

## **Voortgangsrapportage uitvoeringsplan Roze Agenda**

**2 februari. Josee Rothuizen namens Mokum Roze joseerothuizen@gmail.com**

**MOKUM ROZE is het platform voor belangenbehartiging van kwetsbare LHBTI's** binnen zorg, welzijn en wonen. Zij lopen meer risico's op eenzaamheid, sociaal isolement en psychische problemen. O.A. door een niet vanzelfsprekend sociaal netwerk. En hun coming-out, in iedere nieuwe situatie, iedere keer een afweging maken. Dat kost veel energie. Zij kunnen ook moeite hebben met de acceptatie van hun LHBTI zijn, bijv. vanwege slechte/ traumatische ervaringen. Waardoor ze beducht zijn voor negativiteit en uitsluiting. Als steun ontbreekt, adequate hulp en niet de juiste bejegening, krijg je een vicieuze cirkel en een neerwaartse spiraal. (Dat kan leiden tot isolement, verslavingsproblematiek en psychosociale problemen)

Tegenwoordig is er sprake van **moderne homonegativiteit**. Ook binnen de zorg en door professionals en beleidsmakers. Zoals: "Ik heb niets tegen homo's of transgenders, voor mij is iedereen gelijk". "Dit speelt hier niet". "tegenwoordig is dat toch geen probleem meer" of "Kijk naar, hoe die en die het zo leuk en gewoon doen". Daar ligt niet perse een negatieve intentie aan ten grondslag, maar de aansluiting met de cliënt wordt gemist.

**Ik wil zeker de complimenten uitspreken voor de roze agenda; de intenties zijn goed. Maar het hoe en wat ontbreekt. Naast structurele beleidsinbedding .**

Binnen de zorg en welzijn zijn belangrijke voorwaarden : informatievoorziening, toegankelijkheid, laag drempeligheid en een open positieve houding van de aanbieders ten aanzien van het LHBTI zijn. Hierover hebben wij vragen en zorgen.

**Zoals de Roze Loper**, 25 zorginstellingen in Amsterdam. ( 105 in Nederland) . Na het verkrijgen van de Roze Loper is onderhoud en borging in het beleid van het grootste belang. Uit de praktijk horen wij dat na **het verkrijgen van de roze loper** dikwijls weinig meer gebeurt. Dat bij verzorgenden en professionals het ontbreekt aan kennis van seksuele diversiteit en de juiste bejegening en impertinente vragen worden gesteld. De cultuur blijft hetero normatief en er is geen beleid. Mokum roze krijgt signalen dat wegens inkrimping en

reorganisaties de aandacht voor diversiteit in Zorgorganisaties onder druk staat. In een gesprek met de wethouder Zorg Erik vd Burg garandeerde hij ons LHBTI specifiek beleid onder de aandacht te brengen bij de Raden van Bestuur van zorg instellingen. Wij hopen dat hij hiermee doorgaat.

**WMO.** Ook hier geldt: LHBTI sensitiviteit in de WMO raden en de wijkzorgnetwerken, kennis van en op de hoogte zijn van de leefwerelden van LHBTI's van alle generaties. LHBTIO ouderen hebben een achtergrond van veel taboe's mbt LHBTI zijn. Jongeren leven ook in een hetero genormeerde jongeren cultuur. Binnen de WMO moet kennis zijn van de leefwereld van ( LHBTI) jongeren; seksualiteit, tinder, middelengebruik zoals chemsex. Hoge suïcide cijfers van LHBTI jongeren. Hoe wordt adequate aandacht structureel gerealiseerd? Ook voor bi culturele LHBTI's en voor transgenders.

**Opleidingen:** Werken met LHBTI's moet ingebed zijn binnen de structuur van lesprogramma's. Binnen MBO's en HBO. Hoe gebeurt dat nu? Zijn er programma's? Wat zijn de resultaten. Er is lesmateriaal ontwikkeld door EDU Divers en Kennis instituut Movisie. Daar wordt momenteel ook onderzocht wat effectieve methodieken en interventies zijn.

### **Gezondheidszorg en hulpverlening**

Waar kunnen LHBTI's met hulpvragen terecht voor LHBTI specifieke zorg en hulpverlening? De GGD organiseert jaarlijks een netwerkbijeenkomst voor formele LHBTI-specifieke hulpverlening en onderhoudt tevens een sociale kaart van LHBTI-hulpverlening in Amsterdam. **Dit is te weinig.** De juiste aandacht voor LHBTI's binnen de keten van zorg en hulpverlening: van nulde tot 3<sup>e</sup> lijn vereist deskundigheidsbevordering, coördinatie en beleid. Ook ontbreekt het aan afstemming tussen relevante sectoren. Wij krijgen signalen dat LHBTI's niet weten waar ze LHBTI vriendelijke zorg en hulpverlening moeten vinden.

Categorale zorg, zoals ontwikkeld en aangeboden indertijd door de Schorerstichting, moet opnieuw worden ingevoerd.

Ook maken wij ons zorgen **om Veilige Haven:** Worden cliënten waar VH voor bedoeld is, bereikt? Zo niet, waar komen ze dan? Hoe zit het met informatie/afstemming van organisaties onderling. Is er een keten aanpak! ( informatieve handleiding, geschreven door Movisie over keten aanpak bij bi culturele/ migranten/ vluchtelingen LHBTI's. )

**Onderzoek:** De gemeente wil ook komen tot een onderzoeksagenda. Wij vinden het volgende daarbij van belang:

- Toetsing van de effecten binnen de zorg-welzijnssector; wat is de invulling van het diversiteitsbeleid, is er sprake van borging , wat zijn actiepunten.

-Wanneer beschouwt de gemeenteraad de roze agenda als geslaagd? Wat is er in 2018 precies behaald en worden daar toetsingscriteria of vormen van onderzoek aan verbonden of loopt hij gewoon af?

**Tenslotte:**

In de notitie staat: In afstemming met Mokum Roze (waar de belangrijkste Amsterdamse ketenpartners zorg en LHBTI aangesloten zijn) wordt een verder actieprogramma ontwikkeld. Wij werken daar graag aan mee.