoholmisbruik. Studies waarin bi- en homomannen vaker alcoholgerelateerde problemen rapporteren dan heteromannen zijn er minder. Een bijzonder risico is het gebruik van alcohol in combinatie met drugs, vooral als het gaat om risicovol seksueel gedrag (Langeland, 2003).

### Drugs

Amerikaanse LHB-jongeren scoren hoger op middelengebruik dan hun heteroleeftijdgenoten. Biseksuele jongeren en jongeren die (ook) seks hebben met seksegenoten lopen consequent meer risico op middelengebruik. Zij gebruiken vaker en meer alcohol, tabak en drugs dan leeftijdgenoten die uitsluitend heteroseks hebben. Ook blijkt uit onderzoek



dat jongeren die seks hebben met mensen van beide seksen, meer marihuana en cocaïne gebruiken (Coker e.a., 2010). Tussen seksueel misbruik in de kindertijd en drugsgebruik op latere leeftijd bestaat een sterke samenhang. Het

lerse rapport van GLEN wijst daarnaast op negatieve seksuele ervaringen en aanranding na drugsgebruik (2009). Ook andere gevolgen van drugsgebruik worden genoemd, zoals negatieve fysieke reacties, riskant gedrag en aangevallen

worden. Omdat LHB's meer risico lopen op middelengebruik, lopen ze ook meer risico op deze negatieve gevolgen.

#### Eetstoornissen en lichaamsbeeld

LHB-jongeren hebben vaker last van eetstoornissen en een verstoord lichaamsbeeld. Lesbische en biseksuele vrouwen en meisjes streven minder dan heterovrouwen naar het standaard schoonheidsideaal (Woertman, 2003). De keerzijde is dat lesbische vrouwen meer dan twee keer zo vaak als bi- en heterovrouwen last hebben van overgewicht en obesitas – in ieder geval in de VS – terwijl ze net zoveel bewegen als hetero- en bi-vrouwen. Vooral bi- en homojongens zijn vaak ontevreden over hun lichaam en proberen te voldoen aan het schoonheids-ideaal voor mannen. Homomannen scoren lager op 'ideaal lichaamsbeeld' en zelfacceptatie dan heteromannen, zo blijkt uit verschillend Amerikaans onderzoek.

Coker e.a. concludeerde in hun literatuuronderzoek dat lesbische, homo-seksuele, biseksuele jongeren en jongeren die zichzelf aanduiden als 'overwegend hetero' (*mostly heterosexuals*) significant hoger scoren op vreetbuien in vergelijking met hetero's. Overgeven en het gebruik van laxeremiddelen om het gewicht te beïnvloeden, komt veel vaker voor bij biseksuele en homojongens. Vasten en roken zijn onderdeel van een verstoord eetpatroon. Homo- en bi-mannen met een vertekend lichaamsbeeld, hebben vaker onbeschermd anale seks, en lopen dus meer risico op een hiv-infectie. In de meeste gevallen beginnen problemen met eten en gewichtscntrole al jong en blijven de hele adolescentie een rol spelen. Helaas vonden we hierover geen Nederlands onderzoek.

#### Weerstand

Stress kan het immuunsysteem onderdrukken en zo de kans op gezondheids-

### Belangrijk onderzoek: fysieke gezondheid

- Amsterdam Cohort Studies (2009). *The Amsterdam Cohort Studies on HIV infection and AIDS. A summary of the results 2001-2009*. Amsterdam.
- Coker, T.R., Austin, S. B., Schuster, M.A. (2010). The health and health care of lesbian, gay, and bisexual adolescents. In: *Annual Review of Public Health*, 31, pp. 457-477.
- Cole, S.W., Kemeny, M. E., Taylor, S.E., Visscher, B.R. (1996). Elevated physical health risk among gay men who conceal their homosexual identity. In: *Health Psychology*, 15 (4), pp. 243-251.
- Davidovich, U., Wit, J. de, Stroebe, W. (2000), Assessing sexual risk behavior of young gay men in primary relationships: The incorporation of negotiated safety and negotiated safety compliance. In: *AIDS*, 14(6), pp. 701-706.
- Dilley, J. A., Spigner, C., Boysun, M. J., Dent, C. W., Pizacani, B. A. (2008) Does tobacco industry marketing excessively impact lesbian, gay and bisexual communities? In: *Tobacco Control*, 17 (6), pp. 385-390.
- Hoppers, H., Roos, E., Zuillhof, W. (2009). *Schorer Monitor 2009*. Amsterdam: Schorer.
- Hughes, T. L. (2005). Alcohol use and alcohol-related problems among lesbians and gay men. In: *Annual Review of Nursing Research*, 23, pp. 283-325.
- Hughes, T. L., Johnson, T.P., Wilsnack, S.C., Szalacha, L.A. (2007). Childhood Risk Factors for Alcohol Abuse and Psychological Distress among Adult Lesbians. In: *Child Abuse & Neglect: The International Journal*, 31 (7), pp. 769-789.
- Kuyper, L., Wit, J. de, Adam, P., Woertman, L., Berlo, W. Van (2009). *Laat je nu horen! Een onderzoek naar grensoverschrijdende seksuele ervaringen en gedragingen onder jongeren*. Utrecht: Universiteit Utrecht en Rutgers Nisso Groep.
- Langeland, W. (2003). *Alcohol en homoseksualiteit. Een literatuurstudie naar de relatie tussen alcoholgebruik, alcoholproblemen en seksuele identiteit*. Amsterdam: Schorer.
- Rosario, M., Schrimshaw, E.W., Hunter, J. (2006). A model of sexual risk behaviors among young gay and bisexual men: longitudinal associations of mental health, substance abuse, sexual abuse, and the coming-out process. In: *AIDS Education and Prevention*, 18 (5), pp. 444-460.
- Vanweesenbeek, I., Graaf, H. de, Meijer, S., Poelman, J. (2006). Een update over het seksuele gedrag en de seksuele gezondheid van jongeren in Nederland: de belangrijkste bevindingen uit *Seks onder je 25e*. In: *Tijdschrift voor Seksuologie*, 30, pp. 57-64.
- Woertman, L. (2003). *Moeders mooiste: de schone schijn van het uiterlijk*. Lisse: Swets & Zeitlinger.



problemen vergroten.

Zwitserse LHB's bijvoorbeeld hadden na discriminatie op het werk slaapproblemen en angsten, maar ook aandoeningen aan het maag-darmstelsel en reumatische aandoeningen. Cole e.a. ontdekten in een follow-up van vijf jaar dat mannen in de VS die hun homo-identiteit verborgen hielden, significant vaker aandoeningen kregen als kanker, longontsteking, bronchitis, sinusitis en tuberculose (1996).

### Humaan papillomavirus (hvp) en kanker

Het Humaan papillomavirus (hvp) kan baarmoederhalskanker en anaalkanker veroorzaken. Dat het ook tussen vrouwen seksueel overdraagbaar is, weten of geloven veel lesbische vrouwen niet. Anderen geloven niet dat je er kanker

van kunt krijgen, zo blijkt uit Amerikaans onderzoek. Lesbische vrouwen die het gevaar niet kennen of onderschatten zijn vaak minder trouw in het laten maken van uitstrijkjes. Hierdoor wordt kanker bij hen vaak (te) laat ontdekt. In Nederland bestaat er geen voorlichting op dit gebied. Bovendien hebben lesbische vrouwen

niet uitsluitend seks met vrouwen. Doordat ze minder routine hebben in veilig vrijen en er weinig seksuele voorlichting specifiek op hen is gericht, zijn ze minder bedacht op het gebruiken van voorbehoedsmiddelen als ze seks hebben met een man. Ze lopen daarmee naast hiv, soa en zwangerschap ook extra risico op een hvp-infectie.

Het slikken van de anticonceptiepil en het baren van kinderen beschermt (deels) tegen baarmoederhalskanker, eierstokkanker en borstkanker. Omdat lesbische vrouwen minder vaak kinderen krijgen en minder vaak aan de pil zijn, zijn ze extra kwetsbaar. Mannen die seks hebben met mannen lopen het grootste risico op anaalkanker. Andere genitale infecties (o.a. genitale wratten), hiv, en roken vormen een bijkomend risico op anaalkanker.

## Minderheidsstress en discriminatie

### Minority stress

Discriminatie, het verhullen van seksuele oriëntatie en seksueel en fysiek geweld, leiden tot meer stress dan gemiddeld. Dat blijkt uit het onderzoek van het SCP uit 2010: *Steeds gewoner, nooit gewoon*. Het zijn specifieke stressoren waarmee LHB's vaker te maken krijgen dan hetero's omdat ze onderdeel zijn van een gestigmatiseerde minderheidsgroep. Deze vorm van stress is ook wel *minority*



“Opvallend is dat heterojongens relatief tevreden zijn over hun lichaam, terwijl veel homojongens willen afvallen – ondanks een normaal gewicht – en gespierder willen zijn.”

Harm Hospers, hoogleraar  
Toegepaste Gezondheidspsychologie en bijzonder hoogleraar  
Gezondheidspsychologie en Homoseksualiteit aan de Universiteit Maastricht





stress of minderheidsstress genoemd. Minderheidsstress is de stress die lesbische vrouwen en homoseksuele mannen ervaren doordat zij vaker te maken krijgen met negatieve gebeurtenissen (discriminatie, vooroordelen, geweld) en met de botsing tussen hun persoonlijke behoeften en maatschappelijke en sociale structuren en normen (Meyer, 2003). Ook andere minderheden hebben te maken met minderheidsstress. Er zijn echter verschillen. Hun familie maakt ook deel uit van de minderheidsgroep, waardoor zij meer steun ontvangen. Bij homoseksuele vrouwen en mannen is dit zelden het geval. Ten tweede zijn andere minderheden zichtbaarder in de maatschappij. Zij kunnen elkaar op school bijvoorbeeld herkennen en ontmoeten. Omdat homoseksualiteit minder zichtbaar is dan bijvoorbeeld etniciteit, staan homoseksuele vrouwen en mannen er vaker alleen voor. Iedereen leert omgaan met stress met behulp van bepaalde strategieën, ook wel copingstrategieën genoemd. Niet iedereen is echter in staat om even goed met stress om te gaan: sommigen hebben het niet goed geleerd en anderen zijn uit zichzelf kwetsbaar. Meerdere auteurs gaan uit van verschillen in copingstrategieën en veerkracht die maken dat LHB's meer risico lopen op een slechtere gezondheid dan hetero's.

#### Geen ziekte

Niet iedereen ondersteunt de minderheidsstress-theorie als verklaring voor de verschillen in gezondheid tussen heteroseksuelen en homoseksuelen. Pas in 1973 is homoseksualiteit uit het *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM) gehaald als psychiatrische stoornis. Lange tijd werden homoseksuelen dus als 'ziek' beschouwd. Dat drukt nog altijd een stempel op onderzoek rond homoseksualiteit en gezondheid. Sommige onderzoekers en homoactivis-

ten vinden daarom het benadrukken van gezondheidsverschillen tussen heteroseksuelen en homoseksuelen onverstandig: het zou de indruk wekken dat er wat mis is met homoseksualiteit. Zo stelt Schippers expliciet dat er geen bewezen verband is tussen homoseksualiteit en psychiatrische stoornissen.

#### Discriminatie

Of je het nu wel of niet eens bent met de theorie dat minderheidsstress een belangrijke invloed heeft op de gezondheid van LHB's, discriminatie en de negatieve effecten ervan blijken een grote rol te spelen in het dagelijks leven van LHB's. Een homospecifieke instelling

als Rotterdam Verkeert signaleerde in 2010 toenemende problemen met betrekking tot zelfacceptatie onder LHB's in traditionele culturele en religieuze kringen, bijvoorbeeld in de kerk, op de voetbalclub en op het werk. Uit interviews die MOVISIE in 2010 hield met deskundigen in de geestelijke gezondheidszorg komen ook signalen naar voren die wijzen op afnemende tolerantie. De ruim 1300 lesbische vrouwen die meededen aan een enquête van stichting Ondersteboven rapporteren stigmatiserende en homonegatieve opmerkingen, uitsluiting en verschillende vormen van geweld (Bos e.a., 2010).

### Belangrijk onderzoek: minderheidsstress en discriminatie

- Ahlers, C.J. (2001). Homosexuelle Männer als Opfer van Gewalttäten / Homosexual men as victims of violence. In: *Sexuologie*, 8(3-4), pp. 145-190.
- Bos, H. (2004). *Parenting in Planned Lesbian Families*. Amsterdam: Amsterdam University Press.
- Bos, H., Sandfort, T., Bruin E.H. de, Hakvoort, E.M. (2008). Same-sex attraction, social relationships, psychosocial functioning, and school performance in early adolescence. In: *Developmental Psychology*, 44(1), pp. 59-68.
- Bos, H., Ehrhardt, J. (2010). Ervaringen van lesbische en biseksuele vrouwen. In: Keuzenkamp, S. *Steeds gewoner, nooit gewoon. Acceptatie van homoseksualiteit in Nederland*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau, p. 94.
- Bergen, D. van, Lisdonk, J. van (2010). Psychisch welbevinden en zelfacceptatie van homojongeren. In: Keuzenkamp, S. (2010). *Steeds gewoner, nooit gewoon. Acceptatie van homoseksualiteit in Nederland*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau, p. 174.
- Hekma, G., Anderson, D. (2010). Leven en laten leven: Surinaamse Nederlanders over homoseksualiteit. In: Keuzenkamp, S. (2010). *Steeds gewoner, nooit gewoon. Acceptatie van homoseksualiteit in Nederland*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau, p. 246.
- Kuyper, L., Wit, J. de, Adam, P., Woertman, L., Berlo, W. van (2009). *Laat je nu horen! Een onderzoek naar grensoverschrijdende seksuele ervaringen en gedragingen onder jongeren*. Utrecht: Universiteit Utrecht en Rutgers Nisso Groep.
- Meyer, I.H. (2003). Prejudice, Social Stress, and Mental Health in Lesbian, Gay, and Bisexual Populations: Conceptual Issues and Research Evidence. In: *Psychological Bulletin*, 129(5), pp. 674-697.
- Stonewall Scotland (2003). *Towards a healthier LGBT Scotland. INCLUSION Project working for lesbian, gay, bisexual and transgender health*.





### Verhulling

Angst voor afwijzing vanwege hun homoseksualiteit, kan mensen ertoe brengen hun gevoelens en leefstijl te verbergen. Als iemands familie (streng) religieus is, is de kans op verstoting te groot om uit de kast te komen. Dit blijft niet beperkt tot (conservatieve takken binnen) islam en christendom, ook bij aanhangers van andere religies of levensbeschouwingen kunnen problemen ontstaan als een familielid LHB blijkt te zijn. Mensen die hun religie actief praktiseren blijken minder homotolerant.

Nederlanders uit traditionele kringen zoals Hindoestaanse, Chinese of Turkse kringen, zijn zeer discreet of spreken er helemaal niet over. 25 procent van de religieuze christelijke homojongeren accepteert zichzelf niet, zo blijkt uit het hoofdstuk over psychisch welbevinden en zelfacceptatie in *Steeds gewoner, nooit gewoon* (2010). Uit *Schorer Monitor* van 2010 blijkt dat mannen die niet open zijn over hun homo- of biseksuele oriëntatie, hoger scoren op angsten en depressies. Hoe jonger de mannen zijn hoe sterker dit het geval is. Dit komt overeen met de gegevens over lesbische vrouwen uit het Ondersteboven-onderzoek (Bos, e.a. 2010).

### Angst voor discriminatie

Homonegativiteit uit de omgeving kan een negatieve invloed hebben op het welbevinden en op gevoelens van veiligheid. Daaruit komen vaak depressieve gevoelens voort. Ook de angst voor discriminatie en pesterijen leidt tot meer depressie en een groter risico op zelfbeschadiging en suïcide-ideatie, blijkt uit Amerikaans onderzoek. Bovendien blijkt dat hoe langer jongeren 'in de kast' leven, hoe groter de kans is op depressieve klachten.

### Pesterijen

Docenten, sporttrainers en andere volwassenen die met jongeren werken, willen of kunnen niet altijd pesterijen om (vermeende) homoseksualiteit voorkomen. Pesten wegens homoseksualiteit kan leiden tot functioneringsproblemen op het werk, slechte schoolresultaten, spijbelen, weglopen van huis en dakloosheid. Het effect van discriminatie op dakloosheid signaleert ook Schots onderzoek. LHB's blijken in het Stonewall-rapport oververtegenwoordigd onder dakloze jongeren. De onderzoekers benoemen 40 procent van de weglopers als LHB. Eenmaal op straat lopen ze meer risico op geweld, verslaving aan alcohol en/of drugs, riskant seksueel gedrag en prostitutie, en problemen op het gebied van geestelijke gezondheid dan heterojongeren die dakloos zijn (Stonewall Scotland, 2003).

### Seksueel en fysiek geweld

Nederlandse vrouwen (lesbisch, bi- en heteroseksueel) en homoseksuele mannen zijn de twee belangrijkste risicogroepen voor grensoverschrijdend seksueel gedrag (Kuyper e.a. 2009). Bovendien zijn lesbische en biseksuele vrouwen als kind vaker slachtoffer van seksueel en fysiek geweld dan heterovrouwen. LHB's die als kind gender-non-conform zijn, lopen meer risico op fysiek en seksueel geweld, met als gevolg posttraumatische stress en een slechtere mentale gezondheid. Er is steeds meer bewijs dat ook homo- en bi-mannen als kind eerder te maken hadden met seksueel en fysiek geweld. De gevolgen van verbaal en fysiek geweld vanwege seksuele oriëntatie kunnen zich uiten in psychische klachten zoals angsten, depressie, slapeloosheid en suïcide.

In een algemeen Duits onderzoek onder 670 mannen bleek 25 procent van het ervaren geweld direct gerelateerd

aan de seksuele oriëntatie van het slachtoffer (Ahlens, 2001). Het Schotse Stonewall-rapport stelt dat LHB's extra kwetsbaar zijn voor homofobie geweld, ook thuis. Mogelijke gevolgen zijn zelfbeschadiging en suïcide, angst, ontkenning, terugtrekken, angst voor contact met familie of vrienden en verstoorde emotionele ontwikkeling (2003).

## Gezond en homoseksueel

### LHB in Nederlands gezondheidsonderzoek

Lesbisch, homoseksueel, biseksueel: in onderzoek is het belangrijk dat je je doelgroep zorgvuldig afbakt. Maar wanneer is iemand niet-hetero? En hoe bereik je mensen die zichzelf niet benoemen als lesbisch of homoseksueel maar wel seksuele relaties aangaan met iemand van het eigen geslacht? Onderzoekers pleiten ervoor om drie dimensies mee te nemen in grotere gezondheids-onderzoeken: identiteit, aantrekking (gevoelens) en sekspartners (gedrag). Veel Nederlands onderzoek naar fysieke gezondheid heeft zich sinds de hiv-epidemie geconcentreerd op seksueel actieve mannen die seks hebben met mannen. Daarom weten we over de gezondheid van andere LHB's en over andere gezondheidsrisico's veel minder. Ook bij Nederlandse kennisinstututen wordt weinig onderzoek gedaan naar de gezondheid van LHB's.

In regulier gezondheidsonderzoek is weinig tot geen aandacht voor LHB als aparte groep. Uit interviews van MOVISIE blijkt dat sleutelfiguren uit de hulpverlening verontrust zijn over de Nederlandse situatie, waarin seksuele oriëntatie vaak op zich geproblematiseerd wordt.

Veel onderzoeken werken met zelfbenoemde LHB-respondenten: mensen die



zichzelf lesbisch, homo of bi noemen doen eraan mee. Ervaringen en meningen van mensen die niet in de roze scene komen, weinig toegang hebben tot internet en weinig andere LHB's kennen, worden zo niet onderzocht, omdat zij onzichtbaar blijven voor onderzoekers. Zo weten we bijvoorbeeld te weinig over roze ouderen en LHB's met een beperking. Ook over biseksuelen weten we weinig. Soms blijken zij vergelijkbare problemen of zelfs grotere problemen te hebben dan lesbische vrouwen en homoseksuele mannen. De noemer waaronder de doelgroep wordt onderzocht, blijkt daarbij belangrijk om de juiste mensen te vinden.

### Healthy homosexual

Uit onderzoek blijken ook factoren die LHB's beschermen tegen negatieve effecten van discriminatie: sociale steun van familie en LHB-leeftijdgenoten, veiligheid op school en zelfacceptatie bijvoorbeeld. Deze beschermende factoren kunnen een belangrijke rol spelen in effectieve interventies om de gezondheid van LHB's te verbeteren. Een positief klimaat op school leidt bijvoorbeeld tot minder suïcidedachten (Van Bergen & Van Lisdonk, 2010). Oudere LHB's hebben baat bij het accepteren van hun homo of lesbische identiteit en bij samenwonen met een partner, zo blijkt uit literatuuronderzoek uit de VS. Daarbij komt dat sommige oudere LHB's minder moeite hebben met ouder worden dan hetero-ouderen. Zij zijn op jongere leeftijd al gestigmatiseerd wegens hun seksualiteit en hebben daarom minder last van het stigma dat men krijgt als 'oudere'. Het positief *managen* van deze gestigmatiseerde identiteiten bevordert succesvol ouder worden. Ook blijkt het beoefenen van sport een positieve bijdrage te leveren aan welbevinden en het omgaan met negatieve



reacties uit de omgeving, al ervaren homomannen wel angst voor homofobie op een sportclub.

### En dus?

Veel lesbische vrouwen, homoseksuele mannen en biseksuelen hebben een goede gezondheid. Tegelijkertijd blijkt uit het onderzoek verzameld in deze *Handreiking homo-emancipatie* dat discriminatie, homonegativiteit en heteroseksisme ook in Nederland negatief bijdragen aan het welzijn en de gezondheid van LHB's. Bovendien hebben sommige LHB's onvoldoende copingstrategieën en te weinig veerkracht om te kunnen omgaan met negatieve reacties op hun seksuele voorkeur. Vooral kwetsbare groepen krijgen te maken met de negatieve gevolgen van discriminatie en uitsluiting: jongeren, ouderen en LHB's uit traditionele, religieuze en/of migrantengemeenschappen. Voor deze groepen is de Nederlandse gezondheidszorg niet goed toegankelijk en ondoorzichtig. Bovendien missen ze het netwerk en de sociale vaardigheden

om (op tijd) hulp in te schakelen. Daarbij komt dat de kennis over gezondheid en welzijn van LHB's in Nederland beperkt is. MOVISIE pleit voor het structureel meenemen van seksuele voorkeur in gezondheidsonderzoek, en voor specifiek onderzoek naar de gezondheidssituatie van LHB's in Nederland. Daarnaast pleit MOVISIE voor meer expertise bij professionals in de gezondheidszorg in het omgaan met seksuele diversiteit en het aanpakken van homonegativiteit.

### Meer onderzoek

Van een aantal zaken weten we in de Nederlandse context nog te weinig. Op de volgende gebieden zou meer onderzoek nodig zijn:

#### • Alcohol en drugs

Overmatige stress leidt tot gebruik van te veel alcohol, drugs en tabak. Vooral jongere vrouwen zijn kwetsbaar voor alcoholverslaving. Aangezien er meer bekend is over de schadelijke effecten van alcohol, is het zaak dat de omvang van deze problematiek helder wordt.



Grootschalig longitudinaal onderzoek zou hierin van betekenis kunnen zijn.

• **Roken**

Ook over de schadelijke effecten van roken weten we steeds meer. Voor (preventie)campagnes tegen roken zou duidelijk moeten worden welke functie tabak heeft voor lesbische vrouwen en waarom zij mogelijk minder weerstand (kunnen) bieden tegen roken.

• **Eetstoornissen**

Ook wat betreft eetstoornissen, lichaamsbeeld en overgewicht is onvoldoende duidelijk waarom er zulke grote verschillen bestaan tussen LHB's en hetero's. Om deze gezondheidsrisico's te bestuderen zou er longitudinaal onderzoek gedaan moeten worden. Seksuele oriëntatie, identiteit en gedrag zouden meegenomen moeten worden in grote bevolkingsonderzoeken.

• **Kanker**

Onvoldoende duidelijk is of er werkelijk een relatie bestaat tussen bepaalde vormen van kanker bij mannen en vrouwen en hun homo-seksuele leefstijl.

**Meer ondersteuning**

Intermediërende factoren zoals sociale steun, een positief klimaat en het *managen* van een minderheidsidentiteit, spelen een preventieve rol in gezondheid en welzijn van LHB's. De rol van het gezin rondom de coming-out is zeer belangrijk in het welbevinden van LHB-jongeren.

De invloed van de omgeving is substantieel in de ontwikkeling van zelfwaardering en geestelijk welbevinden.

MOVISIE pleit daarom voor meer ondersteuning van opvoeders, docenten, sportbegeleiders, jeugd- en jongerenwerkers, jeugdhulpverleners en pedagogen zodat zij zich bewuster worden het effect van pesten op de gezondheid van deze jongeren en hen bescherming kunnen bieden.



**Gouden tips**

**Voor gemeenten:**

- Neem vragen op over seksuele voorkeur en gedrag in de lokale Gezondheidsmonitor.
- Neem aandacht voor diversiteit – en expliciet seksuele diversiteit en het bestrijden van discriminatie – op als kwaliteitscriterium voor gezondheids- en welzijnstellingen in de regio.
- Zorg voor voldoende mogelijkheden voor deskundigheidsbevordering over seksuele diversiteit voor gezondheids- en welzijnstellingen.

**Voor instellingen:**

- Maak aandacht voor seksuele diversiteit onderdeel van het kwaliteitsbeleid.
- Zorg dat diensten aansluiten bij de leefstijlen van LHB-cliënten. Ook lesbische, homoseksuele en biseksuele

cliënten willen goede zorg. Dit kan alleen door rekening te houden met seksuele diversiteit.

- Zorg voor diversiteitsbeleid: beleid dat breed gedragen wordt in de organisatie, waar seksuele diversiteit een expliciet onderdeel van vormt.
- Zorg voor deskundigheidsbevordering voor medewerkers. In de meeste opleidingen is er niet of nauwelijks aandacht voor deze thematiek. Zorg daarom dat het onderdeel wordt van de scholing en training aan medewerkers

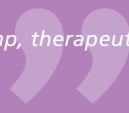
**Voor professionals:**

- Draag uit dat seksuele diversiteit vanzelfsprekend is en pas op voor heteronormen. Vraag cliënten bijvoorbeeld of zij een partner hebben, in plaats van een man (bij vrouwen) of een vrouw (bij mannen) en geef cliënten ruimte om zichzelf te zijn.
- Durf seksualiteit, relatievorming en seksuele voorkeur bespreekbaar te maken. Cliënten die vragen hebben over deze thema's kloppen wellicht eerst aan met aanverwante vragen. Vraag door en achterhaal 'de vraag achter de vraag'.
- Let op signalen van homofobie of homonegatief gedrag en schakel indien nodig experts in. Het gaat onder meer om signalen:
  - uit een groep cliënten, bijvoorbeeld in dagbehandeling, in jeugd- en jongerenwerk, in groepswork. Als het woord 'homo' als scheldwoord gebruikt wordt, geef dan aan dat dit niet acceptabel is.
  - uit het verhaal en de leefsituatie van de cliënt, waarin bijvoorbeeld de familie van de cliënt zijn of haar seksuele voorkeur niet accepteert.Meer advies is te krijgen bij gespecialiseerde organisaties zoals Rotterdam Verkeert (Rotterdam) en Veilige Haven (Amsterdam).



“Ik zie de angst groeien, met name onder oudere lesbo's. Angst voor verrechtsing, wat er politiek gebeurt nu, ook voor traditionele culturen. De vraag is hoe zich dit zal ontwikkelen komende tijd. Angst leidt tot meer onzichtbaarheid ('toch maar niet hand in hand lopen'), tot isolatie, tot problemen zoals depressies, alcohol gebruik, drugs.”

*Coby Langenkamp, therapeut*





## Lees verder

Deze *Handreiking homo-emancipatie* over gezondheid is gebaseerd op internationaal en nationaal wetenschappelijk onderzoek. U kunt de complete bronnenlijst vinden op [www.movisie.nl/handreikingenhomo-emancipatie](http://www.movisie.nl/handreikingenhomo-emancipatie) onder de kop 'gezondheid'.

Hieronder een overzicht van de belangrijkste literatuur over de Nederlandse situatie:

- Bruin K. de & Balkema, M. (red.) (2001). *Liever Vrouwen. Theorie en praktijk van de lesbisch-specifieke hulpverlening*. Amsterdam: Schorer, p. 187.
- Keuzenkamp, S. (2010). *Steeds gewoner, nooit gewoon. Acceptatie van homoseksualiteit in Nederland*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Langeland, W. (2003). *Alcohol en homoseksualiteit. Een literatuurstudie naar de relatie tussen alcoholgebruik, alcoholproblemen en seksuele identiteit*. Amsterdam: Schorer.
- Pierik, C. & Meintser, N. (2008). *Dubbel en dwars. Naar hulpverlening-op-maat voor allochtone jongeren (m/v) met homoseksuele gevoelens*. Utrecht: MOVISIE.
- Sandfort, T.G., Graaf, R. de, Bijl, R.V., Schnabel, P. (2001). Same-sex sexual behavior and psychiatric disorders: findings from the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study (NEMESIS). In: *Archives of General Psychiatry*, 58 (1), pp. 85-91.
- Schipper, J. (1997). *Liever mannen. Theorie en praktijk van de homospecifieke hulpverlening*. Amsterdam: Schorer.



### Colofon

Auteurs: drs. José Renkens, drs. Hanneke Felten en dr. Judith Schuyf

Eindredactie: Mariëtte Hermans

Fotografie: Amaury Miller (voorzijde) Theo van Pelt (p. 10) en Daan Stringer (p. 2, 7 en 12) De foto's in deze publicatie zijn bedoeld als illustratie. De afgebeelde personen hebben geen directe relatie met het onderwerp.

Vormgeving: Ontwerpburo Suggestie & illusie

Drukwerk: Drukkerij Libertas

Downloaden: [www.movisie.nl](http://www.movisie.nl)

© MOVISIE, kennis en advies voor maatschappelijke ontwikkeling, 2011

Deze publicatie is mogelijk gemaakt door financiering van het ministerie van OCW.

Postbus 19129 \* 3501 DC Utrecht \* T 030 789 20 00  
F 030 789 21 11 \* [www.movisie.nl](http://www.movisie.nl) \* [info@movisie.nl](mailto:info@movisie.nl)



Kennis en advies voor  
maatschappelijke ontwikkeling