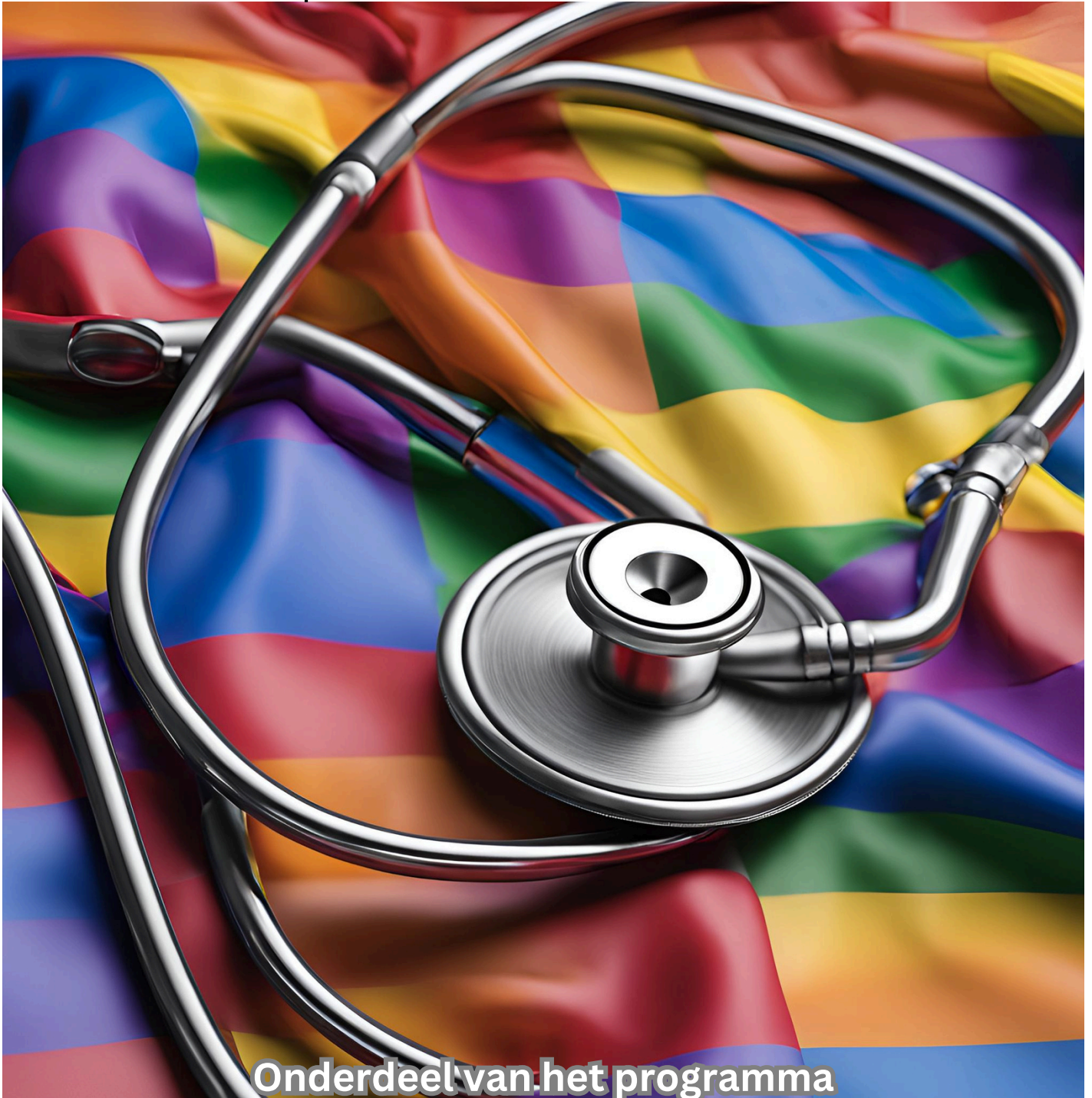


# Stigma en discriminatie in de Gezondheidszorg

Een exploratief onderzoek in Suriname



Onderdeel van het programma  
**STAND WITH US**

Creating the Building Blocks for an LGBTQ-Inclusieve Suriname



Funded by the  
European Union



Funded by  
the European Union

RR Multisolutions  
Januari 2024

# Stigma en Discriminatie in de Gezondheidszorg

Onderdeel van het programma

**STAND WITH US**

**Creating the building blocks for an LGBTQ-Inclusive  
Suriname**

RR Multi Solutions

In samenwerking met:



**Funded by  
the European Union**

*This publication was produced with the financial support of the European Union. Its contents are the sole responsibility of Projekta and PAREA and do not necessarily reflect the views of the European Union*

# Inhoud

Tabellen en Figuren.....	iii
Afkortingen .....	iv
Samenvatting .....	v
1. Inleiding.....	1
1.1 Onderzoeksdoel .....	1
1.2 Stigma en Discriminatie door seksuele oriëntatie of genderidentiteit.....	2
1.3 De betekenis achter LGBTQ+ .....	3
1.3.1 Het belang van inzicht in de omvang en diversiteit van de LGBTQ+ gemeenschap .....	4
1.4 Stigma en discriminatie van LGBTQ+ personen.....	7
1.4.1 Stigma en discriminatie van LGBTQ+ personen in de zorg .....	8
1.4.2 De gevolgen van stigma en discriminatie van LGBTQ+ personen in de zorg.....	8
2. Onderzoeksmethodologie.....	10
2.1 Onderzoeksopzet .....	10
2.2 Onderzoeksgebied .....	10
2.3 Onderzoekspopulatie.....	10
2.3.1 Inclusiecriteria.....	11
2.4 Steekproefontwerp semigestructureerde vragenlijsten (enquêtes) .....	12
2.5 Diepte interviews.....	13
2.6 Dataverwerking en -analyse .....	13
2.7 Ethische overwegingen .....	13
3. Resultaten .....	15
3.1 Demografische kenmerken respondenten onderzoek .....	15
3.1.1 Kenmerken van de respondenten van de diepte interviews.....	15
3.1.2 Kenmerken van de respondenten van het survey onderzoek.....	16
3.2 Reacties uit de sociale omgeving op genderidentiteit en seksuele oriëntatie van respondenten... 21	
3.2.1 Reacties van familie, vrienden en de werkomgeving .....	21
3.2.2 Ervaren stigma en discriminatie uit de sociale omgeving.....	24
3.3 Stigma en Discriminatie in de zorgsector – Ervaringen van de doelgroep .....	26
3.3.1 Gebruik van gezondheidsdiensten.....	26
3.3.2 Negatieve ervaringen met zorgverleners .....	28
3.3.3 Positieve ervaringen met zorgverleners .....	30

3.3.4	Invloed van genderidentiteit en seksuele oriëntatie op de kwaliteit van de zorg .....	33
3.3.5	Protocollen en richtlijnen tegen discriminatie en stigma in LGBTQ+ zorg .....	40
3.3.6	Verbeterpunten met betrekking tot kennis en begrip van zorgverleners over de behoeften en ervaringen van de LGBTQ doelgroep .....	41
3.4	Zorg verlenende organisaties over stigma en discriminatie in de zorgsector .....	42
3.5	Zorg-opleidingsinstituten - scholing over stigma en discriminatie .....	45
4.	Conclusies en aanbevelingen .....	47
4.1	Conclusies .....	47
4.2	Aanbevelingen .....	49
	Bibliography .....	51

## Tabellen en Figuren

### Tabellen

Tabel 1 Schatting van de omvang van de LGBTQ gemeenschap Suriname .....	6
Tabel 2 Instanties benaderd voor kwalitatieve dataverzameling .....	11
Tabel 3: Subtypen van non-binaire identiteiten .....	19
Tabel 4 Zorgverlener niet op de hoogte van seksuele oriëntatie of genderidentiteit van de respondent	27
Tabel 5 Negatieve ervaringen uitgezet tegen ontvangen reactie van de zorgverlener.....	28
Tabel 6 Belang kennis zorgverlener op seksuele oriëntatie of genderidentiteit.....	35

### Figuren

Figuur 1: Etnische achtergrond respondenten .....	18
Figuur 2: Verdeling genderidentiteit.....	19
Figuur 3: Seksuele oriëntatie respondenten.....	20
Figuur 4: Seksuele voorkeuren respondenten.....	20
Figuur 5: Reacties uit de sociale omgeving op genderidentiteit en seksuele oriëntatie .....	21
Figuur 6 Reacties van de familie op genderidentiteit/seksuele oriëntatie naar subgroepen .....	22
Figuur 7 Reacties van vrienden op genderidentiteit en seksuele geaardheid naar subgroepen .....	23
Figuur 8 Reacties van de werkomgeving op genderidentiteit en seksuele geaardheid naar subgroepen .	23
Figuur 9: Gevallen van stigmatisering en discriminatie op basis van genderidentiteit en seksuele oriëntatie .....	24
Figuur 10 Gevallen van stigmatisering en discriminatie op basis van genderidentiteit/ seksuele oriëntatie naar subgroepen .....	25
Figuur 11: Bronnen van stigmatisering en discriminatie op basis van seksuele oriëntatie en genderidentiteit .....	25
Figuur 12: Zoekgedrag naar gezondheidszorg in de afgelopen 5 jaar .....	26
Figuur 13: Reactie zorgverleners op seksuele oriëntatie of genderidentiteit .....	27
Figuur 14: Vormen van ervaren stigma en discriminatie .....	29
Figuur 15: Comfortniveau bij bespreken van seksuele oriëntatie en genderidentiteit met zorgverlener .	31
Figuur 16 Comfortniveau per subgroep bij bespreken van seksuele oriëntatie en genderidentiteit met zorgverlener .....	32
Figuur 17: Invloed van seksuele oriëntatie/genderidentiteit op kwaliteit van zorg .....	34
Figuur 18: Noodzaak richtlijnen tegen discriminatie en stigma in de zorg voor LGBTQ personen .....	41

## Afkortingen

ABS	Algemeen Bureau voor de Statistiek
CDC	Centers for Disease Control and Prevention
CSO	Civil Society Organizations
HIV	Human Immune Deficiency Virus
LGBTQ	Lesbian, Gay, Bisexual Transgender Queer/Questioning
MZ	Stichting Medische Zending Primary Health Care Suriname
NGO	Niet-Gouvernementele Organisatie
PAHO	Pan American Health Organization
RGD	Regionale Gezondheidsdienst
SOA	Seksueel Overdraagbare Aandoening
SVPO	De Surinaamse Vereniging van Psychologen en Orthopedagogen

# Samenvatting

## Introductie

Suriname staat voor de uitdaging om ervoor te zorgen dat de gezondheidszorg toegankelijk en inclusief is voor alle individuen, met name ook voor de LGBTQ+ doelgroep. Internationale studies wijzen uit dat LGBTQ+ personen wereldwijd te maken hebben met stigmatisering en discriminatie in de gezondheidszorg. Deze vormen van stigmatisering en discriminatie vormen een aanzienlijke belemmering voor het verkrijgen van toegang tot en het gebruik van gezondheidsdiensten, wat zich vaak vertaalt in negatieve ervaringen binnen de gezondheidszorg.

Dit onderzoek heeft als doel informatie te vergaren over de actuele situatie betreffende stigmatisering en discriminatie van LGBTQ+ personen binnen de Surinaamse gezondheidssector. Het betreft een verkennend onderzoek waarbij is ingegaan op de ervaring van de doelgroep en de maatregelen binnen gezondheidszorginstellingen ter bevordering van inclusieve zorg.

Het onderzoek maakt deel uit van het programma '*STAND WITH US - creating the building blocks for an LGBTQ-Inclusive Suriname*', gefinancierd door de Europese Unie. Dit programma streeft ernaar een breed maatschappelijk draagvlak te creëren voor LGBTQ+ rechten in Suriname. Een belangrijk aspect richt zich op het vergroten van het bewustzijn en de kennis omtrent LGBTQ+ rechten, met specifieke aandacht voor diverse groepen binnen de LGBTQ+ gemeenschap.

## Methodologie

Tijdens dit onderzoek zijn verschillende onderzoeksmethoden gehanteerd, waaronder literatuurstudie, en het verzamelen van zowel kwalitatieve als kwantitatieve gegevens. De kwantitatieve data zijn verkregen middels een semigestructureerde online enquête, terwijl het kwalitatieve aspect diepte-interviews met sleutelfiguren omvatte. De onderzoekspopulatie omvatte aan de ene kant zorgverleners van zorginstellingen en individuen verbonden aan gezondheidseducatie-instituten, en aan de andere kant de LGBTQ+doelgroep, zowel individuen als (netwerk)organisaties die de groep vertegenwoordigen.

## Resultaten

De respondentengroep van 161 individuen, die heeft bijgedragen aan de kwantitatieve dataverzameling, heeft een gevarieerde achtergrond als gelet wordt op onder andere leeftijdsgroep, etniciteit en andere sociaal maatschappelijke factoren. Het merendeel van de respondenten geeft aan geen discriminatie te



ervaren op basis van seksuele oriëntatie of genderidentiteit tijdens medische bezoeken. Desondanks rapporteert een aanzienlijk deel, ongeveer 15%, wel het gevoel te hebben anders behandeld te worden. De ervaringen van de doelgroep met stigma en discriminatie binnen de zorgverlening zijn verschillend. En hoewel niet een ieder stigma en discriminatie ervaart, zijn er wel verhalen bekend binnen de doelgroep en zelfs onder zorgmedewerkers, die stigma en discriminatie bevestigen.

Het onderzoek onthult patronen van discriminatie, stigma en gebrek aan kennis binnen de zorgsector in Suriname. Inzichten van respondenten wijzen op diverse uitdagingen waarmee deze doelgroep wordt geconfronteerd bij het zoeken naar medische zorg.

Er is aangegeven dat personen uit de LGBTQ+ gemeenschap zich anders behandeld voelen op basis van hun seksuele oriëntatie of genderidentiteit tijdens medische bezoeken, waarbij zowel subtiele als expliciete uitingen worden gebruikt, variërend van terughoudendheid van zorgverleners tot kwetsende opmerkingen over niet-heteronormatieve relaties. Deze uitdagingen waarmee LGBTQ+ personen worden geconfronteerd dragen bij aan een afnemend gevoel van veiligheid en respect binnen de zorg.

Een diepere analyse van de ontvangen zorg onthult dat de impact van seksuele oriëntatie en genderidentiteit op de kwaliteit van zorg uiteenlopend is. Ongeveer 70% van de respondenten geeft aan geen invloed te ervaren, terwijl 4% wel enige invloed merkt. Zowel positieve als negatieve redenen worden genoemd, variërend van waardering voor specifieke diensten zoals gratis hiv-testen tot het ervaren van terughoudendheid van zorgverleners vanwege persoonlijke overtuigingen. Er zijn zelfs gevallen gemeld waarin LGBTQ+ personen naar eigen zeggen langer moesten wachten op zorg in vergelijking met andere patiënten, wat wijst op mogelijke gevallen van discriminatie binnen zorginstellingen.

Een ander element dat naar voren komt, is het belang dat respondenten hechten aan de kennis van zorgverleners over hun seksuele geaardheid en genderidentiteit. Ongeveer 45% van de respondenten vindt dit belangrijk, benadrukkend dat deze kennis direct van invloed is op de gezondheid, de behoefte aan aangepaste zorg en het opbouwen van een vertrouwensband. Privacy, openheid en veiligheid zijn sleutelwoorden in deze context, waarbij sommige respondenten een innerlijk conflict ervaren tussen de noodzaak van aangepaste zorg en tegelijkertijd bezorgd zijn over privacy binnen diezelfde zorg.

Opvallend is dat bijna 78% van de respondenten niet bekend is met specifieke protocollen of richtlijnen in de zorgsector om stigma en discriminatie tegen te gaan. Er is een roep om dergelijke richtlijnen in te voeren, niet alleen ter bewustwording, maar ook als een concreet middel om de zorg voor LGBTQ+

personen te verbeteren. Daarnaast werpt de analyse van zorg-opleidingsinstituten een licht op het gebrek aan gerichte training met betrekking tot de rechten van LGBTQ+ personen in het zorgverlenerscurriculum. Het ontbreken van specifieke vakken en protocollen geeft aan dat er ruimte is voor verbetering, vooral omdat de sector momenteel niet specifiek is uitgerust om discriminatie te voorkomen.

In het algemeen is er behoefte aan beleidsinterventies, bewustwording en hervormingen op educatie gebied binnen de Surinaamse gezondheidszorg. Verbeteringen moeten zich volgens de respondenten richten op het verminderen van discriminatie, het vergroten van kennis en begrip bij zorgverleners en het integreren van inclusiviteit in zowel de zorgpraktijk als medische opleidingen.

### **Conclusies en Aanbevelingen**

Hoewel het onderzoek onthult dat 65% van de doelgroep geen verschil in behandeling ervaart op basis van hun genderidentiteit of seksuele oriëntatie, voelt 15% zich wel anders behandeld hierdoor. Onder andere ongepaste opmerkingen en vertraagde behandelingen worden in relatie gebracht met ervaren negatieve reacties van zorgverleners en zijn gecategoriseerd als tekortkomingen van de zorg jegens LGBTQ+-personen.

Daarnaast meldt ongeveer 43% van de respondenten dat hun zorgverleners niet op de hoogte zijn van hun gender gerelateerde oriëntatie, wat de noodzaak van bewustwording en open communicatie onderstreept.

Percepties over de invloed van seksuele oriëntatie of genderidentiteit op zorgkwaliteit variëren, waarbij 70% geen invloed ervaart. Belangrijk is dat 45% erkent dat zorgverleners op de hoogte moeten zijn van genderidentiteit of seksuele oriëntatie, met 78% die de noodzaak van specifieke protocollen tegen stigma en discriminatie ondersteunt. Echter, slechts 14% is op de hoogte van het bestaan van dergelijke protocollen. Hoewel 84% van de respondenten vindt dat zorgverleners specifieke kennis of begrip moeten hebben, ontbreekt deze scholing in zorg-opleidingsinstituten. Dit benadrukt de behoefte aan bewustwording en integratie van LGBTQ+-gerelateerde onderwerpen in het curriculum.

De kwantitatieve onderzoeksresultaten werden ondersteund in de verschillende gesprekken die zijn gevoerd met sleutelfiguren. Er werd verwezen naar diverse anekdotes van gevallen die door respondenten zijn meegemaakt of die zij hebben meegekregen van personen uit de doelgroep.

Hoewel het onderzoek zich voornamelijk gericht heeft op het achterhalen van zorg gerelateerde uitdagingen, is verder ook naar voren gekomen dat in de sociale sfeer, vrienden overwegend positief

reageren op LGBTQ+ identiteit en oriëntatie, terwijl personen in de familie en werkomgeving minder inclusief zijn. Open communicatie is in deze gevallen vooral een uitdaging omdat ook binnen deze kringen gedeald moet worden met negatieve reacties en zelfs negeren. Bewustwording en bevordering van acceptatie zijn ook hier een dringende noodzaak.

In het algemeen illustreren de bevindingen de noodzaak van een meer inclusieve benadering in de Surinaamse gezondheidszorg, met de roep om beleidsmaatregelen, bewustwording en verbeteringen binnen de zorg en educatie om discriminatie en stigma tegen te gaan en de kwaliteit van zorg voor LGBTQ+ personen te verbeteren. Op basis van de conclusies van het onderzoek zijn de volgende aanbevelingen gedaan om de gezondheidszorg in Suriname inclusiever, respectvoller en empathischer te maken voor de diverse genderidentiteiten en seksuele oriëntaties:

#### 1. Voorlichtings- en Bewustwordingscampagnes

- 🏳️‍🌈 Specifieke initiatieven gericht op vergroting van begrip en acceptatie.
- 🏳️‍🌈 Doel: Creëren van een inclusieve omgeving waar individuen vrij hun identiteit kunnen delen zonder angst voor negatieve reacties.
- 🏳️‍🌈 Nadruk op educatie en open gesprekken, vooral in familiekringen waar acceptatie cruciaal is.

#### 2. Training en educatie voor zorgverleners

- 🏳️‍🌈 Ontwikkelen van trainingsprogramma's voor zorgverleners met als doel het vergroten van bewustzijn en kennis over diverse genderidentiteiten en seksuele oriëntaties het belang van inclusiviteit.
- 🏳️‍🌈 Inclusie van modules voor het stimuleren van positieve reacties, verminderen van negatieve attitudes, en het bevorderen van open communicatie.

#### 3. Ontwikkelen van specifieke protocollen en richtlijnen

- 🏳️‍🌈 Opstellen en implementeren van specifieke of aanpassen van bestaande protocollen en richtlijnen om inclusieve zorg voor LGBTQ+ individuen in de zorgsector te waarborgen.
- 🏳️‍🌈 Regelmatig updaten van protocollen en richtlijnen om aan de groeiende behoeften van de doelgroep te voldoen.
- 🏳️‍🌈 Terugkerende training van zorgpersoneel om een cultuur van inclusiviteit te bevorderen, met waardevolle betrokkenheid van Civil Society Organizations.

# 1. Inleiding

Internationale studies tonen aan dat LGBTQ+ personen wereldwijd te maken hebben met stigma en discriminatie in de gezondheidszorg. Deze vorm van discriminatie werkt ontmoedigend, waardoor LGBTQ-individueen terughoudend kunnen zijn om de benodigde zorg te zoeken. Bovendien wijzen onderzoeken uit dat personen uit deze groep vaak moeite hebben met het vinden van alternatieve diensten wanneer zij geconfronteerd worden met afwijzing. Deze bevindingen ondersteunen het belang van het beschermen van LGBTQ-personen tegen stigma en discriminatie in de gezondheidszorg (Mirza & Rooney, 2018).

Hoewel de voorzitter van de commissie Pride Month Suriname in September 2018 suggereerde dat “Suriname een voorsprong heeft op het accepteren van LGBT-gemeenschap, vanwege het feit dat de mensen elkaar al respecteren op basis van etnische afkomst en religie” (Thomas, 2018), is het desondanks van essentieel belang om de actuele stand van zaken op dit gebied in Suriname vast te leggen. Er is namelijk slechts beperkt onderzoek gedaan naar dit onderwerp in Suriname, afgezien van individuele percepties hierover.

Stichting PROJEKTA en PAREA voeren momenteel gezamenlijk een driejarig programma uit, genaamd: *'STAND WITH US - creating the building blocks for an LGBTQ-Inclusive Suriname'*, met financiering van de Europese Unie. Het programma streeft naar het opbouwen van een breed maatschappelijk draagvlak voor LGBTQ-rechten in Suriname. Dit omvat het vergroten van het bewustzijn en de kennis van belanghebbenden in verschillende sectoren over LGBTQ-rechten, waarbij specifieke aandacht wordt besteed aan groepen binnen de LGBTQ+ gemeenschap. De implementatie van dit programma heeft een uniek moment geboden om onderzoek te doen naar de specifieke uitdagingen en ervaringen van LGBTQ-personen in de en met de gezondheidszorg in Suriname.

## 1.1 Onderzoeksdoel

Dit rapport presenteert de resultaten van het onderzoek naar “Stigma en Discriminatie in de gezondheidszorg in Suriname”. Het betreft een exploratief perceptie onderzoek waarbij is ingegaan op de ervaring van de doelgroep en de maatregelen binnen gezondheidszorginstellingen ter bevordering van inclusieve zorg.

Met dit onderzoek werd beoogd diepgaand begrip te verkrijgen van de uitdagingen waarmee LGBTQ+ personen in Suriname worden geconfronteerd bij het zoeken naar zorg en hoe instellingen kunnen bijdragen aan een inclusiever zorglandschap. De volgende onderzoeksvragen vormden het uitgangspunt:

- *Welke drempels ervaren LGBTQ+ personen in Suriname in de gezondheidszorg bij het zoeken naar medische hulp?*
- *In welke mate is er sprake van inclusieve zorg voor LGBTQ+ personen binnen de gezondheidszorg in Suriname?*

## 1.2 Stigma en Discriminatie door seksuele oriëntatie of genderidentiteit

Seksuele oriëntatie en genderidentiteit zijn behalve essentiële kenmerken van de identiteit van individuen, ook sociale determinanten voor de gezondheid en het welzijn van mensen die zich identificeren als LGBTQ+. Deze kenmerken spelen een rol in diverse aspecten van het dagelijks leven, variërend van de toegang tot gepaste gezondheidszorgdiensten tot de beleving van sociale acceptatie en gelijkheid in de maatschappij.

Stigma verwijst naar het toekennen van een label aan een persoon door een andere (dominante) groep mensen. Dit label of kenmerk verwijst naar een sociale identiteit of een specifieke groep waartoe de persoon behoort, en de negatieve waarde die aan deze groep wordt toegekend. Stigma is een sociaal construct, waarbij het niet zozeer gaat om het label op zich, maar om het toekennen van een negatieve waarde aan de groep waarnaar het label verwijst (Bakboord, 2017).

Stigma, oftewel negatieve en meestal onterechte overtuigingen, en in het verlengde daarvan discriminatie, te vertalen als het onterecht bejegenen van een of meerdere personen (Centers for Disease Control and Prevention, 2016), komen vaak voor bij groepen die in de minderheid zijn (Leloup, 2021).

In het kort heeft stigma te maken met een sociaal proces waarbij groepen of individuen worden genegeerd op basis van eigenschappen die in de maatschappij als 'niet normaal' en 'onacceptabel' worden beschouwd. Door deze afwijkende eigenschappen, zijn zij in de minderheid en kunnen zij slachtoffer worden van stigmatisering. Slachtoffers ervaren vaak schaamte, maar ook zelf-stigma is mogelijk. Discriminatie is een verschijnsel dat voortvloeit uit stigmatisering, waarbij de zelfperceptie van mensen

en hun vermogen om hun rechten op te eisen worden beïnvloed door waarden en ideeën van anderen (Leloup, 2021).

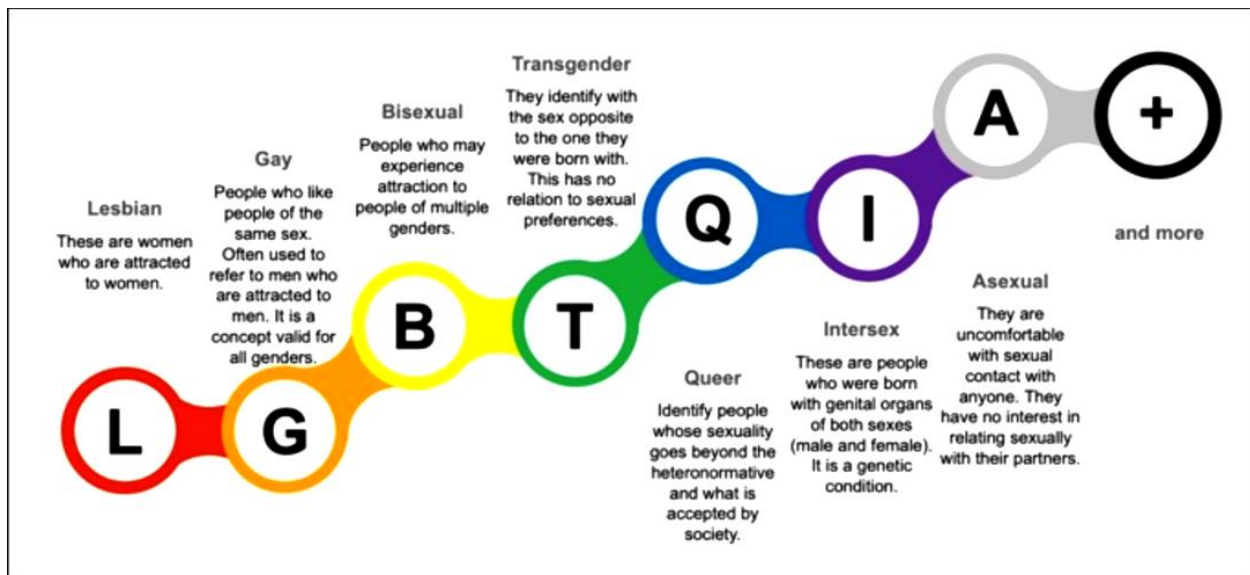
Stigma en discriminatie op basis van iemands seksuele geaardheid, genderidentiteit en / of expressie, kunnen een enorme impact

hebben op het fysieke, mentale en emotionele welzijn van degenen die het moeten doorstaan. Discriminatie en in het verlengde daarvan, geweld tegen LGBTQ+ -personen kunnen verschillende vormen aannemen, waaronder schelden, pesten, intimidatie, op gender gebaseerde aanvallen, en een baan of adequate gezondheidszorg worden geweigerd. Over de hele wereld worden ook protesten ter verdediging van de rechten van LGBTQ+ personen onderdrukt. Dit wordt als ongelijke behandeling ervaren en heeft schadelijke gevolgen voor personen die dit ondergaan (PAHO, 2016).

***"Stigma and discrimination are a major barrier for access and utilization of health services for LGBT persons, hence the importance to better understand the causes and develop innovative health system responses to meet their specific and differentiated needs."***  
**CITATION Pan16 | 1033 (PAHO, 2016)**

### 1.3 De betekenis achter LGBTQ+

De term "LGBTQ" is een afkorting die gebruikt wordt om de verschillende spectrums van geslachten en seksuele identiteiten aan te duiden. Het verwijst naar een brede categorie mensen, inclusief degenen die zich identificeren als lesbisch (L), homo (G), biseksueel (B), transgender (T) of queer (Q). Mensen over de hele wereld gebruiken verschillende namen om hun seksuele geaardheid of genderidentiteit uit te drukken. Afhankelijk van de historische, culturele en sociale setting kunnen de gebruikte termen variëren. Omdat de LGBTQ enigszins beperkt is in het weergeven van de veelheid aan genderidentiteiten, kan een plus achter de laatst genoemde letter worden toegevoegd. Andere identificaties welke kunnen worden toegevoegd aan de afkorting LGBTQ zijn onder andere I – Interseksconditie, A – Aseksualiteit en P – Panseksualiteit. Zie Figuur 1 voor een korte omschrijving van de verschillende afkortingen in het Engels.



Figuur 1: LGBTQ+ afkortingen illustratie [Uit: (Tinoco-Giraldo, et al., 2021)]

### 1.3.1 Het belang van inzicht in de omvang en diversiteit van de LGBTQ+ gemeenschap

Het begrijpen van de behoeften van de LGBTQ+ gemeenschap is van **cruciaal** belang voor het ontwikkelen van inclusief beleid en het waarborgen van gelijke rechten en kansen voor elk individu binnen de samenleving. Allereerst draagt een diepgaand begrip van deze gemeenschap bij aan het bevorderen van sociale rechtvaardigheid en gelijkheid. Verder biedt het de mogelijkheid om de specifieke uitdagingen waarmee LGBTQ+ individuen worden geconfronteerd, te herkennen en aan te pakken. De LGBTQ+ gemeenschap is geen homogene entiteit, maar eerder een diverse verzameling van individuen met uiteenlopende culturele, religieuze, etnische en economische achtergronden. Elk van deze subgroepen ervaart uitdagingen en heeft specifieke behoeften en die bijzondere aandacht vereisen.

#### *Omvang van de LGBTQ+ gemeenschap wereldwijd*

Onderzoek naar het bepalen van de omvang van de LGBTQ+ gemeenschap wereldwijd omvat diverse methoden, waaronder enquêtes, censussen, en schattingen, gebaseerd op epidemiologisch onderzoek. Volgens een recent onderzoek, de LGBTQ Pride Global Survey, uitgevoerd door IPSOS (IPSOS, 2021) in 27 landen, blijkt dat naar schatting 8 op de 10 mensen ( $\pm 80\%$ ) zich identificeert als heteroseksueel.

De overige ( $\pm 20\%$ ) toont gevarieerde levels van aantrekking naar mensen van hetzelfde geslacht, en identificeert zich als volgt:

- *Gay, lesbisch of homoseksueel*:  $\pm 3\%$
- *Biseksueel*;  $\pm 4\%$
- *Panoseksueel of omniseksueel*;  $\pm 1\%$
- *Aseksueel*;  $\pm 1\%$
- *Anders (verscheidenheid aan gender- en seksuele identiteiten die niet binnen de traditionele categorieën vallen)*;  $\pm 1\%$
- *Onzeker of verbergt de identiteit*;  $\pm 11\%$

#### *De omvang van de LGBTQ+ gemeenschap in het Caraïbisch gebied*

Het Caribisch gebied staat bekend om zijn diversiteit aan culturen, talen en etnische groepen en heeft een gevarieerd en complex landschap als het gaat om de acceptatie van LGBTQ+ individuen. Veel Caraïbische landen hebben nog steeds wetten die homoseksualiteit criminaliseren, maar er zijn ook landen die vooruitgang hebben geboekt op het gebied van LGBTQ+ rechten ( Human Rights Watch, 2021) .

Het bepalen van de omvang van de LGBTQ+ gemeenschap in het Caraïbisch gebied is om meerdere redenen een uitdaging ( IGLA, 2020). Sociaal stigma en discriminatie van de LGBTQ-gemeenschap spelen hierbij een grote rol waardoor sommige individuen mogelijk terughoudend zijn om openlijk voor hun seksuele geaardheid of genderidentiteit uit te komen. Verder zijn exacte cijfers moeilijk te achterhalen, vanwege het ontbreken van een gestandaardiseerde gegevensverzameling (Williams Institute, 2020).

#### *De omvang van de LGBTQ+ gemeenschap in Suriname*

Ook Suriname staat bekend om zijn culturele diversiteit met verschillende bevolkingsgroepen. Deze diversiteit komt ook tot uiting binnen de LGBTQ+ gemeenschap, waarin mensen van verschillende etnische achtergronden zich identificeren als LGBTQ+. De culturele verscheidenheid draagt bij aan de complexiteit van de LGBTQ+ ervaringen in Suriname.

De LGBTQ+ gemeenschap in Suriname heeft in de loop der jaren zichtbaarheid en erkenning verworven, ondanks uitdagingen en discriminatie. In 2015 heeft het land bijvoorbeeld het wetsartikel dat homoseksualiteit criminaliseerde, afgeschaft ( IGLA, 2020).



De omvang van de LGBTQ+ gemeenschap in Suriname is echter tot op heden nog niet nauwkeurig vastgesteld en er is behoefte aan meer onderzoek om een beter begrip te krijgen hiervan.

Het gebrek aan precieze cijfers bestaat vermoedelijk omdat de seksuele geaardheid en genderidentiteit nog steeds persoonlijke en gevoelige kwesties zijn. In Suriname is er een zekere mate van stigmatisering en discriminatie tegenover de LGBTQ+ gemeenschap, wat kan leiden tot onderrapportage van het aantal. Toch zijn er enkele schattingen en indicatoren die een beeld kunnen schetsen van de omvang van deze gemeenschap. Gebaseerd op de wereldwijde enquête uitgevoerd door Ipsos in 2021, zijn onderstaande schattingen gemaakt voor de LGBTQ+ gemeenschap Suriname. Het gebruikte uitgangspunt hierbij is de populatie van 15 jaar en ouder van Suriname die op 458,200 mensen wordt gesteld volgens het Algemeen Bureau voor de Statistiek (Algemeen Bureau voor de Statistiek, 2021).

*Tabel 1 Schatting van de omvang van de LGBTQ gemeenschap Suriname*

<b>Subgroepen LGBTQ+ gemeenschap (IPSOS, 2021)</b>	<b>Schatting van de omvang van de LGBTQ+ gemeenschap in Suriname</b>
± 3% homoseksueel/ lesbisch	± 13,746
± 4% biseksueel	± 18,328
± 1% panseksueel/ omnisexueel	± 4,582
± 1% asexueel	± 4,582
± 1% anders	± 4,582
<b>Totaal</b>	<b>± 45,820</b>

Ondanks het feit dat er geen exacte cijfers beschikbaar zijn over de omvang van de LGBTQ+ gemeenschap in Suriname, is het duidelijk dat de gemeenschap divers is, en uit mensen van verschillende achtergronden bestaat.

## 1.4 Stigma en discriminatie van LGBTQ+ personen

In de Surinaamse Grondwet wordt verklaard dat elke burger het recht heeft op gezondheidszorg, en artikel 8 van de Grondwet waarborgt de rechten van individuen om vrij te zijn van discriminatie.

Uit onderzoek uitgevoerd in 2017 door Carla Bakboord, gericht op de ervaringen van onder andere de LGBTQ+ gemeenschap met stigma en discriminatie, blijkt dat deze negatieve ervaringen voornamelijk voorkomen binnen de familiale kring en op de arbeidsmarkt. Alle deelnemende organisaties aan dit onderzoek benadrukten dat hun doelgroepen met name thuis en op de werkplek te maken hebben met stigma en discriminatie. Daarnaast worden de doelgroepen regelmatig geconfronteerd met ongunstige behandeling door publieke instanties, zoals onderwijsinstellingen, de politie en dienstverleners in de gezondheidszorg. Dit heeft als gevolg dat velen belemmerd worden in de toegang tot gezondheidsdiensten, goede voeding, huisvesting en financiële middelen (Bakboord, 2017).

In vergelijking met het Caraïbisch gebied, wordt er in Suriname relatief tolerant omgegaan met de LGBTQ+ gemeenschap. Volgens de resultaten van FFLAG-onderzoeken uitgevoerd in 2015 en 2016, zoals gerapporteerd door Baker et al. (Baker, et al., 2023) blijkt uit interviews die in april en juni 2013 zijn gehouden door Human Rights Watch met 71 Jamaicanen die zichzelf identificeerden als LGBTQ+, dat twaalf van de geïnterviewden aangaven op de hoogte te zijn van een vriend, partner, geliefde of kennis die was vermoord vanwege hun werkelijke of vermeende seksuele geaardheid of genderidentiteit.

In een vergelijkbare context gaf een onderzoek van JFLAG uit 2015 onder 316 LGBTQ+ Jamaicanen aan, dat 43% van de respondenten in de afgelopen 5 jaar bedreigingen met fysiek geweld had meegemaakt, terwijl 18% melding maakte van bedreigingen met seksueel geweld. Gemiddeld werden deze individuen twee tot drie keer blootgesteld aan dergelijke bedreigingen. Helaas zet dit patroon van geweld zich voort. Tussen januari en juni 2016 meldden 23 personen aan JFLAG dat ze fysiek waren aangevallen of aangevallen vanwege hun seksuele geaardheid of genderidentiteit. Hoewel LGBTQ+ organisaties in Suriname aangeven dat de acceptatie beperkt is en de Surinaamse grondwet geen expliciete bescherming biedt tegen discriminatie op basis van seksuele geaardheid, wijst de beschikbare Surinaamse literatuur die is bestudeerd niet op een alarmerende situatie voor LGBTQ+ personen.

De beperkte mate van acceptatie die wordt ervaren, resulteert erin dat de LGBTQ+ gemeenschap zich niet altijd vrij voelt om openlijk voor hun identiteit uit te komen. Met betrekking tot gezondheidszorg staat Suriname nog steeds voor de uitdaging om ervoor te zorgen dat deze sector inclusief en toegankelijk is voor alle individuen, in het bijzonder voor de LGBTQ+ gemeenschap. Ieder persoon heeft recht op zorg,

maar voor LGBTQ+ individuen kan het een uitdaging zijn in aanmerking te komen voor gezondheidsdiensten.

#### 1.4.1 Stigma en discriminatie van LGBTQ+ personen in de zorg

De gezondheidszorgsector wordt beschouwd als een plaats waar alle individuen, ongeacht hun achtergrond, terecht zouden moeten kunnen voor kwalitatieve en onbevooroordeelde zorg. Helaas is dit niet altijd het geval voor leden van de LGBTQ+ gemeenschap. LGBTQ+ individuen worden geconfronteerd met belemmeringen om de ondersteuning en zorg te krijgen die elke patiënt nodig heeft in de gezondheidszorg vanwege stigma, vooroordelen en systematische ongelijkheid. Mensen van alle geslachten, seksuele oriëntaties en genderidentiteiten kunnen een eerlijkere en inclusievere gezondheidszorg krijgen door het bewustzijn van de problemen die de LGBTQ+ bevolking treffen, onder zorgverleners en het grote publiek te vergroten. Het gezondheidszorgsysteem dient rekening te houden met de moeilijkheden die LGBTQ+ individuen ondervinden, zowel voor als na het ontvangen van medische zorg, als men de veiligheid en welzijn van deze groep wil vergroten.

#### 1.4.2 De gevolgen van stigma en discriminatie van LGBTQ+ personen in de zorg

Stigma en discriminatie tegen LGBTQ+ personen in de gezondheidszorg heeft ernstige gevolgen voor de fysieke en mentale gezondheid, toegang tot zorg en zelfs hun levensverwachting. Literatuuronderzoek wijst uit dat stigma en discriminatie tegen LGBTQ+ individuen in de zorg zich op verschillende manieren kan manifesteren, waaronder:

- *Ontkenning van de zorgbehoefte, weigeren van zorg door de zorgverlener en vertraagde diagnoses*

Sommige zorgverleners kunnen de zorg aan LGBTQ+ patiënten weigeren of ze niet serieus nemen. Dit kan leiden tot het uitstellen van noodzakelijke medische behandelingen. Onderzoek wijst uit dat LGBTQ+ personen vaak vertraagde diagnoses ervaren vanwege discriminatie in de gezondheidszorg. Bijvoorbeeld, vertraagde HIV-diagnoses bij homoseksuele mannen zijn goed gedocumenteerd, wat leidt tot een later starten van behandelingen en een slechtere prognose (Hatzenbuehler, 2012).

- *Stereotypering en vooroordelen*

LGBTQ+ personen worden soms geconfronteerd met stereotypering en vooroordelen, wat kan leiden tot een gebrek aan vertrouwen tussen de patiënt en de zorgverlener. Deze vooroordelen kunnen bijvoorbeeld te maken hebben met afwijzing en afkeuring van LGBTQ+ identiteiten binnen de gemeenschap, het onterechte idee dat het hebben van een niet-heteroseksuele genderidentiteit een keuze is, en de afkeuring van de genderidentiteit vanuit gezondheidszorgverleners vanwege religieuze overtuiging. Dit kan resulteren in een verminderde toegang tot zorg voor LGBTQ+ personen door terughoudendheid bij het zoeken van medische hulp, uit angst voor negatieve reacties. Dit leidt tot onbehandelde gezondheidsproblemen en een lagere kwaliteit van leven (Grant, 2011).

- *Gevolgen voor de benodigde medische zorg*

Stigma kan ervoor zorgen dat LGBTQ+ personen terughoudend zijn om open te zijn over hun seksuele geaardheid of genderidentiteit, wat de toegang tot essentiële seksuele gezondheidszorg belemmert. (Grant et al., 2011). Tevens kunnen stigma en discriminatie LGBTQ+ personen ontmoedigen om regelmatig preventieve zorg te zoeken, zoals screenings voor kanker of seksueel overdraagbare aandoeningen. Dit verhoogt het risico op het ontwikkelen van ernstige medische aandoeningen (Boehmer, 2004).

- *Gevolgen voor de mentale gezondheid*

De constante angst voor stigma en discriminatie kan leiden tot verhoogde psychische stress. Dit resulteert in hogere percentages van angststoornissen en depressie binnen de gemeenschap, wat de algehele geestelijke gezondheid schaadt (Meyer, 2003). Een van de meest verontrustende gevolgen van discriminatie in de gezondheidszorg is het verhoogde risico op suïcide binnen de LGBTQ+ gemeenschap. Stigmatisering en het gebrek aan ondersteuning hierbij kunnen leiden tot gevoelens van wanhoop en isolatie (Haas, et al., 2010).

Verder zijn er nog andere factoren die een rol spelen bij het verkrijgen van gelijke en inclusieve zorg voor de LGBTQ+ gemeenschap. Financiële belemmeringen, het gebrek aan sociale programma's voor LGBTQ+ personen van alle leeftijden, een tekort aan gezondheidswerkers met expertise in LGBTQ+ gezondheid, negatieve attitudes van zorgverleners, juridische discriminatie bij de toegang tot ziektekostenverzekeringen, werkgelegenheid, huisvesting, adoptie en pensioenuitkeringen zijn enkele voorbeelden van hoe discriminatie de gezondheid van LGBTQ+ personen negatief beïnvloedt.

## 2. Onderzoeksmethodologie

Het onderzoek heeft als doelstelling informatie te verzamelen over de huidige stand van zaken met betrekking tot stigma en discriminatie van de LGBTQ+ personen binnen de gezondheidssector in Suriname. Dit hoofdstuk biedt een beschrijving van de toegepaste methodologieën in het onderzoek. Het omvat een gedetailleerde uiteenzetting van de onderzoeksopzet en de toegepaste analytische benaderingen.

### 2.1 Onderzoeksopzet

Voor dit exploratief onderzoek is een combinatie van onderzoeksmethoden toegepast waarbij naast literatuurstudie, ook kwalitatieve en kwantitatieve data is verzameld. De kwantitatieve data is verzameld middels een semigestructureerde vragenlijst (enquête) die via een online weblink is ingevuld door respondenten. Het kwalitatief deel van het onderzoek betreft diepte-interviews die zijn afgenomen van sleutelfiguren.

### 2.2 Onderzoeksgebied

Het onderzoek kent geen specifieke geografische afbakening en is op nationaal niveau uitgevoerd. Tijdens de kwalitatieve fase zijn respondenten geïnterviewd over de algehele gezondheidszorg in Suriname, waardoor een specifieke begrenzing van het gebied niet relevant was. Het kwantitatieve deel van het onderzoek had eveneens een nationaal karakter, waarbij de digitale vragenlijst op brede schaal is verspreid.

### 2.3 Onderzoekspopulatie

De onderzoekspopulatie bestond uit de volgende groepen:

1. Zorgverleners van zorginstellingen in Suriname.
2. Personen verbonden aan gezondheidseducatie-instituten in Suriname.
3. LGBTQ+ gemeenschap: zowel individuen horende tot de groep als ook (netwerk)organisaties die de groep vertegenwoordigen.

De volgende instanties hebben hun medewerking verleend voor het onderzoek door 1 of meerdere personen beschikbaar te stellen voor het diepte-interview:

Tabel 2 Instanties benaderd voor kwalitatieve dataverzameling

Onderzoeksgroep	Instantie
<b>1. Zorgverlenende organisaties</b>	Regionale Gezondheidsdienst (RGD)
	De Surinaamse Vereniging van Psychologen en Orthopedagogen (SVPO)
	Stichting Medische Zending Primary Health Care Suriname (MZ)
	Stichting Lobi Health Center
<b>2. Zorg-opleidingsinstituten</b>	Centrale Opleiding voor Verpleegkundigen en beoefenaren van Aanverwante Beroepen (COVAB)
	Huisartseninstituut Suriname (HiSuRi)
	Stichting Medische Zending Primary Health Care Suriname (MZ)
<b>3. LGBTQ-netwerkorganisaties</b>	PAREA
	LGBT Platform Suriname
	Women'S Way Foundation
	Foundation He & Hiv

### 2.3.1 Inclusiecriteria

Inclusiecriteria hadden per onderzoeksgroep een ander karakter en waren als volgt:

#### 1. Dienstverlenende organisaties

Medewerkers van organisaties/ instellingen die directe zorgdiensten verlenen. De medewerkers die participeren aan de diepte interviews hebben in voldoende mate inzicht in en kennis over de protocollen en richtlijnen die gelden binnen de instelling. De voordracht voor deelname aan het onderzoek is daarom aan de organisatie overgelaten.

#### 2. Zorg- opleidingsinstituten

Onderwijsinstellingen die betrokken zijn bij de opleiding van gezondheidswerkers. Ook voor deze onderzoeksgroep geldt dat het interview wordt afgenomen van personen die in voldoende mate beschikken over inzicht in en kennis over het trainingscurriculum en de toelatingseisen die gelden binnen de instelling.

### 3. LGBTQ (netwerk)organisaties

Organisaties gericht op LGBTQ+ belangen, waarbij binnen de organisatie zelf werd nagegaan wie de interviews kon afstaan, op basis van betrokkenheid binnen de organisatie en dus de mogelijkheid om te kunnen uitweiden over ervaringen van de doelgroep met stigma en discriminatie, bij het afnemen van zorgdiensten.

### 4. LGBTQ+ personen

Individueen ouder dan 16 jaar die zich identificeren als LGBTQ+ en gebruik hebben gemaakt van zorgdiensten in de afgelopen 5 jaar.

## 2.4 Steekproefontwerp semigestructureerde vragenlijsten (enquêtes)

Uit de literatuurstudie is gebleken dat er geen exacte cijfers bestaan over de omvang van de LGBTQ+ populatie in Suriname. Voor het verkrijgen van een representatieve steekproef is het echter cruciaal om een indicatie te hebben van de doelpopulatie. Om deze reden is een schatting gemaakt van de LGBTQ+ populatie door gegevens met betrekking tot deze groep te projecteren op de bevolking (ouder dan 15 jaar) van Suriname. Op basis van deze projectie is de schatting gemaakt dat ongeveer 45,825 mensen in Suriname zich als LGBTQ zouden identificeren. Met dit aantal als uitgangspunt is een steekproefgrootte van 325 personen berekend op basis van een betrouwbaarheidsinterval van 95% om statistische relevantie te waarborgen.

De enquête is ontwikkeld met behulp van het software programma KoboToolbox, en verspreid middels een beschikbare link via WhatsApp en email. Daarnaast is de enquête gedeeld op verschillende sociale mediaplatforms die zich richten op de LGBTQ+ gemeenschap. Bovendien is de enquête gepromoot op Facebook-pagina's van LGBTQ+ organisaties. Hiermee werd beoogd een breed publiek te bereiken.

De enquête is gedurende een periode van twee maanden (augustus en september 2023) verspreid. Toen duidelijk werd dat het beoogde aantal van 325 respondenten middels deze methode niet haalbaar was vanwege de lage participatie van de doelgroep, is tijdens de maand oktober de vragenlijst tevens face-to-face afgenomen tijdens een aantal evenementen bezocht door leden van de LGBTQ-gemeenschap. Tevens is de vragenlijst middels een speciaal ontwikkelde *QR-code* gedeeld via Whatsapp. Dit heeft geresulteerd in een extra aantal reacties, echter niet voldoende om het beoogde aantal te bereiken. Desondanks bieden de resultaten van dit onderzoek een waardevol inzicht in de huidige situatie.

In totaal hebben 204 deelnemers de online vragenlijst ingevuld. Van deze groep voldeden 161 respondenten (79%) aan de inclusiecriteria. Drieënveertig respondenten (21%) voldeden niet aan de criteria. De niet-gekwalificeerde respondenten zijn niet opgenomen in de analyse van dit onderzoek.

## 2.5 Diepte interviews

De diepte interviews zijn gehouden aan de hand van een vooraf opgestelde topiclist, die was onderverdeeld in thema's. Er zijn diepte-interviews afgenomen van vertegenwoordigers van organisaties die een link hebben met de LGBTQ+ doelgroep. Verder zijn er ook diepte-interviews gedaan met zorgprofessionals en vertegenwoordigers van gezondheidseducatie-instituten. De gesprekken zijn gedaan op momenten en locaties die de voorkeur hadden van de deelnemers. Sommige gesprekken zijn daardoor ook virtueel of telefonisch afgenomen.

## 2.6 Dataverwerking en -analyse

De verwerking van de digitaal verzamelde gegevens uit de semigestructureerde enquêtes is uitgevoerd met behulp van het softwareprogramma Epi Info™, ontwikkeld door de Centers for Disease Control and Prevention (CDC). De analyse van de gegevens is van beschrijvende aard, waarbij de bevindingen zijn uitgedrukt in frequenties en percentages.

De data van de diepte-interviews is verwerkt in een onderzoeksmatrix, uitgesplitst per topic. De resultaten zijn beschreven op basis van analyse van de gegevens uit de ingevulde matrix, waarbij per thema is gelet op signaalcodes.

## 2.7 Ethische overwegingen

Voorafgaand aan deelname aan het onderzoek zijn de respondenten van zowel de enquêtes als diepte-interviews ingelicht over het doel van het onderzoek. De deelnemers zijn gevraagd om toestemming te verlenen voor hun deelname aan het onderzoek en het gebruik van de verstrekte gegevens ten behoeve van het onderzoek. De toestemming voor deelname aan het onderzoek en voor het digitaal vastleggen van het gesprek, is mondeling verkregen van de respondenten van de diepte interviews. Participatie aan het onderzoek was geheel op vrijwillige basis en de respondent kon ten allen tijde afzien van deelname.



Voor het enquêteonderzoek werd de informatie over het doel van het onderzoek uiteengezet in de introductie van de vragenlijst. In dit gedeelte is tevens vermeld dat alle verzamelde gegevens vertrouwelijk worden behandeld en anoniem worden verwerkt.

## 3. Resultaten

Dit hoofdstuk is gebaseerd op de resultaten van het onderzoek. Voor de beschrijving van de resultaten is gebruik gemaakt van de analyse van zowel de kwalitatieve als kwantitatieve data die gedurende het onderzoek is verzameld. Het is daarom goed om eerst de kenmerken van de respondenten van beide methoden nader te bekijken om gedetailleerd inzicht te hebben in de diversiteit van de groep die heeft deelgenomen aan het onderzoek.

### 3.1 Demografische kenmerken respondenten onderzoek

#### 3.1.1 Kenmerken van de respondenten van de diepte interviews

In totaal zijn 11 personen geïnterviewd, waarbij de participanten zijn verdeeld over drie belangrijke categorieën, te weten: 4 dienstverlenende organisaties, 3 zorg-opleidingsinstituten en 4 LGBTQ netwerkorganisaties.

#### **Zorg verlenende organisaties**

De vertegenwoordigers van dienstverlenende organisaties spelen een cruciale rol in het aanbieden van diverse gezondheidsdiensten verspreid over verschillende regio's van Suriname. Deze professionals hebben elk een indrukwekkende staat van dienst van meer dan 10 jaar binnen hun respectievelijke instellingen. Hun langdurige betrokkenheid bij deze organisaties heeft hen een diepgaand begrip gegeven van de toegepaste protocollen en de dagelijkse gang van zaken met betrekking tot de dienstverlening.

#### **Zorg-opleidingsinstituten**

Binnen de categorie zorg-opleidingsinstituten zijn er gesprekken gevoerd met vertegenwoordigers die betrokken zijn bij het opleiden en vormen van toekomstige zorgprofessionals. In hun functie dragen deze respondenten bij aan de ontwikkeling van competente en empathische zorgverleners volgens de eisen en voorwaarden die vastgelegd zijn in de opleidingscurricula. Ook bij deze groep zijn er gesprekken gevoerd met professionals met meer dan 10 jaar ervaring in hun educatieve rol, wat garant staat voor een grondige kennis van de onderwijspraktijken en -uitdagingen binnen de gezondheidszorgopleidingen.

#### **LGBTQ+ netwerkorganisaties**

De respondenten van de LGBTQ-netwerkorganisaties vertegenwoordigen diverse organisaties die zich inzetten voor de belangen van de LGBTQ+ gemeenschap. Hun betrokkenheid bij deze organisaties, variërend van 5 tot 10 jaar, onderstreept hun toewijding aan de doelgroep en creëren van bewustwording omtrent LGBTQ+ gerelateerde aspecten.

### 3.1.2 Kenmerken van de respondenten van het survey onderzoek

#### **Biologisch geslacht**

Onderverdeeld naar biologisch geslacht, hebben in totaal 100 mannen (62%) en 61 vrouwen (38%) deelgenomen aan de enquête. Ondanks inspanningen om de steekproef zo inclusief mogelijk te maken, is er sprake van een oververtegenwoordiging van mannen. Mogelijke verklaringen hiervoor kunnen liggen in een potentiële oververtegenwoordiging van mannen die zich identificeren als “gay” in de werkelijke demografie, ten opzichte van de andere LGBTQ+ subgroepen, hetgeen zich weerspiegelt in de steekproef. Daarnaast kan de toegankelijkheid van informatie een rol hebben gespeeld. Tevens kunnen stigma en als gevolg daarvan het verbergen van de eigen identiteit van invloed zijn geweest, waardoor respondenten mogelijk terughoudend waren om uit te komen over hun seksuele oriëntatie.

#### **Leeftijd**

De respondenten vertonen een heterogene spreiding over verschillende leeftijdsgroepen. De grootste groep bevindt zich in de leeftijdscategorie van 31 tot 45 jaar (35%, n=57), gevolgd door de categorie van 16 tot 25 jaar (34%, n=55). Twintig procent (n=32) van de respondenten is tussen de 26 en 30 jaar oud. Twee respondenten zijn ouder dan 60 jaar. Vanwege het gebrek aan demografische gegevens over de LGBTQ-gemeenschap zijn de meeste demografische variabelen vergeleken met de cijfers van de algemene populatie (Algemeen Bureau voor de Statistiek, 2021) om de representativiteit van de steekproef te onderbouwen. In vergelijking met de populatie aantallen per leeftijdscategorie in de algemene bevolking volgens het Algemeen Bureau voor de Statistiek (ABS) blijkt de steekproef een oververtegenwoordiging van ongeveer 20% in de jongere leeftijdscategorieën van 16 tot 30 jaar. De leeftijdscategorie van 31 tot 45 jaar komt overeen met de algemene bevolking, terwijl de leeftijdscategorie van 46 tot 60 jaar ondervertegenwoordigd lijkt te zijn. Deze variaties kunnen mogelijk worden verklaard door de methodologie van het onderzoek, waarbij bepaalde leeftijdsgroepen beter bereikt zijn. Bovendien kan het verschil ook voortkomen uit het feit dat wellicht minder oude mensen zich als LGBTQ+ individu identificeren wat invloed heeft op de waargenomen verhoudingen in de steekproef. Het is essentieel deze resultaten te interpreteren met aandacht voor deze factoren.

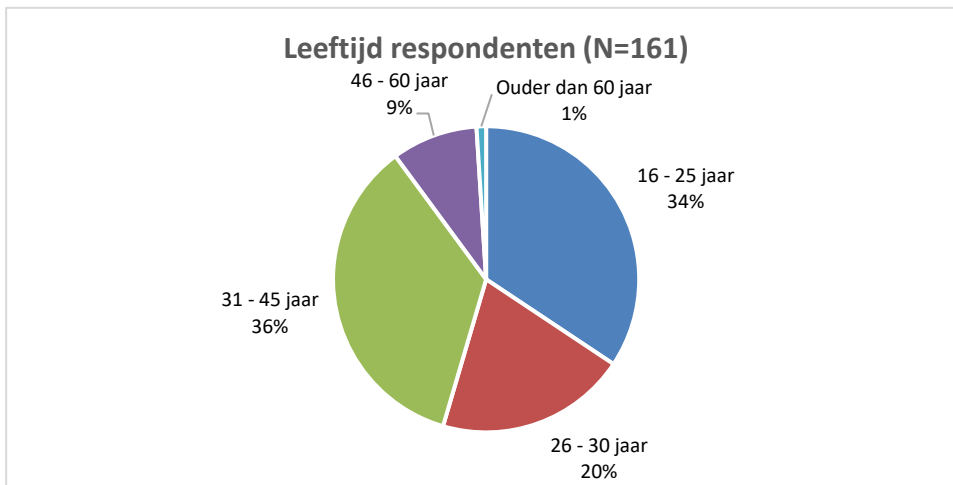
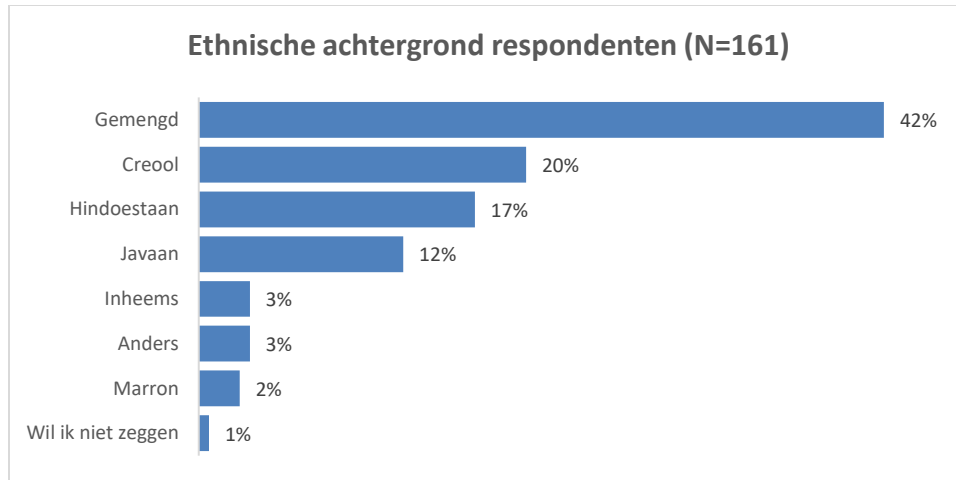


Figure 1: Leeftijd respondenten

### Etnische achtergrond

De etnische achtergrond van de deelnemers weerspiegelt diversiteit, passend bij de gemengde bevolking van Suriname. Van de respondenten heeft 42% (n=67) aangegeven van gemengde afkomst te zijn. Twintig procent (n=32) identificeert zich als Creools, 17% (n=27) als Hindoestaans, en 12% (n=20) als Javaans. Een kleinere groep van 3% (n=5) behoort tot de Inheemse bevolking, en een zelfde aandeel is Marron (3%, n=5). In vergelijking met de meest recente beschikbare bevolkingsstatistieken uit de Census van 2012 (Algemeen Bureau voor de Statistiek, 2013) valt op dat respondenten met een gemengde achtergrond een oververtegenwoordiging vertonen van ongeveer 20%. Aan de andere kant zijn Marrons sterk ondervertegenwoordigd, en er hebben geen Chinezen deelgenomen die zichzelf als LGBTQ+ identificeren. Het is essentieel te benadrukken dat de definitieve vaststelling van de representativiteit van de steekproef bemoeilijkt wordt door het ontbreken van specifieke demografische gegevens van de Surinaamse LGBTQ+ gemeenschap. Om deze reden is het van groot belang de resultaten met de nodige voorzichtigheid te interpreteren.



*Figuur 1: Etnische achtergrond respondenten*

### **Woonplaats**

De meerderheid van de respondenten (65%, n=104) is afkomstig uit Paramaribo, gevolgd door Wanica (22%, n=35) en Commewijne (7%, n=12). Volgens de laatste bevolkingsstatistieken (Algemeen Bureau voor de Statistiek, 2013) zijn dit ook de drie districten met de hoogste bevolkingsdichtheid. De overige districten namelijk Saramacca, Sipaliwini, Para, en Nickerie hebben aanzienlijk lagere percentages respondenten, variërend van 1% tot 2%. Het feit dat sommige respondenten hebben aangegeven niet te willen zeggen waar ze vandaan komen, benadrukt mogelijke privacyoverwegingen.

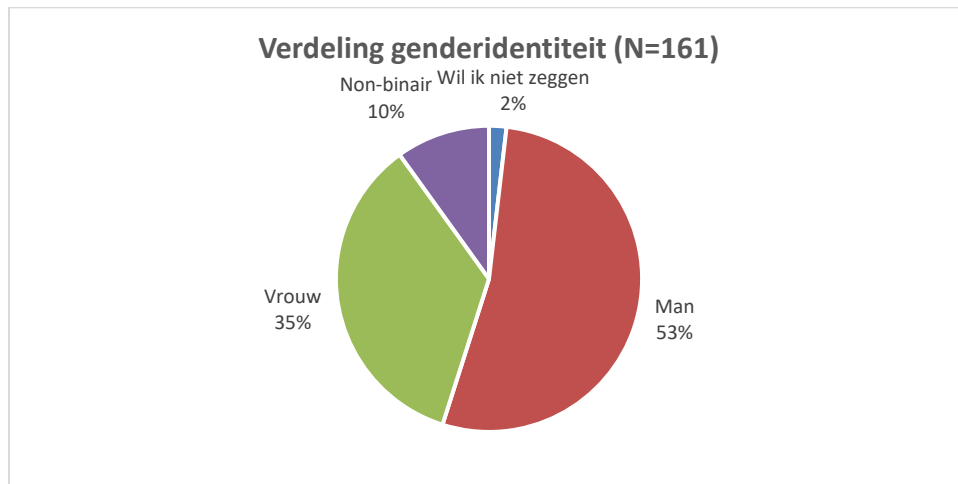
### **Opleidingsniveau en Beroep**

Uit de verzamelde data blijkt dat 44% (n=71), hoger onderwijs (HBO of universiteit) heeft afgerond, 42% (n=68) middelbaar onderwijs heeft afgerond en ongeveer 11% (n=18) van de respondenten heeft een opleiding op MULO/ULO of vergelijkbaar niveau voltooid. Verder wijst de analyse uit dat 37% (n=59) van de respondenten momenteel werkzaam is bij een particulier bedrijf. Studenten vormen de op één na grootste groep met 22% (n=35), gevolgd door respondenten die werkzaam zijn bij de overheid met 19% (n=31). Zestien procent (n=26), van de respondenten heeft een eigen onderneming. Zes procent (n=9) van de respondenten geeft aan geen werk te hebben.

### **Genderidentiteit**

Genderidentiteit verwijst naar de wijze waarop iemand zich intern identificeert met betrekking tot hun geslacht, of het nu mannelijk, vrouwelijk, of anders is. De resultaten weerspiegelen een diversiteit aan zelf geïdentificeerde genders binnen de onderzochte populatie. De meerderheid van de respondenten, namelijk 53% (n=85), identificeert zich als "man", terwijl 35% (n=57) zich identificeert als "vrouw".

Verder identificeert 10% (n=16) van de respondenten zich als "non-binair". Een klein aantal respondenten, namelijk 2% (n=3), heeft ervoor gekozen hun genderidentiteit niet te delen.



Figuur 2: Verdeling genderidentiteit

De verschillende subtypen van non-binaire identiteiten zijn weergegeven in de onderstaande tabel.

Tabel 3: Subtypen van non-binaire identiteiten

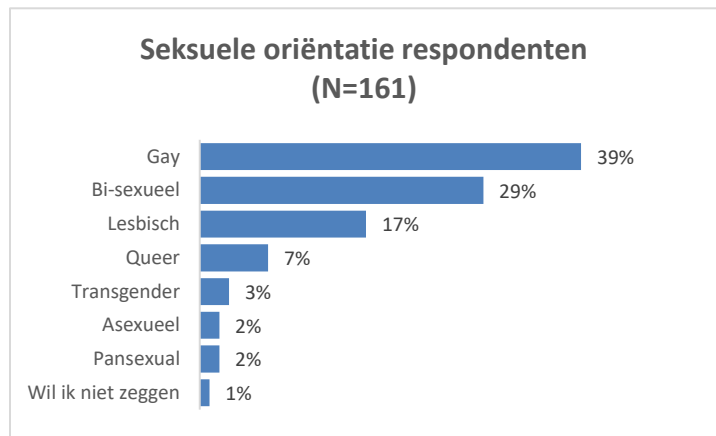
Subtypen Non-binaire genderidentiteiten	Aantal	Percentage
Genderqueer	4	25%
Een persoon	4	25%
Genderfluïde	3	19%
Agender	2	13%
Gender questioning	2	13%
Bigender	1	6%
<b>Totaal</b>	<b>16</b>	<b>100%</b>

## Seksuele oriëntatie

Seksuele oriëntatie verwijst naar iemands emotionele en seksuele voorkeuren voor andere mensen. De overgrote meerderheid, namelijk 39% (n=63) van de respondenten gaf aan zichzelf als “gay” te identificeren, gevolgd door 23% (n=46) die zichzelf identificeert als “biseksueel”. Een kleiner aandeel, 17% (n=27) identificeert zichzelf als “lesbisch”. Verder is 7% (n=11) van de respondenten “queer”, en 5% (n=3) is “transgender”. “A-seksuelen” en “panseksuelen” maken elk voor respectievelijk 2% deel uit van het aantal respondenten.

De resultaten tonen een gevarieerd spectrum van seksuele voorkeuren binnen de onderzochte populatie. Een aanzienlijk deel, namelijk 42%, identificeert zich als uitsluitend aangetrokken tot mannen,

terwijl 15% zich uitsluitend aangetrokken voelt tot vrouwen. Verder geeft 17% aan zich aangetrokken te voelen tot mannen en soms tot vrouwen, en 8% voelt zich aangetrokken tot vrouwen en soms tot mannen. Daarnaast identificeert 11% zich als iemand die zich aangetrokken voelt tot zowel mannen als vrouwen. Deze variatie in seksuele oriëntatie benadrukt de diversiteit binnen de onderzoekspopulatie.



Figuur 3: Seksuele oriëntatie respondenten

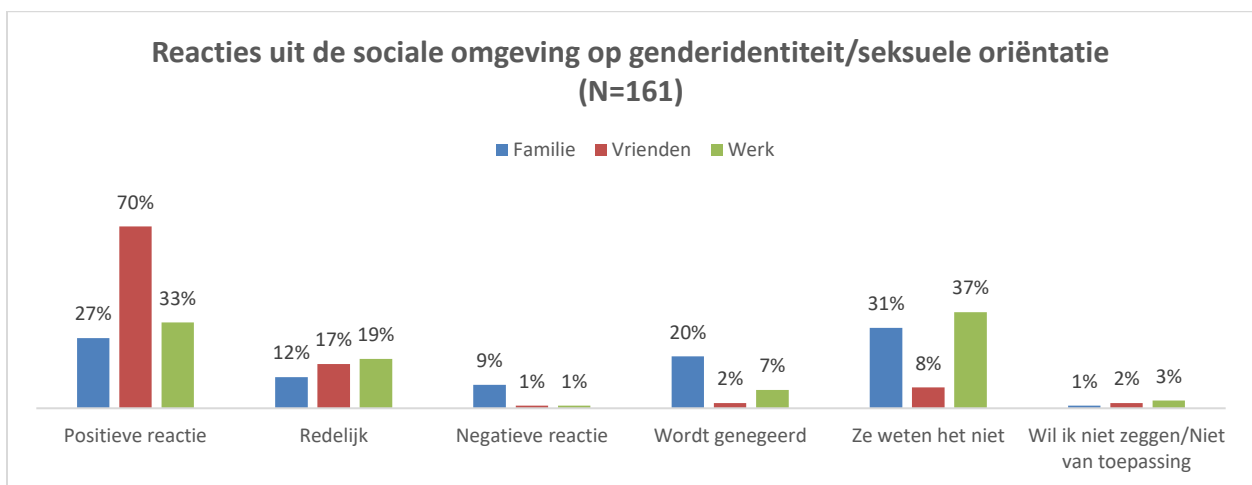


Figuur 4: Seksuele voorkeuren respondenten

## 3.2 Reacties uit de sociale omgeving op genderidentiteit en seksuele oriëntatie van respondenten

### 3.2.1 Reacties van familie, vrienden en de werkomgeving

In het onderzoek werden de respondenten gevraagd naar de reacties van hun omgeving op hun genderidentiteit en/of seksuele oriëntatie, met de focus op familie, vrienden, en de werkomgeving. De analyse illustreert dat over het algemeen beschouwd, vrienden overwegend positief reageren (70%, n=112). Dit percentage is veel lager in de werkomgeving, waar 33% (n=53) positief reageert op de seksuele oriëntatie, en nog lager bij familie, waar het percentage slechts 27% (n=43) bedraagt. Familie en de werkomgeving zijn in bijkans een derde van de respondenten niet op de hoogte van de genderidentiteit en/of seksuele oriëntatie. Tevens blijkt uit de analyse dat familieleden het vaakst negatief reageren (9%, n=15) en wordt de informatie over de seksuele oriëntatie door familie het vaakst genegeerd (20%), indien bekend.



Figuur 5: Reacties uit de sociale omgeving op genderidentiteit en seksuele oriëntatie

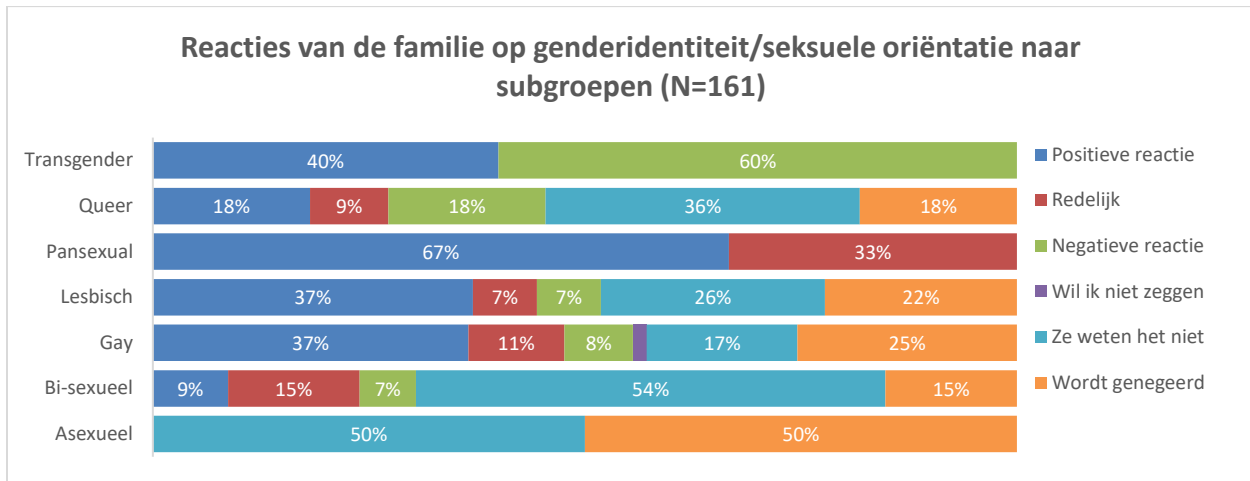
### Analyse op subgroep niveau

De volgende grafieken bieden een gedetailleerde weergave van de variaties die zich voordoen binnen verschillende subgroepen.

De bevindingen met betrekking tot de reacties van familieleden op de seksuele oriëntatie van de respondenten laten een gevarieerd beeld zien. Opvallend is dat bisexuele personen een divers scala aan reacties ervaren, met een mix van positieve, redelijke en negatieve reacties. Echter, een groot percentage (54%) geeft aan dat hun seksuele oriëntatie niet bekend is bij hun familie. Transgender personen ervaren

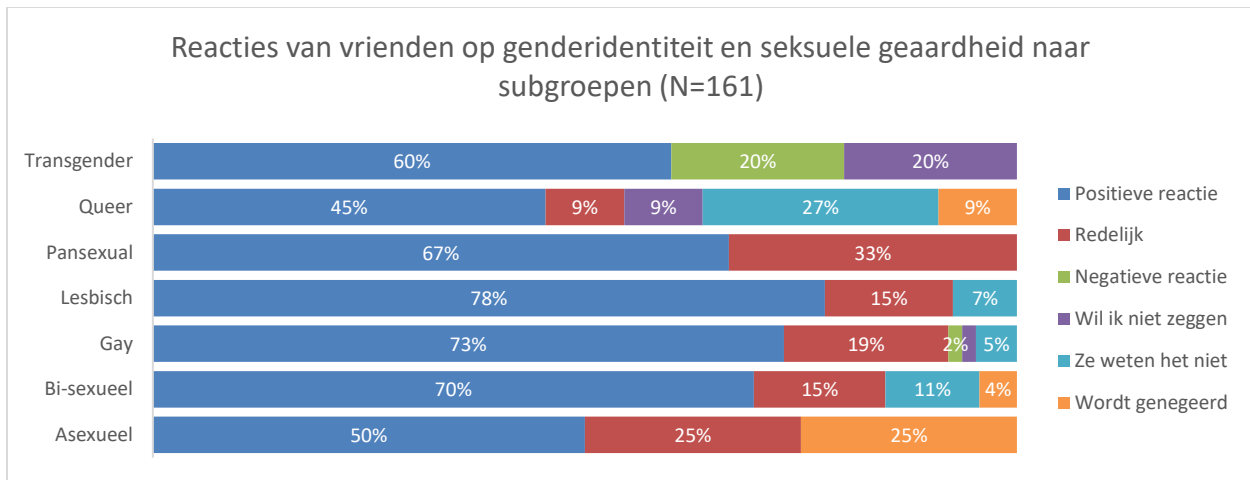


echter overwegend negatieve reacties van hun familie; 60% geeft aan dat de respons negatief is. 37% van de respondenten die zichzelf identificeren als gay hebben een positieve reactie vanuit hun familie ontvangen; hetzelfde geldt voor lesbiennes.



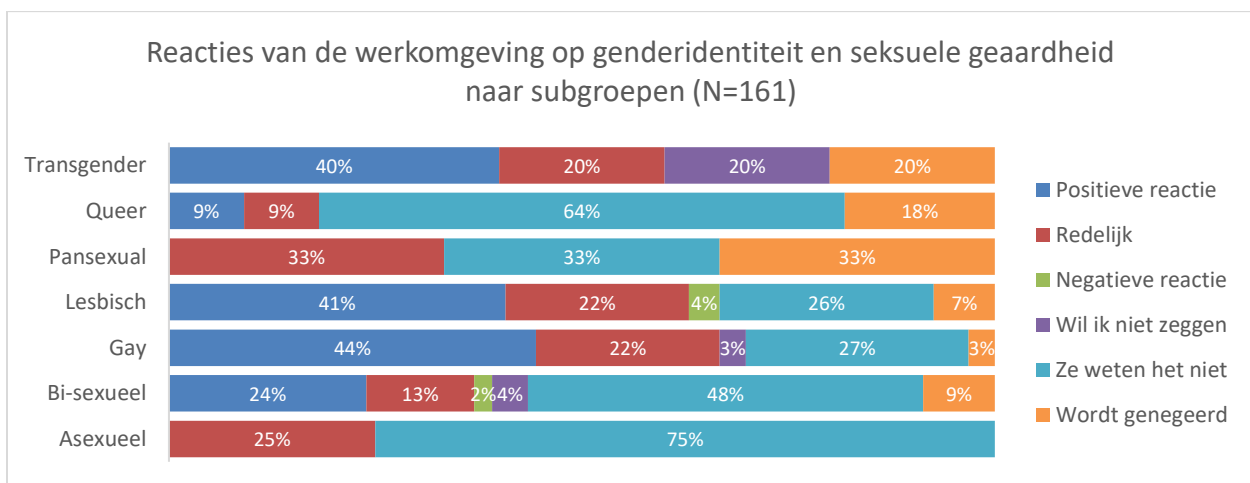
*Figuur 6 Reacties van de familie op genderidentiteit/seksuele oriëntatie naar subgroepen*

Transgender respondenten ervaren een gevarieerde respons vanuit de vriendenkring, waarbij 60% een positieve reactie rapporteert en 20% aangeeft een negatieve reactie te hebben ontvangen. Opmerkelijk is dat een aanzienlijke meerderheid van respondenten die zich identificeren als gay (73%) en lesbisch (78%) positieve, reacties vanuit hun vriendenkring heeft ervaren. Ook bisexuele individuen lijken overwegend positieve ervaringen te hebben, met 70% die een positieve reactie meldt en slechts 2% die aangeeft een negatieve reactie te hebben ondervonden.



*Figuur 7 Reacties van vrienden op genderidentiteit en seksuele geaardheid naar subgroepen*

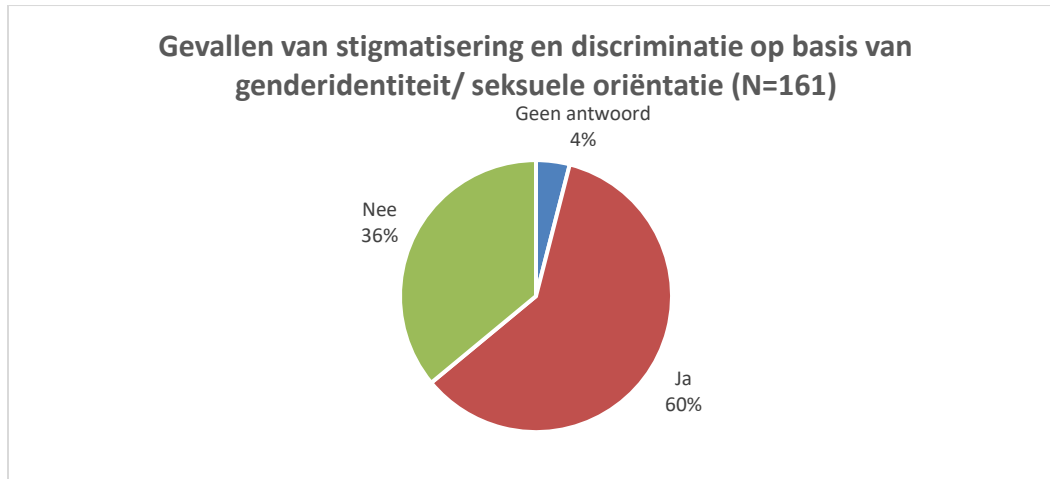
Ook vanuit de werkomgeving blijken er diverse reacties te zijn binnen de verschillende subgroepen. Biseksuele individuen ervaren uiteenlopende reacties, waarbij 24% positieve reacties meldt, 13% redelijke reacties en 48% aangeeft dat hun identiteit niet bekend is op de werkvloer. Respondenten die zichzelf als gay identificeren, melden een opvallend hoog percentage positieve reacties (44%) vanuit hun werkomgeving, terwijl 27% aangeeft dat hun identiteit niet bekend is op de werkvloer. Transgender respondenten rapporteren 40% positieve reacties, 20% redelijke reacties, 20% negatieve reacties en 20% geeft aan dat hun identiteit niet bekend is in de werkomgeving.



*Figuur 8 Reacties van de werkomgeving op genderidentiteit en seksuele geaardheid naar subgroepen*

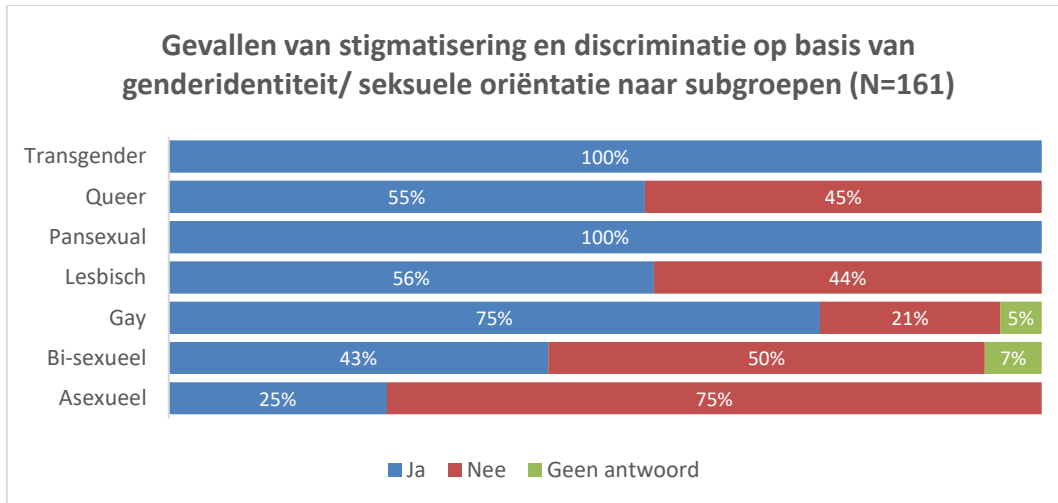
### 3.2.2 Ervaren stigma en discriminatie uit de sociale omgeving

Stigma en discriminatie vertonen onderlinge samenhang. Stigma omvat negatieve stereotypen, vooroordelen en sociale afwijzing van individuen op basis van hun seksuele oriëntatie, genderidentiteit of expressie. Het kan tevens betrekking hebben op de wijze waarop individuen worden gemarginaliseerd of gestigmatiseerd binnen sociaal-culturele contexten. Discriminatie kan verwijzen naar ongelijke behandeling, uitsluiting of nadelige handelingen jegens individuen.



*Figuur 9: Gevallen van stigmatisering en discriminatie op basis van genderidentiteit en seksuele oriëntatie*

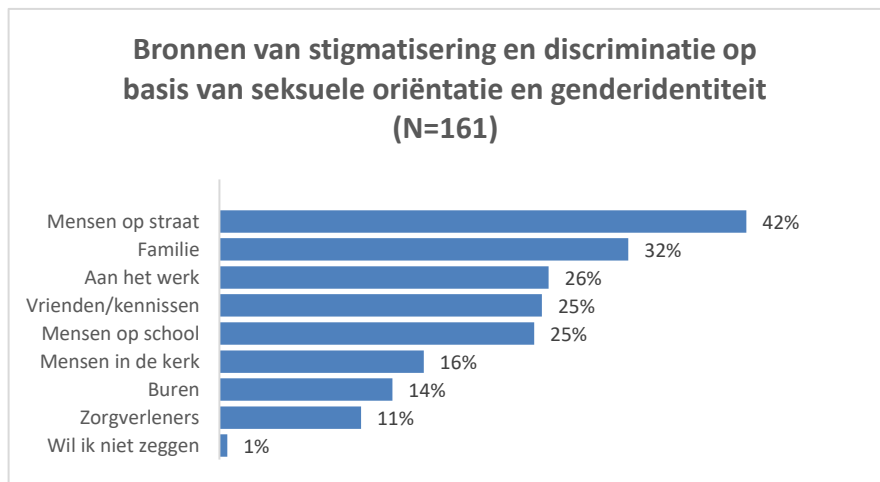
Onder de 161 respondenten heeft meer dan de helft, namelijk 60% (n=97), aangegeven zich op enig moment gestigmatiseerd of gediscrimineerd te hebben gevoeld vanwege hun seksuele oriëntatie en/of genderidentiteit. Onderstaande tabel weergeeft een uitsplitsing op subgroep niveau. Opvallend is dat alle transseksuele respondenten (n=5, 100%) en alle respondenten die zich identificeren als panseksuelen (n=3,100%) hebben aangegeven ooit stigma of discriminatie te hebben ervaren. Verder valt het op dat driekwart van de respondenten die zich identificeert als gay (n=47, 45%) ooit stigma of discriminatie heeft ervaren uit de sociale omgeving.



Figuur 10 Gevalen van stigmatisering en discriminatie op basis van genderidentiteit/ seksuele oriëntatie naar subgroepen

De incidenten van stigma en discriminatie deden zich voornamelijk voor in openbare ruimtes (42%, n=67). Incidenten in de familiesfeer volgen als tweede meest voorkomende context, met 32% (n=52). Daarnaast gaf 26% (n=42) van de respondenten aan dergelijke ervaringen op de werkplek te hebben gehad. Stigmatisering of discriminatie door vrienden/kennissen (25%, n=41), op school (25%, n=40), in kerkelijke settings (16%, n=26), en door burens (14%, n=22) werden ook genoemd als locaties waar zich gevallen van stigmatisering of discriminatie hadden voorgedaan. Bovendien gaf 11% (n=18) van de respondenten aan ooit te zijn gestigmatiseerd of gediscrimineerd door zorgverleners.

Van deze 18 respondenten identificeert 50% (n=9) zich als gay, 22% (n=4) als lesbisch, 11% (n=2) als transgender, 11% (n=2) als biseksueel en 6% (n=1) als queer. Deze 18 respondenten vertonen de volgende spreiding qua leeftijd: 22 % (n=4) bevindt zich in de leeftijdscategorie van 16 tot 25 jaar, eenzelfde



Figuur 11: Bronnen van stigmatisering en discriminatie op basis van seksuele oriëntatie en genderidentiteit

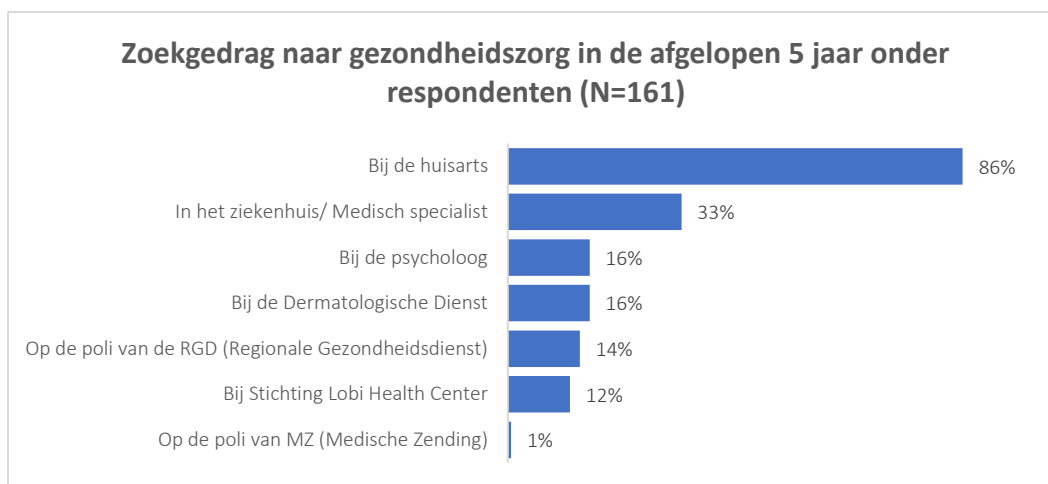
percentage valt binnen de groep van 26 tot 30 jaar, de grootste groep, namelijk 44 % (n=8), is tussen de 31 en 45 jaar oud, en tot slot behoort 11 % (n=2) tot de leeftijdscategorie van 46 tot 60 jaar.

### 3.3 Stigma en Discriminatie in de zorgsector – Ervaringen van de doelgroep

Onderstaande sectie presenteert de resultaten van het onderzoek met betrekking tot de ervaringen van de LGBTQ gemeenschap in de gezondheidszorg.

#### 3.3.1 Gebruik van gezondheidsdiensten

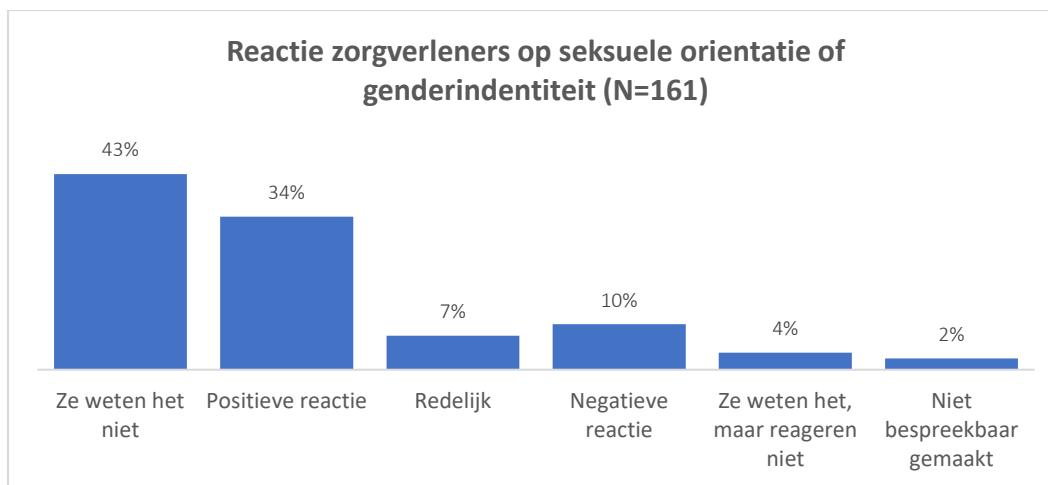
Om een beeld te schetsen van de zorginstellingen die het vaakst worden bezocht, werden de respondenten gevraagd van welke gezondheidsdienstverleners zij in de afgelopen 5 jaar gebruik hebben gemaakt. Gedurende die periode heeft 86% (n=139) van de respondenten een bezoek gebracht aan de huisarts, terwijl 33% (n=54) een medisch specialist in het ziekenhuis heeft geraadpleegd en 16% (n=25) heeft een psycholoog bezocht. Daarnaast heeft 14% (n=22) een polikliniek van de Regionale Gezondheidsdienst (RGD) bezocht. Verder heeft 12% (n=19) gebruikgemaakt van de diensten van Stichting Lobi, en 1% van de respondenten heeft de polikliniek van de Medische Zending bezocht voor medische zorg.



*Figuur 12: Zoekgedrag naar gezondheidszorg in de afgelopen 5 jaar*

Aan de respondenten werd vervolgens gevraagd naar de reactie van hun zorgverlener op hun genderidentiteit of seksuele oriëntatie. Een aanzienlijk deel van de deelnemers, namelijk 43% (n=69) heeft aangegeven dat de zorgverlener niet op de hoogte is van hun oriëntatie op gendergebied. Ongeveer een derde van de respondenten (34%, n=54) ervaart voornamelijk positieve reacties vanuit hun zorgverleners, terwijl 7% (n=12) aangeeft 'redelijke' reacties te hebben ontvangen, wat kan duiden op matig positieve reacties, afhankelijk van specifieke situaties. Een klein percentage (4%) geeft aan dat deze informatie door zorgverleners wordt genegeerd, ondanks dat ze wel op de hoogte zijn. Tien procent (n=16) van de

respondenten heeft aangegeven negatieve reacties te hebben ervaren op basis van hun genderidentiteit en seksuele oriëntatie.



*Figuur 13: Reactie zorgverleners op seksuele oriëntatie of genderidentiteit*

Binnen de groep van 43% van de respondenten (n=69) die hebben aangegeven dat hun zorgverlener niet op de hoogte is van hun seksuele oriëntatie of genderidentiteit, valt op dat deze groep een diverse samenstelling heeft. Onder deze respondenten is de verdeling als volgt:

*Tabel 4 Zorgverlener niet op de hoogte van seksuele oriëntatie of genderidentiteit van de respondent*

Subgroepen LGBTQ+ gemeenschap	Zorgverlener niet op de hoogte van seksuele oriëntatie of genderidentiteit van de respondent
Bi-sexueel	42% (29)
Gay	28% (19)
Lesbisch	14% (10)
Queer	7% (5)
Asexueel	4% (3)
Pansexual	3% (2)
Wil ik niet zeggen	1% (1)
<b>Totaal</b>	<b>100% (69)</b>

### 3.3.2 Negatieve ervaringen met zorgverleners

Naast het peilen van de reacties van zorgverleners, zijn de respondenten gevraagd of ze ooit negatieve of discriminerende ervaringen hebben gehad tijdens het zoeken naar of ontvangen van zorg, en tevens werd gevraagd om specifieke voorbeelden te benoemen.

*“Het begint al als ze binnen komen, dan zie je dat een arts al een houding tegenover een man of vrouw gaat nemen. Het zijn klachten die je vaak hoort, ook dat ze weinig luisteren.” (sleutelpersoon CSO, vrouw en 14 jaren verbonden aan organisatie)*

*“Transgender vrouwen krijgen veel daarmee te maken. Bijvoorbeeld dat ze ergens aankomen, gekleed als vrouw en dat de zorgverlener toch ervoor kiest om te werken met de identiteit zoals dat op de persoons ID staat vermeld. Gay mannen die hun gender identiteit bekend maken worden ook anders behandeld.” (Gay man, Sleutelpersoon LGBTQ organisatie en 9 jaren verbonden aan de organisatie)*

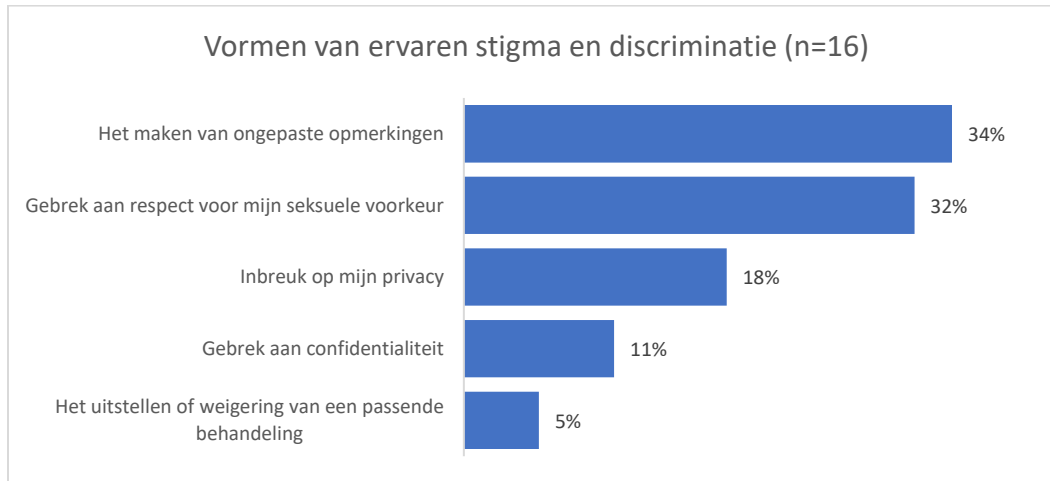
In totaal gaven 16 respondenten aan dat ze enige vorm van stigmatisering en discriminatie hebben ervaren bij het bezoeken van zorgverleners. Deze ervaringen varieerden van het ontvangen van ongepaste opmerkingen, tot het uitstellen van medische behandelingen als gevolg van vooroordelen van de zorgverlener. Dit wordt geïllustreerd in Figuur 144.

Opvallend is dat bijkans 87% (n=60) van de respondenten waarvan de zorgverlener niet op de hoogte is van hun identiteit (n=69), aangeeft ook geen negatieve of discriminerende ervaringen te hebben gehad.

*Tabel 5 Negatieve ervaringen uitgezet tegen ontvangen reactie van de zorgverlener*

Heeft u ooit negatieve of discriminerende ervaringen gehad tijdens het zoeken naar of krijgen van zorg vanwege uw seksuele oriëntatie of genderidentiteit?	Hoe is de reactie van de zorgverleners op seksuele oriëntatie op genderidentiteit? Antwoordoptie: ze weten het niet (n=69,43%)
Ik weet het niet	9 (13%)
Nee	60 (87%)
<b>Totaal</b>	<b>69 (100%)</b>

Ook vertegenwoordigers van LGBTQ netwerkinstellingen hebben aangegeven dat de doelgroep vaker klachten heeft over de wijze waarop zij worden bejegend door zorgverleners. De term die hierbij vaker genoemd is, is respectloos. Er wordt gesteld dat sommige LGBTQ personen zich hierdoor niet comfortabel voelen om open en eerlijk te communiceren met zorgverleners.



Figuur 14: Vormen van ervaren stigma en discriminatie

Enkele voorbeelden die dienen ter illustratie van de manieren waarop de respondenten stigma en discriminatie hebben ervaren bij het zoeken naar of ontvangen van zorg:

*“Die mensen hun mond geeft ze werk. Stellen heleboel vragen van waarom ben je zo. Heb je geen respect voor je omgeving en wat andere van je zullen vinden. Ze deed alsof mijn bestaan fout was”.*  
(Gay, 31-45 jaar)

*“Het is hun mond die hun werk geeft, komt me vragen waarom ik als een meid wil doen als ik niet tevreden ben met hoe God me geeft gemaakt. En dan wanneer ik ze recht trek dat ze niet zo met mij komen praten en ik ben er alleen hier om hulp te krijgen en niet voor commentaar krijg je dat ze dan roddelen over je met hun collega’s”.*  
(Gay, 31-45 jaar)

*“Hun houding tegenover je is als of je geen mens bent. ik was toen daar met mijn partner op de poli en ze keken naar ons als of we een attractie waren, je weet gewoon dat ze over je praten”.*  
(Lesbisch, 26-30 jaar)

*“In het ziekenhuis werd er vanuit gegaan dat ik last had van bloedingen omdat ik anale sex had gehad. Dat was niet zo maar men geloofde dat niet. Een arts heeft die informatie in mijn dossier gelezen en heeft mij verteld dat "mensen die bepaalde dingen doen de consequenties ervan moeten*



*dragen". Er stond een aantekening dat ik 'waarschijnlijk zou ontkennen maar dat de arts van mening was dat ik loog'. Uiteindelijk bleek het om een fikse maagontsteking te gaan en ben ik vijf dagen in het ziekenhuis opgenomen geweest".*

*(Gay, 46-60 jaar)*

### 3.3.3 Positieve ervaringen met zorgverleners

Deelnemers werd gevraagd hun positieve ervaringen te delen met zorgverleners die respectvol omgaan met hun genderidentiteit of seksuele oriëntatie. De reacties tonen aan dat ongeveer de helft van de respondenten op enig moment positieve interacties heeft ervaren met zorgverleners, waarbij neutraliteit, respect voor privacy en in sommige gevallen zelfs empathie en voorlichting centraal staan. Deze ervaringen weerspiegelen een positieve ontwikkeling naar meer acceptatie van diverse genderidentiteiten. Echter blijkt er tegelijkertijd nog een grote behoefte aan bewustwording te zijn en is er ruimte voor verbetering, met name op het gebied van scholing over LGBTQ+-kwesties in de gezondheidszorg. Enkele voorbeelden van positieve ervaringen worden hieronder weergegeven:

*"Er zijn mensen die je zien als gewoon mens i.p.v. een gay of transgender en zo moet het zijn we zijn allemaal mensen."*

*(Gay, 16-25 jaar)*

*"Het stellen van vragen die LGBT inclusief zijn."*

*(Gay, 26-30 jaar)*

*"Hun reactie na het bekend maken van mijn genderidentiteit. Ze hadden het verwacht en waren chill erover."*

*(Gay, 16-25 jaar)*

*"Ik werd behandeld als hoe je gewoon enig andere persoon zou behandelen toen ik wou testen op HIV, ik voelde me niet gestigmatiseerd."*

*(Gay, 16-25 jaar)*

*"Ja ze deelde mee dat haar zoon ook gay is toen ze zag hoe zenuwachtig ik was tijdens het gesprek me psycholoog accepteerde mij, ik kreeg een normale behandeling, mijn dokter is ook normaal naar mij toe."*

*(Bi-sexueel, 31-45 jaar)*

*"Mijn psycholoog was heel goed ermee en hij ging me motiveren."*

*(Lesbisch, 16-25 jaar)*

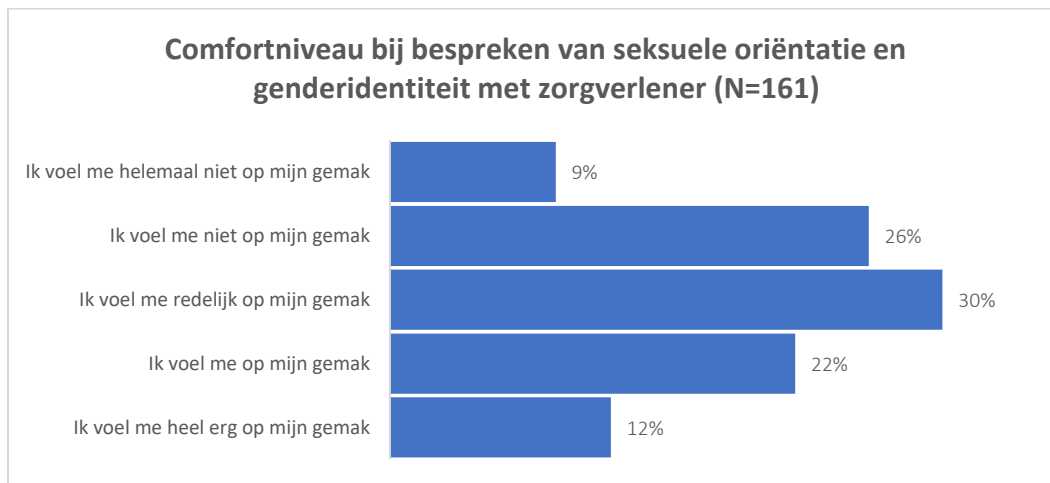
*“Zij zijn openminded en hebben mij de beste adviezen gegeven hoe ermee om te gaan.”  
(Gay, 31-45 jaar)*

*“Het gebruiken van mijn gewenste pronouns, je zou denken dat het mensen pijn doet maar mijn huisarts had er geen probleem mee.”  
(Transgender, 26-30 jaar)*

*“Een enkele keer verteld aan een Stichting Lobi medewerker, die professioneel bleef en de voorlichting daarop aanpaste.”  
(Gay, 16-25 jaar)*

### De mate waarin de LGBTQ gemeenschap zich comfortabel voelt bij gesprekken over seksuele oriëntatie of genderidentiteit met zorgverleners

De enquêteresultaten laten zien dat in totaal 34% (n=46) van de respondenten zich comfortabel voelt bij het bespreken van onderwerpen met betrekking tot seksuele oriëntatie of genderidentiteit met zorgverleners. Daarnaast geeft 30% aan zich redelijk op zijn gemak te zijn. Aan de andere kant voelt in totaal 35% (n=56) zich niet comfortabel bij dergelijke gesprekken.

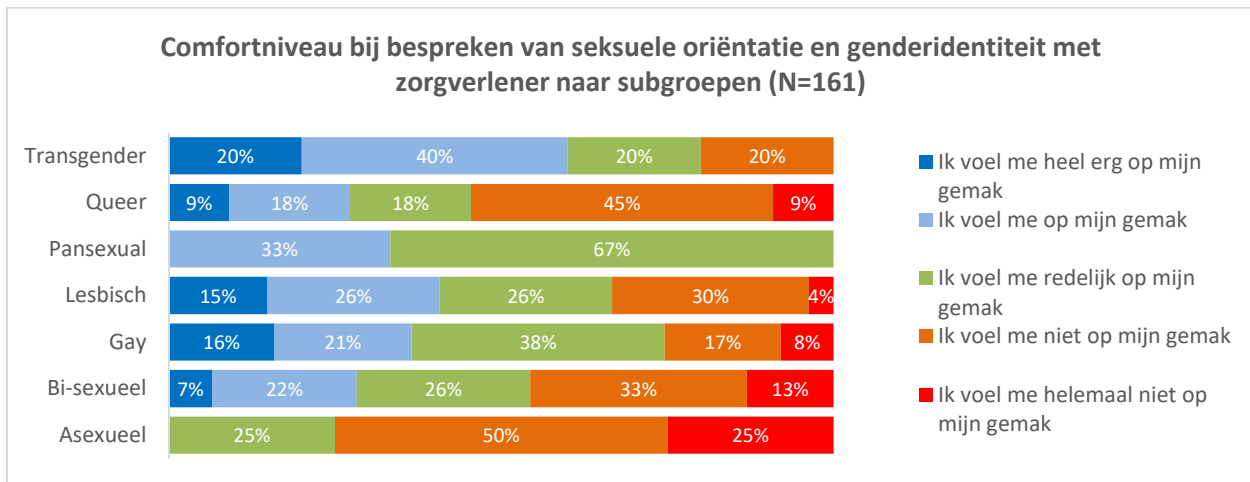


*Figuur 15: Comfortniveau bij bespreken van seksuele oriëntatie en genderidentiteit met zorgverlener*

Onderstaande grafiek geeft aan hoe comfortabel de verschillende subgroepen zich voelen bij het bespreken van de seksuele oriëntatie of genderidentiteit met de zorgverlener. Hieruit blijkt dat er tussen de subgroepen verschillen bestaan.

Voor asexuele respondenten overheerst een gevoel van ongemak, waarbij 25% zich redelijk op zijn/haar gemak voelt, 50% zich niet op zijn/haar gemak voelt, en 25% zich helemaal niet op zijn/haar gemak voelt.

Bisexuele respondenten ervaren uiteenlopende niveaus van comfort, variërend van 7% die zich heel erg op hun gemak voelt tot 13% die zich helemaal niet op hun gemak voelt, met verschillende gradaties daartussenin. Respondenten die zichzelf identificeren als gay tonen eveneens breed scala aan comfortniveaus, waarbij 16% zich heel erg op zijn/haar gemak voelt, 21% zich op zijn/haar gemak voelt, 38% zich redelijk op zijn/haar gemak voelt, 17% zich niet op zijn/haar gemak voelt, en 8% zich helemaal niet op zijn/haar gemak voelt. Lesbische respondenten ervaren vergelijkbare variaties in comfortniveaus, met percentages die variëren tussen de verschillende categorieën. Transgender respondenten tonen ook variatie in comfortniveaus, waarbij 20% zich op zijn/haar gemak voelt, 40% zich redelijk op zijn/haar gemak voelt, 20% zich niet op zijn/haar gemak voelt, en 20% zich helemaal niet op zijn/haar gemak voelt.



Figuur 16 Comfortniveau per subgroep bij bespreken van seksuele oriëntatie en genderidentiteit met zorgverlener

In de dieptegesprekken wordt door vertegenwoordigers van de doelgroep aangehaald dat de seksuele voorkeur van mensen als uiterst privé beschouwd wordt, wat het voor velen moeilijk maakt om erover te praten. Het delen van deze informatie met zorgverleners kan een uitdaging zijn. Bovendien zijn er mensen die aarzelen om openlijk te communiceren uit angst voor ongepaste behandeling of omdat ze vrezen dat hun persoonlijke informatie gedeeld zal worden met anderen.

***“In Suriname blijft seks een onderwerp dat vaak als taboe wordt beschouwd, en als het om LGBTQ+ personen gaat, wordt de situatie nog complexer.” (Sleutel persoon LGBTQ organisatie, Gay man en 9 jaren verbonden aan de organisatie)***

### 3.3.4 Invloed van genderidentiteit en seksuele oriëntatie op de kwaliteit van de zorg

#### **Perceptie van behandeling op basis van seksuele oriëntatie of genderidentiteit bij medische bezoeken**

Uit de resultaten blijkt dat 65% (n=105) van de respondenten aangeeft niet het gevoel te hebben anders te worden behandeld op basis van hun seksuele oriëntatie of genderidentiteit tijdens bezoeken aan de dokter of zorginstellingen. Daarentegen geeft 15% (n=24) van de respondenten aan wel het gevoel te hebben anders te worden behandeld. De overige 20% respondenten (n=32), kan niet met zekerheid aangeven of ze anders worden behandeld op basis van hun oriëntatie of identiteit.

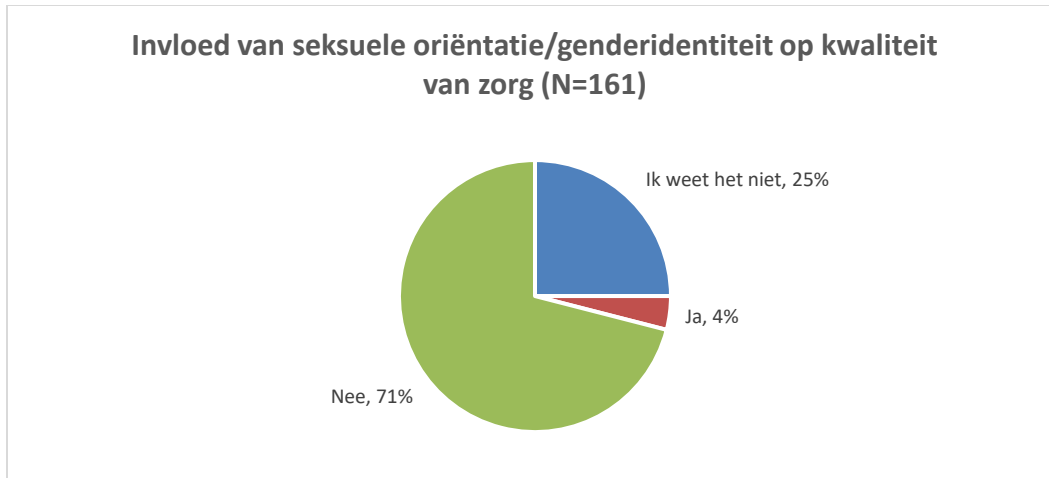
*“Het zijn vaak subtielere vormen van onbegrip en ongepaste communicatie die zich voordoen. Zorgverleners kunnen bijvoorbeeld verkeerde aanspreeknamen gebruiken, zoals de naam op het identificatiedocument in plaats van de gewenste naam. Het zou eenvoudiger zijn als zorgverleners zouden vragen hoe iemand wenst te worden aangesproken.” (Gay man, Sleutel persoon LGBTQ organisatie en 9 jaren verbonden aan de orga)*

Vanuit de organisaties is er begrip voor onbewuste storende communicatie. Waar het mis gaat is wanneer er opzettelijke negatieve opmerkingen gemaakt worden waarbij er verwezen wordt naar niet-heterorelaties als "smerig" of "vies" en dat 'LGBTQ zijn' tot het krijgen van bepaalde medische aandoeningen kan leiden. Het zijn onder andere dit soort opmerkingen die het voor LGBTQ personen moeilijk maken om zich veilig en gerespecteerd te voelen.

*“Ja, heel vaak krijgen we klachten van mensen die zijn geweigerd of waartegen ze opmerkingen hebben gemaakt als ze kwamen voor gezondheidsdiensten. Bijvoorbeeld mensen die kwamen voor een HIV-test en aangeven dat ze van de LGBTQ+ gemeenschap waren maakte de gezondheidsmedewerker de opmerking dat ze misschien daarmee moeten stoppen om geen risico op te lopen. Ik denk dat de zorgverleners niet voldoende zijn geïnformeerd en gesensibiliseerd om deze problemen adequaat op te lossen.” (Sleutelpersoon LGBTQ organisatie, Gay man en 2 jaren verbonden aan organisatie)*

#### **Kwaliteit van de ontvangen zorg**

Respondenten gaven hun perceptie weer over de invloed van seksuele oriëntatie of genderidentiteit op de kwaliteit van de zorg die ze hebben ontvangen. Het overgrote deel, namelijk 70% (n=113), gaf aan geen invloed te ervaren, terwijl slechts 4% (n=6) aangaf wel enige invloed te merken. Ongeveer een kwart (26%, n=42) van de respondenten gaf aan dit niet zeker te weten.



*Figuur 17: Invloed van seksuele oriëntatie/genderidentiteit op kwaliteit van zorg*

Van de 6 respondenten die hebben aangegeven wel enige invloed te hebben gemerkt op de kwaliteit van de zorg, waren de redenen zowel positief als negatief van aard. Drie respondenten gaven inzicht in verschillende redenen waarom hun seksuele oriëntatie de kwaliteit van de zorg die ze ontvingen beïnvloedde. Ze waardeerden de gratis hiv-testen en het verstrekken van gratis condooms als positieve aspecten van de zorg.

Er werd echter ook opgemerkt dat sommige zorgverleners terughoudend waren om te helpen vanwege hun persoonlijke opvattingen over het onderwerp. Enkele respondenten waren daarnaast ook van mening dat persoonlijke bezorgdheden die te maken hadden met de seksualiteit niet op een serieuze wijze werden aangepakt.

Bij de organisaties is zelf melding gemaakt van gevallen waarbij LGBTQ personen naar hun gevoel langer hebben moeten wachten terwijl cliënten die later binnen kwamen eerder werden geholpen. Ook het gevoel dat er onnodige vragen werden gesteld, die niet relevant waren op dat moment en voor de situatie is vaker onder de aandacht gebracht. Harde bewijzen zijn er echter niet.

### **Belang van kennis over seksuele oriëntatie en genderidentiteit voor zorgverleners**

In de enquête werd aan de respondenten gevraagd hoe belangrijk zij het ervaren dat hun zorgverlener op de hoogte is van hun seksuele geaardheid of genderidentiteit. In totaal heeft 45% (n=72) aangegeven dit van belang te vinden. Daarentegen vindt 19% (n=31) dit niet belangrijk. Een totaal van 30% (n=48%) heeft hier geen mening over, en een minderheid van 6% (n=10) heeft ervoor gekozen om deze vraag niet te

beantwoorden. Uit onderstaande tabel blijkt dat ook respondenten waarvan de zorgverlener niet op de hoogte is van hun seksuele oriëntatie of genderidentiteit, het toch belangrijk vinden dat de zorgverlener wel hiervan op de hoogte is.

Tabel 6 Belang kennis zorgverlener op seksuele oriëntatie of genderidentiteit

Hoe was de reactie van uw zorgverlener op uw seksuele oriëntatie of genderidentiteit?	Denkt u dat het belangrijk is dat uw zorgverlener kennis heeft over uw seksuele oriëntatie of genderidentiteit? ( Antwoordoptie: ja)
Positieve reactie	42%
Redelijk	15%
Slecht	7%
Wil ik niet zeggen	1%
Ze weten het niet	28%
Ze weten het, maar reageren niet	6%
Niet bespreekbaar gemaakt	1%
<b>Totaal</b>	<b>100%</b>

Uit de interviews met de zorgverleners is bij de dienstverlening de focus niet gelegd op seksuele geaardheid van patiënten. Dit is alleen belangrijk als het gaat om specifieke klachten of vragen vanuit de patiënten. Vanuit de opleidingsinstituten is opgemerkt dat de seksuele geaardheid van studenten en docenten niet belangrijk is, aangezien de instituten openstaan voor alle personen. Volgens een respondent van een van de opleidingsinstituten zouden er op inschrijvingsformulieren de mogelijkheid worden gecreëerd voor niet hetero personen voor het invullen van de genderidentiteit. De respondent gaf daarbij aan zelf geen voorstander hiervan te zijn omdat de identiteit van deze personen dan blootgelegd wordt.

*“Er zijn gesprekken gaande over mensen die zich noch man noch vrouw voelen om deze optie te laten op het inschrijfformulier. Persoonlijk ben ik er geen voorstander van want ik vind dat als wij dat doen, je me juist iets over je geaardheid zegt.” (Vertegenwoordiger opleidingsinstituut - vrouw)*

## ZORGVERLENERS MOETEN MIJN SEKSUELE GEAARDHEID OF GENDERIDENTITEIT KENNEN!

De respondenten die dit wel belangrijk vinden, gaven hiervoor verschillende redenen op. De redenen zijn thematisch geanalyseerd en hieronder weergegeven:

### **Invloed op gezondheid en de behoefte aan gepaste zorg**

Respondenten wezen op het directe verband tussen seksuele geaardheid, levensstijl, en specifieke medische aandoeningen en benadrukken dat deze informatie van cruciaal belang is voor het begrijpen van specifieke gezondheidsrisico's en het aanbieden van passende zorg. Verder werd benoemd dat het belang van kennis over seksuele geaardheid als algemeen of secundair kan worden beschouwd. Er wordt benadrukt dat het geen primair element is, maar dat het relevant wordt wanneer specifieke gezondheidskwesties, zoals SOA's, aan de orde zijn. Respondenten geloven dat begrip hiervan zorgverleners in staat stelt om beter maatwerk te leveren in analyses, diagnoses en behandelplannen.

*“Afhankelijk van de seksuele geaardheid kun je wel/niet in een categorie terecht komen waarbij er sprake is van meerdere gezondheidsrisico's, vooral SOA's. De arts kan je beter adviseren, monitoren en sneller/betere diagnoses vast stellen.”*

*(Gay, 31-45 jaar)*

*“Als er iets gebeurt waar ik zo nodig de zorg nodig hebt moet ik vrij en openlijk kunnen vertellen over mezelf en mijn seksualiteit.”*

*(Lesbisch, 26-30 jaar)*

*“Er komen anderen zorgen bij kijken qua iemands seksuele oriëntatie. Als je lesbisch of als je gay ben kunnen er andere ziektes voor komen. Dus als iemand naar de dokter komt met specifieke klachten, en de dokter weet niet van hun oriëntatie kan het langer duren totdat ziektes of problemen worden gevonden omdat dat persoon niet wilde zeggen dat die homo of lesbisch is”.*

*(Queer, 16-25 jaar)*

*“Met de jaren heen zie je en hoor je veel over hoe anderen allerlei ziekten oplopen door onveilige seks te hebben en ik wil niet dat dat mij overkomt dus ik vertel ze echt alles over wat ik doe zodat ze mij in de gaten kunnen houden en me kunnen recht trekken als ik verkeerd bezig ben.”*

*(Gay, 46-60 jaar)*

*“Zodat ze weten hoe verder te handelen. A lesbian, unless raped by a man or artificially inseminated, doesn't need a pregnancy test.”*

*(Lesbisch, 16-25 jaar)*

### **Privacy, openheid, veiligheid en vertrouwen**

Een aantal respondenten benadrukte dat het belangrijk is om vrij en openlijk te kunnen praten over seksualiteit, vooral in gevallen waarin dringende zorg nodig is. Privacy en het vrijelijk kunnen delen van informatie over de eigen seksualiteit worden als essentieel beschouwd en draagt bij aan een gevoel van veiligheid en vertrouwen in de zorgverlener. Respondenten voelen zich meer op hun gemak als ze er zeker van zijn dat de zorgverlener op de hoogte is van en respectvol omgaat met hun identiteit. Een aantal

*“Er wordt onderling gesproken over cliënten en zelfs met andere patiënten met wie de zorgverleners een goede band hebben. ...wanneer je de polikliniek binnenkomt, word je al besproken door de verpleegsters en hun collega's, evenals andere cliënten die ze al jaren kennen en een band mee hebben opgebouwd. Dit zijn ervaringen die ik heb meegemaakt. Misschien ga ik niet naar specialisten, maar op de polikliniek weet ik dat ik altijd het onderwerp van gesprek ben in hun conversaties, omdat ze altijd naar me kijken. Ik maak dit ook bespreekbaar, maar desondanks is er geen verandering” (Transvrouw, sleutelpersoon CSO en 13 jaren verbonden aan organisatie)*

respondenten is bang om informatie te delen, maar erkent tegelijkertijd het belang hiervan voor hun gezondheid. Dit reflecteert een innerlijk conflict tussen privacy zorgen en de noodzaak van aangepaste zorg, wat ook is aangehaald in de gesprekken met de vertegenwoordigers van LGBTQ netwerkinstellingen. Informatie wordt gedeeld met personen die dat niet horen te krijgen.

*“Ik denk dat het belangrijk is dat ze alles weten maar voor mijn veiligheid zeg ik liever niets en doe ik gewoon als iemand anders.”*

*(Gay, 31-45 jaar)*

*“Mensen zijn bang om het te vertellen wat ik begrijp maar je huisarts moet je wel kunnen vertrouwen want ze moeten weten over wat er allemaal met je kan gebeuren.”*

*(Bi-sexueel, 26-30 jaar)*



## **Respect voor identiteit**

Het is belangrijk om respectvol om te gaan met de gekozen benamingen van LGBTQ+ personen en verschillende aspecten die verband houden met de seksuele geaardheid. De verschillende aspecten kunnen te maken hebben met de manier waarop iemand zijn seksuele identiteit uit, maar ook specifieke zorg behoeften die zij hebben. Hierbij wordt benadrukt dat dit bijdraagt aan een respectvolle en inclusieve zorgomgeving. Hierbij mogen de eigen overtuigingen niet in de weg liggen. Vooral geloofsovertuigingen van zorgverleners worden gebruikt om afkeuring te uiten voor de genderidentiteit van LGBTQ personen.

*“Ik maak me zorgen om iets en dat is dat er steeds meer kerken komen die de LGBTQ gemeenschap in het nauw drijven, dat het niet geaccepteerd wordt omdat je anders bent dan een hetero. En dat vind ik een zorgelijke ontwikkeling in de samenleving. Deze kerken krijgen steeds meer aanhang omdat mensen steeds opzoek zijn naar houvast in deze moeilijke sociale en economische situatie. En in plaats dat we meer accepterend worden dan sluiten we steeds meer mensen uit en dat vind ik wel een zorgelijke ontwikkeling.”  
(Vrouw, sleutelpersoon dienstverlenende instelling, 16 jaren verbonden aan de organisatie)*

*“Altijd rekening houden hoe de persoon genoemd wil worden.”*

*(Transgender, 31-35 jaar)*

*“Zodat ik met respect behandeld kan worden. Juiste voornaamwoorden gebruikt, ik wil geen enkele  
hij of hem meer horen.”*

*(Transgender, 31-35 jaar)*

## **Stigma en discriminatie**

Kennis over seksuele geaardheid is belangrijk vanwege ervaren stigma en discriminatie in de zorg. Dit benadrukt des te meer de noodzaak van bewustwording en respect in de zorgomgeving.

*“Ik denk dat het belangrijk is, maar ik zelf ben bang om het te vertellen want je weet nooit hoe ze  
gaan reageren.”*

*(Queer, 16-25 jaar)*

## ZORGVERLENERS HOEVEN MIJN SEKSUELE GEAARDHEID OF GENDERIDENTITEIT NIET TE KENNEN!

Een ander deel van de respondenten (19%) heeft aangegeven waarom ze het niet van belang vinden dat de zorgverlener kennis heeft van hun seksuele geaardheid of genderidentiteit. De thematische analyse van de reacties kan als volgt worden samengevat:

### **Maatschappelijke acceptatie in Suriname**

Respondenten hebben aangegeven dat ze anders behandeld worden en ervaren minder acceptatie voor diverse seksuele oriëntaties. Hierdoor wordt eerder ervoor gekozen om de seksuele geaardheid of genderidentiteit niet aan de zorgverlener door te geven.

*“Dalijk word ik anders behandeld. We zijn niet echt geaccepteerd in Suriname zoals in andere landen.”*

*(Gay, 16-25 jaar)*

### **Relevantie van seksuele oriëntatie voor diagnose**

Een aantal respondenten heeft benadrukt dat de seksuele geaardheid niet relevant is voor het diagnosticeren van ziektes. Ze vinden dat zorg gericht moet zijn op gezondheid, ongeacht de seksuele oriëntatie. Er is een sterke nadruk op privacy, waarbij respondenten aangeven hebben dat de seksuele geaardheid van een persoon zorgverleners niet noodzakelijkerwijs aangaat, tenzij het direct relevant is voor de zorg.

*“Een zorgverlener gaat het niets aan toe tenzij nodig voor zorg om te weten over mijn seksuele geaardheid of genderidentiteit.”*

*(Bi-sexueel, 31-45 jaar)*

*“Over mijn sexuele geaardheid exact niet. Ik wil gewoon behandeld worden als de ander. Als ik deel uit maakt van de LBGQT of niet, moet voor mijn behandeling niks uitmaken (aangezien mijn sexualiteit geen invloed heeft op mijn gezondheid).”*

*(Bi-sexueel, 16-25 jaar)*

### **Veiligheid, wantrouwen en negatieve ervaringen**

Er werd bezorgdheid geuit over mogelijke negatieve reacties en onbegrip van zorgverleners bij het delen van seksuele oriëntatie.

***“Het is verboden informatie van patiënten aan anderen te zeggen maar je kan nooit vertrouwen dat je informatie niet wordt doorverteld als je deelt met ze dat je gay bent.”***

*(Gay, 26-30 jaar)*

In het algemeen worden deze voorkeuren herkend en bevestigd door de vertegenwoordigers van de doelgroep, die zich vanuit de instellingen (Civil Society Organizations of in het kort CSO's) hebben uitgesproken. Deze instanties worden vaak als uitlaatklep gezien van de doelgroep om ervaren stigma en discriminatie te bespreken. Er is meer vertrouwen in de CSO's om informatie te delen. Er wordt benadrukt dat sommige LGBTQ groepen het moeilijker hebben in de zorg voor wat betreft stigma en discriminatie.

***“Sommigen hebben het moeilijker dan anderen. Vooral de transeksuelen en crossdressers hebben te verduren van zorgverleners.” (Lesbische vrouw, sleutelpersoon LGBTQ organisatie, 15 jaren verbonden aan organisatie)***

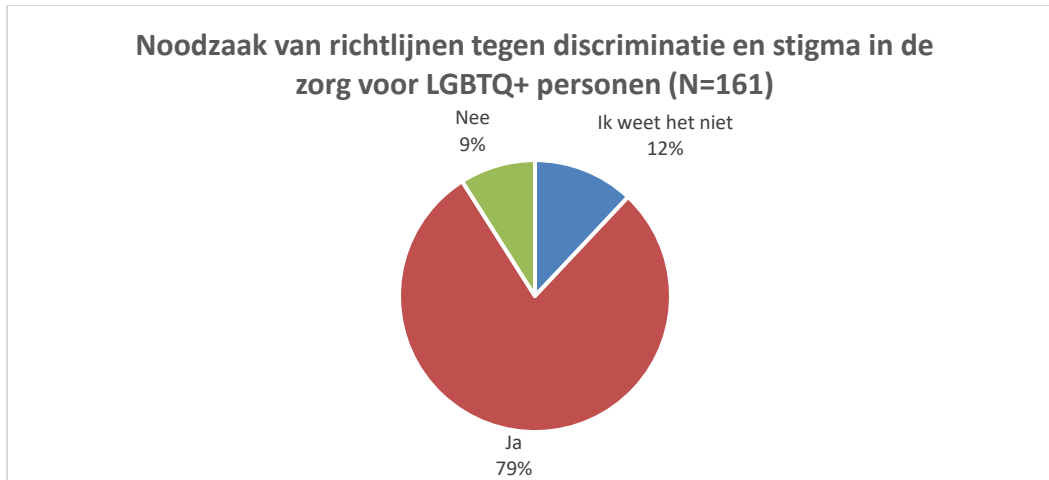
### 3.3.5 Protocollen en richtlijnen tegen discriminatie en stigma in LGBTQ+ zorg

Aan de respondenten werd er gevraagd of zij bekend zijn met bestaande protocollen of richtlijnen in de zorgsector voor het tegengaan van stigma en discriminatie van LGBTQ+ individuen. De resultaten tonen aan dat een grote meerderheid van de respondenten, namelijk 78% (n=138), aangeeft niet bekend te zijn met specifieke. Slechts 14% van de respondenten is op de hoogte van het bestaan van dergelijke protocollen. Ook vanuit de CSO's is aangegeven dat er geen specifieke protocollen en richtlijnen bestaan

***“Er zijn geen specifieke protocollen die handelen over het toegankelijker maken van gezondheidsdiensten naar LGBT-personen toe. De protocollen die er bestaan zijn algemeen.” (Transvrouw, sleutelpersoon CSO en 13 jaren verbonden aan organisatie)***

voor het inclusief omgaan met de LGBTQ groepen in de zorg. Meer dan driekwart van de respondenten is overigens wel van mening dat het noodzakelijk is om dergelijke protocollen en richtlijnen in te voeren.

Dit wordt ondersteund door de CSO's omdat hiermee een stuk onwetendheid kan worden weggenomen en de doelgroep op een eenduidige manier kan worden geholpen.



*Figuur 18: Noodzaak richtlijnen tegen discriminatie en stigma in de zorg voor LGBTQ personen*

### 3.3.6 Verbeterpunten met betrekking tot kennis en begrip van zorgverleners over de behoeften en ervaringen van de LGBTQ doelgroep

Respondenten werden gevraagd naar hun opvattingen over de noodzaak voor zorgverleners om meer kennis of begrip te hebben met betrekking tot de behoeften en ervaringen van LGBTQ+ personen. Een significante meerderheid van de respondenten, namelijk 84% (n=76), is van mening dat het van belang is dat zorgverleners over deze specifieke kennis of begrip beschikken. Slechts 13% (=12) van de respondenten is van mening dat dit niet noodzakelijk is, terwijl 3% (n=3) aangeeft geen duidelijke mening over dit onderwerp te hebben.

Er zijn volgens de doelgroep verschillende aspecten waar zorgverleners meer kennis of begrip over zouden moeten hebben met betrekking tot de behoeften en ervaringen van LGBTQ+ personen, namelijk:

- 🏳️‍🌈 Identificatie van LGBTQ+ personen
- 🏳️‍🌈 Hoe om te gaan met vertrouwelijke informatie en het winnen van vertrouwen
- 🏳️‍🌈 Vermijden van offensieve handelingen
- 🏳️‍🌈 Tonen van begrip zonder het betrekken van persoonlijke overtuigingen of geloof
- 🏳️‍🌈 Inclusiviteit en begrip van diversiteit in de samenleving
- 🏳️‍🌈 Correct gebruik van terminologie bij LGBTQ+ personen
- 🏳️‍🌈 Acceptatie en tolerantie op de werkvloer, scheiding tussen persoonlijke mening en zorgverlening
- 🏳️‍🌈 Respectvolle benadering, ook van LGBTQ+ individuen
- 🏳️‍🌈 Creëren van een veilige en comfortabele omgeving ook voor LGBTQ personen

Naast het opstellen van eenduidige protocollen die sector breed toegepast moeten worden, is ook aangedrongen op het belang van trainingen van zorgpersoneel in de verschillende onderwerpen die kunnen helpen bij de bejegening en het bieden van zorgdiensten aan de doelgroep.

*Als andere organisaties en specialisaties aangeven dat die behoefte er is aan specifieke aandacht, zouden die richtlijnen, awareness sessies moeten zetten in elkaar en dat delen met andere organisaties. Het is goed om kennis en vaardigheden te bezitten, zeker communicatievaardigheden, omgaan met mensen, maar ook de awareness en als er aangegeven wordt dat de behoefte aan speciale zorg er is vanuit de LGBTQ community, dat het kenbaar gemaakt moet worden aan de gezondheidsinstellingen en gezondheidswerkers. Dan moet er aangegeven worden waar de gaps zijn en waar de zorg speciaal zou moeten zijn. (Vrouw, sleutelpersoon dienstverlenende instelling, 10 jaren verbonden aan instelling)*

### 3.4 Zorg verlenende organisaties over stigma en discriminatie in de zorgsector

#### Onbegrip en gebrek aan kennis

De gesprekken met dienstverlenende organisaties weerspiegelen een gebrek aan begrip en kennis over de LGBTQ+ gemeenschap. Zorgverleners missen vaak training en kennis over de juiste benadering van deze groep, wat kan leiden tot onbedoeld respectloos gedrag. Alhoewel er vanuit de vertegenwoordigers van sommige zorg verlenende organisaties is aangegeven dat er geen sprake zou zijn van zichtbare stigma en discriminatie naar de LGBTQ+ gemeenschap toe, zijn er wel vertegenwoordigers van andere instanties die aangeven dat die stigma en discriminatie wel plaatsvindt. Daarbij zijn er cases aangehaald als voorbeeld van collega's die weigeren patiënten te behandelen vanuit persoonlijke voorkeuren, maar ook informatie van patiënten die uitgelekt wordt. Deze zaken leiden ertoe dat patiënten het vertrouwen in dienstverleners verliezen. Verder is er ook aangehaald dat er veel zorgverleners niet getraind zijn en niet over voldoende kennis beschikken om op de juiste wijze om te gaan met de medische behoeften van personen behorende tot de LGBTQ+ gemeenschap.

#### Discriminatie in de zorg

Volgens enkele van de zorgverleners komt discriminatie tegen LGBTQ+ personen op diverse manieren voor. Daarbij is er aangehaald dat de discriminatie varieert van de weigering van toegang tot zorg tot specifieke

*“Gezondheidswerkers zijn niet getraind, hebben die kennis niet. Er is geen training binnen de gezondheidszorg. Dan wordt het gezien als respectloos, maar het is niet altijd zo bedoeld, mensen weten gewoon niet hoe om te gaan met deze mensen.” (Man, sleutelpersoon dienstverlenende instelling, > 20 jaar verbonden aan instelling).*

gevallen waarin dienstverleners transgender patiënten niet willen behandelen of doorverwijzen. Een specifiek voorbeeld is aangehaald waarbij LGBTQ+ personen die toegang zochten tot mentale gezondheidszorg niet behandeld zijn geworden of doorverwezen vanwege persoonlijke preferenties van zorgverleners. Deze handelingen belemmeren openheid en eerlijkheid in communicatie met zorgverleners en het voorkomen hiervan in de verschillende instellingen is geen geheim. Echter is het ontbreken van protocollen en richtlijnen een struikelblok waardoor niet op gepaste wijze kan worden afgerekend met dit gedrag.

### **Onheuse handelingen en specifieke protocollen**

Ondanks algemene naleving van geldende regels binnen instanties, worden onheuse handelingen van zorgverleners naar de doelgroep vastgesteld. Binnen de instellingen zijn er geen specifieke protocollen opgesteld om de behandeling van LGBTQ+ personen te reguleren, met klachtprocedures voor patiënten uit deze groep die onheus behandeld zijn. Er is wel een algemene klachten unit.

### **Respectvol handelen binnen zorginstellingen**

Desondanks zijn er volgens verklaringen van respondenten wel sprake van respectvolle behandeling naar de doelgroep. Hierbij hebben de respondenten aangegeven dat er instellingen zijn waarbij LGBTQ+ personen zich op een gemakkelijke manier kunnen uitten en het gevoel krijgen dat klachten serieus worden aangehoord en afgehandeld door de zorgverleners. Alhoewel er vanuit sommige organisaties wordt erkend dat de diensten vanuit de zorgsector vanwege verschillende redenen minder of moeilijker toegankelijk zijn voor LGBTQ+ personen en de behoefte voor verbetering aanwezig is, wordt er nog onvoldoende inspanning om dit daadwerkelijk te realiseren. Vanuit enkele zorgverleners is er aangegeven dat de vertraging om de zorg naar LGBTQ+ personen te verbeteren komt doordat vanuit de overheid er weinig wordt gedaan om wetten en regelgeving aan te passen en protocollen waaraan er reeds gewerkt zijn te implementeren.

### **Toegankelijkheid van zorg voor LGBTQ doelgroep**

Toegang tot specialistische zorg en zorg die specifiek toepasselijk is voor de LGBTQ groep is beperkt in Suriname, onder andere vanwege onvolledige vergoedingen door verzekeringsmaatschappijen. Bijvoorbeeld Mentale gezondheidszorg en hormoonbehandelingen zijn cruciaal voor de doelgroep en worden niet of niet geheel gedekt door de zorgverzekering. NGO's en CSO's bieden ondersteuning, maar duurzame financiële modellen zijn noodzakelijk voor langdurige toegang. Er wordt gepleit voor meer voorlichting over beschikbare zorgopties, omdat ook dit een deel van de discriminatie naar de doelgroep in stand houdt.

*“Er is geen toegang voor transpersonen om hun lichaam operatief te veranderen, om vrouwelijker of mannelijker eruit te zien. Mensen gaan dan illegaal tabletten kopen bij Brazilianen. Het gebruik van deze illegale middelen kan fataal aflopen, maar mensen doen het toch omdat er geen andere manieren zijn.”  
(Transvrouw, sleutelpersoon CSO - 13 jaren verbonden aan organisatie)*

### **Verbeteringen in de gezondheidszorg**

De resultaten wijzen op de noodzaak om kennis over seksualiteit te vergroten en seksualiteit als integraal onderdeel van zorgopleidingen te behandelen. Specifieke aandacht voor LGBTQ+ kwesties in medische opleidingen en bevordering van samenwerking tussen gezondheidsorganisaties en LGBTQ-organisaties worden voorgesteld als verbeteringen voor een inclusieve en doelgerichte gezondheidszorg. Hierbij is er vanuit sommige zorgverlening organisaties aangehaald dat zij niet op de hoogte gesteld zijn van discriminatie naar LGBTQ+ personen en de behoefte voor aanpassing van de zorg naar LGBTQ+ personen. De suggestie hierbij is dat informatie hieromtrent vanuit LGBTQ+ organisaties gedeeld moet worden met de zorginstellingen en dat deze organisaties samen moeten gaan werken met de zorginstellingen om waar nodig trainingen te verzorgen die moeten bijdragen aan aanpassing van de zorg naar de doelgroep.

*“Tijdens de loop in oktober is het te merken dat de gemeenschap iets toleranter is geworden in de afgelopen jaren. Als het gaat om de zorgverlening zie je op geen van de vlakken dat er verandering in de zorg is gekomen en ik vrees dat er voorlopig geen verandering zal zijn. De meeste mensen die er waren in de tijd toen er veel trainingen met betrekking hierop werden gehouden, hebben het land verlaten. Op alle vlakken scoort de zorgverlening niet” (sleutelpersoon CSO, vrouw en 14 jaren verbonden aan organisatie)*

*“Grote verandering, vanuit de volksgezondheid is er veel meer betrokkenheid met de doelgroep, betrokkenheid, Derma en public health zitten aan tafel, netwerk is gelinkt aan elkaar, er is een structuur om partijen bij elkaar te krijgen. De middelen vanuit de overheid zijn minder, maar de sensitiviteit is verbeterd”.  
(Gay man, Sleutel persoon CSO - 9 jaren verbonden aan de organisatie)*

### 3.5 Zorg-opleidingsinstituten - scholing over stigma en discriminatie

#### Curriculum

Volgens de resultaten uit het onderzoek zijn er geen vakken opgenomen in het curriculum van de verschillende opleidingsinstituten die invulling geven aan rechten van LGBTQ personen in relatie tot de zorgverlening. Volgens de verschillende instituten worden studenten tijdens de opleiding zoveel mogelijk getraind om op een holistische manier om te gaan met zorgvragen van patiënten. De principes over hoe om te gaan met patiënten ongeacht wie ze zijn is bij sommige instellingen geïntegreerd door de docenten in de lesmodules vanwege het besef dat geaardheid een gevoelige zaak is. Er zijn geen specifieke instructies over de wijze hoe omgegaan moet worden met LGBTQ personen, maar studenten worden onderwezen om het onderscheid te kunnen maken tussen passende en ongepaste handelingen naar patiënten. Hoewel er hierbij niet heel specifiek over is uitgeweid is er wel aangehaald dat zorgverleners in de opleiding worden geleerd om vooral op een respectvolle wijze om te gaan met patiënten en begripvol moeten zijn.

*“Er is geen handboek over hoe je moet omgaan met de LGBTQ+ gemeenschap, we leren ze wat ze als zorgverlener moeten doen en wat ze niet moeten doen. Desondanks kan ik niet garant staan hoe ze zich in het veld gaan gedragen.” (Vertegenwoordiger opleidings instituut -vrouw)*

#### Policy LGBTQ+ studenten

Er is geen sprake van speciale behandeling van LGBTQ personen binnen de verschillende opleidingsinstituten. Aan de andere kant zijn er ook geen protocollen en richtlijnen die handelen over discriminerende handelingen naar deze groep toe. De reden hiertoe is dat binnen de instellingen zich vooralsnog geen formele melding is gedaan van voorvallen die te maken hadden met discriminatie van LGBTQ personen.

*“Er wordt geen speciale behandeling gegeven aan studenten behorende tot deze doelgroep. Er zijn gesprekken gaande over mensen die zich noch man noch vrouw voelen om deze optie te laten op het inschrijfformulier. Persoonlijk ben ik er geen voorstander van want ik vind dat als wij dat doen, je me juist iets over je geaardheid zegt.” (Vertegenwoordiger opleidings instituut -vrouw)*



### **Policy LGBTQ docenten**

Docenten verbonden aan de verschillende instituten die deel uitmaken van de LGBTQ gemeenschap krijgen wanneer het komt op besluitvorming dezelfde behandeling als hetero docenten. Ook voor de omgang met deze docenten zijn er geen specifieke protocollen aanwezig. De docenten worden niet uitgesloten bij de besluitvorming en hebben evenveel zeggenschap binnen het curriculum als de andere docenten.

### **Toegankelijkheid**

De instellingen staan open voor iedereen en er wordt geen onderscheid gemaakt op basis van seksuele geaardheid, geloof of etniciteit. Er zijn de afgelopen vijf jaren geen aanpassingen gepleegd in de curricula van de verschillende opleidingsinstituten. De reden hiertoe is dat er vo in het curriculum geen specifieke aandacht aan de groep wordt besteed. Alle personen worden in principe op dezelfde manier benaderd. Sommige onderwijsinstellingen geven aan geen kennis te hebben van de benodigde richtlijnen en procedures die noodzakelijk zijn met betrekking tot de LGBTQ+ gemeenschap. Het is daardoor voor deze instellingen ook niet duidelijk welke aanpassingen doorgevoerd zouden moeten worden. Echter zijn er vanuit andere instellingen wel opgemerkt dat alhoewel deze niet direct op de hoogte zijn van de noodzaak tot verandering, de mening is toegedaan dat organisaties en instellingen die erkennen dat aanpassingen nodig zijn, deze informatie moeten delen en andere organisaties en instellingen moeten assisteren bij de implementatie van deze specifieke aanpassingen binnen de zorgverlening en opleidingsinstituten.

***“Er zijn geen aanpassingen. Omdat wij in het curriculum geen afzonderlijke aandacht aan deze groep besteden. Wij hebben curricula die voor alle personen op dezelfde manier worden benaderd. Anders moeten wij ook rekening in het curriculum moeten gaan houden met geloof, geslacht etc .”***  
***(Vertegenwoordiger opleidings instituut -vrouw)***

## 4. Conclusies en aanbevelingen

In dit hoofdstuk worden de conclusies en aanbevelingen van het onderzoek naar "Stigma en Discriminatie in de gezondheidszorg in Suriname" gepresenteerd. Gedurende het onderzoek zijn verschillende aspecten van de ervaringen van de LGBTQ+-gemeenschap in Suriname met betrekking tot de gezondheidszorg onderzocht. De hieruit voortvloeiende inzichten bieden een diepgaand begrip van de uitdagingen waarmee deze groep wordt geconfronteerd bij het zoeken naar medische hulp en werpen licht op de maatregelen die binnen gezondheidszorginstellingen worden genomen om inclusieve zorg te bevorderen.

De twee centrale onderzoeksvragen, namelijk ***“in welke mate er sprake is van inclusieve zorg voor LGBTQ+ personen binnen de Surinaamse gezondheidszorg”*** en ***“welke drempels deze groep ervaart bij het zoeken naar medische hulp”***, hebben als leidraad gediend gedurende het gehele onderzoek. Deze vragen zijn niet alleen vanuit een kwantitatieve invalshoek benaderd, maar ook kwalitatieve aspecten zijn zorgvuldig geanalyseerd om een zo breed mogelijk begrip te verkrijgen van de situatie.

De resultaten van het onderzoek, zoals eerder uiteengezet in de voorgaande hoofdstukken, bieden niet alleen een gedetailleerd inzicht in de problematiek maar fungeren tevens als basis voor aanbevelingen ter verbetering van de inclusiviteit binnen de Surinaamse gezondheidszorg. Deze aanbevelingen zijn gericht op zowel de beleidsmakers als de gezondheidszorgprofessionals, met als uiteindelijk doel het creëren van een zorgomgeving die voor iedereen toegankelijk, begripvol en respectvol is, ongeacht de seksuele geaardheid of genderidentiteit.

### 4.1 Conclusies

#### **Ervaren stigma en discriminatie uit de sociale omgeving van respondenten**

De onderzoeksresultaten illustreren een diversiteit aan reacties binnen de sociale kringen met betrekking tot de genderidentiteit en seksuele oriëntatie van de respondenten. Vrienden vertonen overwegend een positieve houding, terwijl familie en de werkomgeving minder inclusief lijken te zijn. Het feit dat een aanzienlijk aantal respondenten terughoudend is om hun genderidentiteit en/of seksuele oriëntatie te delen, onderstreept de uitdagingen van openheid binnen deze contexten. Met name negatieve reacties en het negeren van deze persoonlijke informatie komen frequenter voor binnen familiekringen, wat wijst op de dringende noodzaak van bewustmakingsinitiatieven en bevordering van acceptatie.

### **Ervaren stigma en discriminatie in de zorgsector**

De variëteit aan reacties van zorgverleners op genderidentiteit en seksuele oriëntatie benadrukt de diversiteit in de ervaringen van de respondenten. Een aanzienlijk deel (43%, n=69) meldt dat hun zorgverleners niet op de hoogte zijn van hun gendergerelateerde oriëntatie, wat wijst op de noodzaak van verbetering in bewustwording en open communicatie. Ongeveer een derde (34%, n=54) van de respondenten heeft overwegend positieve reacties ervaren, terwijl een klein percentage (4%) aangeeft dat zorgverleners informatie negeren, zelfs als ze op de hoogte zijn. Tien procent (n=16) meldt echter negatieve reacties op basis van genderidentiteit en seksuele oriëntatie. Deze meldingen van stigmatisering en discriminatie bij zorgverleners wijzen op tekortkomingen in de behandeling van de LGBTQ-gemeenschap in de gezondheidszorg, met voorbeelden van ongepaste opmerkingen, vertraagde behandelingen en respectloos gedrag.

### **Invloed seksuele oriëntatie en genderidentiteit op kwaliteit van de zorg**

Uit de resultaten blijkt dat 65% van de respondenten geen verschil in behandeling ervaart op basis van hun seksuele oriëntatie of genderidentiteit tijdens dokters- of zorginstellingsbezoeken. Desondanks geeft 15% aan anders behandeld te worden, wat tot gevoelens van onveiligheid leidt.

Percepties over de invloed van seksuele oriëntatie of genderidentiteit op de kwaliteit van zorg variëren, waarbij 70% geen invloed op de kwaliteit ervaart. Positieve aspecten, zoals gratis hiv-testen, worden benadrukt, maar ook negatieve ervaringen, zoals terughoudendheid van zorgverleners en het gevoel van minder serieuze behandeling.

Van de respondenten erkent 45% het belang dat zorgverleners op de hoogte zijn van genderidentiteit of seksuele oriëntatie, terwijl 19% dit als minder belangrijk beschouwt. De behoefte aan deze kennis wordt afgewogen tegen privacyoverwegingen en de vrees voor negatieve reacties. Een respectvolle benadering, ondersteund door bewustwording en training, is cruciaal om een inclusieve en respectvolle zorgomgeving te waarborgen.

### **Protocollen en richtlijnen tegen stigma en discriminatie in de zorg**

Uit het onderzoek blijkt dat 78% van de respondenten niet bekend is met specifieke protocollen of richtlijnen in de zorgsector tegen stigma en discriminatie van LGBTQ+ individuen. Slechts 14% is op de hoogte van het bestaan van dergelijke protocollen. Zowel de respondenten als de Civil Society Organizations (CSO's) bevestigen dat er momenteel geen specifieke protocollen en richtlijnen bestaan voor inclusieve zorg voor LGBTQ-groepen. Desondanks vindt meer dan driekwart van de respondenten

het noodzakelijk om dergelijke protocollen en richtlijnen in te voeren, een consensus die wordt ondersteund door de CSO's.

### **Verbeterpunten met betrekking tot kennis en begrip van zorgverleners over de behoeften en ervaringen van de LGBTQ doelgroep**

De resultaten tonen aan dat 84% van de respondenten van mening is dat het essentieel is dat zorgverleners specifieke kennis of begrip hebben met betrekking tot de behoeften en ervaringen van LGBTQ+ personen. Slechts 13% vindt dit niet noodzakelijk, terwijl 3% geen duidelijke mening heeft. De LGBTQ+ doelgroep benoemt diverse aspecten waarop zorgverleners hun kennis of begrip kunnen vergroten, waaronder erkenning van LGBTQ+ personen, omgaan met vertrouwelijke informatie, vermijden van beledigende handelingen, correct gebruik van terminologie en het creëren van een veilige omgeving. Binnen zorg-opleidingsinstituten ontbreekt specifieke scholing over de rechten van LGBTQ+ personen in relatie tot zorgverlening. Er is geen speciale behandeling voor LGBTQ+ studenten, en er zijn geen protocollen voor discriminatie, wat aangeeft dat bewustwording en integratie van LGBTQ+-gerelateerde onderwerpen in het curriculum nodig zijn.

## **4.2 Aanbevelingen**

Op basis van de conclusies die uit het onderzoek zijn getrokken, worden de volgende aanbevelingen gedaan om de gezondheidszorg in Suriname meer inclusief, respectvol en empathisch te maken ten aanzien van diverse genderidentiteiten en seksuele oriëntaties:

### **Ontwikkelen van voorlichtings- en bewustwordingscampagnes**

Deze initiatieven dienen zich specifiek richten op het vergroten van begrip en acceptatie voor diverse genderidentiteiten en seksuele oriëntaties met als doel het creëren van een inclusieve omgeving, waar individuen zich vrij voelen om hun identiteit te delen zonder angst voor negatieve reacties. Door middel van educatie en open gesprekken kunnen vooroordelen verminderd worden, wat een cultuur van respect en inclusiviteit kan bevorderen, met extra aandacht voor verbeteringen in familiekringen, waar acceptatie vaak het meest impactvol is.

### **Training-en educatie voor zorgverleners**

Voor het vergroten van de bewustwording en kennis van zorgverleners met betrekking tot diverse genderidentiteiten en seksuele oriëntaties wordt aanbevolen trainingsprogramma's op te stellen. Deze programma's zijn dienen niet alleen om het begrip te bevorderen, maar ook om positieve reacties te

stimuleren en negatieve attitudes te verminderen. Een belangrijk onderdeel van deze programma's kan zijn een module over het aanmoedigen van open communicatie en het versterken van het bewustzijn met betrekking tot de specifieke behoeften van LGBTQ+-personen. Door het identificeren en aanpakken van knelpunten kunnen deze trainingsprogramma's bij aan het creëren van een gezondheidszorgomgeving die meer empathisch, responsief en inclusief is.

### **Ontwikkelen van protocollen en richtlijnen voor het waarborgen van inclusieve zorg**

Voor een effectieve aanpak van stigma en discriminatie in de zorg wordt aanbevolen specifieke protocollen en richtlijnen te ontwikkelen en implementeren. Deze protocollen dienen zich te richten op het waarborgen van inclusieve zorg voor LGBTQ+ individuen en breed bekend worden gemaakt in de zorgsector. Regelmatige updates zijn essentieel om aan de evoluerende behoeften van de doelgroep te voldoen. Training van zorgpersoneel over de inhoud en het belang van deze protocollen is noodzakelijk om een cultuur van inclusiviteit te bevorderen. De betrokkenheid van Civil Society Organizations kan waardevol zijn bij het ontwikkelen en bevorderen van deze protocollen.

## Bibliography

Human Rights Watch, 2021. *"I Have to Leave to Be Me." Discriminatory Laws Against LGBT People in the Eastern Caribbean*, s.l.: s.n.

IGLA, 2020. *State-Sponsored Homophobia Report*, s.l.: IGLA.

Algemeen Bureau voor de Statistiek, 2013. *Resultaten 8e Voks-en Woningtelling in Suriname (Volume 1) Demografische en Sociale karakteristieken en Migratie*, Suriname: Algemeen Bureau voor de Statistiek Censuskantoor.

Algemeen Bureau voor de Statistiek, 2021. *Demografische data 2018-2021*, Suriname: ABS.

Bakboord, C., 2017. *Lespiki Mi; EEN ONDERZOEK NAAR DE ERVARING DIE*, Paramaribo: Womens Rights Center.

Baker, M., Ferguson, G. & Baker, D. M., 2023. *Being LGBT in Jamaica : National Survey for Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Persons in Jamaica*, s.l.: s.n.

Boehmer, U., 2004. Physicians don't ask, sometimes patients tell: Disclosure of sexual orientation among women with breast carcinoma.. *Cancer*.

Centers for Disease Control and Prevention, 2016. *Gay and Bisexual Men's Health*, s.l.: Centers for Disease Control and Prevention.

Grant, J., 2011. *National Transgender Discrimination Survey Report on Health and Health Care. National LGBTQ Task Force.*, s.l.: National LGNTQ Task Force.

Haas, A., Eliason, M. & Mays, V., 2010. Suicide and suicide risk in lesbian, gay, bisexual, and transgender populations: Review and recommendations. *Journal of Homosexuality*, pp. 58(1), 10-51.

Hatzenbuehler, M., 2012. Effect of same-sex marriage laws on health care use and expenditures in sexual minority men: a quasi-natural experiment.. *American Journal of Public Health*, pp. , 102(2), 285-291..

IPSOS, 2021. *LGBT+ Pride Global Survey: A 27-country Ipsos survey*, s.l.: IPSOS.

Leloup, J., 2021. *De invloed van stigma, vooroordelen en discriminatie op de relationele en seksuele gezondheid van LGBTQ+ personen. Een exploratief onderzoek.*, s.l.: Universiteit Gent.

Meyer, I. H., 2003. Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence.. *Psychological Bulletin*, pp. 674-697.

Mirza, S. A. & Rooney, C., 2018. *Discrimination Prevents LGBTQ People from Accessing Health Care.*, s.l.: Center for American Progress.

PAHO, 2016. LGBT advocates say stigma and discrimination are major barriers to health.

Thomas, V., 2018. Suriname heeft voorsprong op lgbt-acceptatie. *Suriname Herald*.

Tinoco-Giraldo, H., Torrecilla Sánchez, E. & García-Peñalvo, F., 2021. An Analysis of LGBTQIA+ University Students' Perceptions about Sexual and Gender Diversity. *Sustainability*, 13(11786).

Williams Institute, 2020. *LGBT People in the Caribbean: A Brief Overview of Legal Barriers, Social Exclusion, and Discrimination.*, s.l.: s.n.