

STICHTING ROZEINWIT OP DE BRES VOOR LHBTI'ERS IN DE ZORG

'We willen niet dat onze collega's in de kast blijven zitten'

Voor jonge lhbtj-artsen en -geneeskundestudenten voelt het vaak nog niet veilig om tegenover collega's open te zijn over hun geaardheid. De nieuwe stichting RozeinWit wil daar wat aan doen. Een duik in de geschiedenis leert dat ze niet de eerste is.

Het was een groot feest, begin augustus, op de boot van RozeinWit tijdens de Canal Parade van Pride Amsterdam. Ruim 75 artsen en geneeskundestudenten – en verder een grote groep andere zorgverleners, aanhang en zogenoemde 'straight allies' – dansten in veelal kekke, roze outfitjes onder een witte doktersjas op de beat van discohits. Met de boot wilden de kersverse bestuurders van RozeinWit, de longartsen Karin Pool, Chris Rikers, Geert Rootmensen en de co-assistenten René de Vries en Megan Engels, hun nieuwe organisatie in één klap bekendmaken. RozeinWit wil seksuele en genderdiversiteit in de medische wereld zichtbaar maken en bijdragen aan de acceptatie van lesbische, homoseksuele, biseksuele, transgender en interseksuele (lhbtj) artsen en andere zorgverleners. Ook is het de bedoeling als lhbtj-arts zichtbaar te zijn voor patiënten; er wordt bijvoorbeeld gewerkt aan een register van lhbtj-friendly artsen, die ook hetero mogen zijn. Pool (46): 'En het is de bedoeling dat lhbtj'ers

in de geneeskundeopleidingen beter zichtbaar worden. Het blijft nu nog vaak onbesproken dát ze er zijn en dat het oké is. Al het onderwijs over seksuele en genderdiversiteit wordt nu nog slechts gerelateerd aan ziekten en behandelingen en dat vaak ook nog op een heel stereotyperende manier.'

Foute grapjes

Voor al jonge artsen en geneeskundestudenten vinden het anno 2018 nog steeds moeilijk om tegenover collega's of medestudenten open te zijn over hun geaardheid, stellen de bestuursleden van Rozein-

'Soms is het makkelijker er maar niets over te zeggen'

Wit. Pool: 'Ik denk dat je als lhbtj'er een antenne ontwikkelt om extra voorzichtig te zijn als het om je geaardheid gaat. Op straat wordt nog steeds gescholden en erger – er zijn bestuursleden die dat recentelijk aan den lijve hebben ervaren. Het is voor hetero's soms moeilijk voor te stellen dat een initiatief als RozeinWit nodig is; ze denken dat de acceptatie van lhbtj'ers in orde is, omdat zij het zélf oké vinden. Maar als je niet tot die groep behoort, wéét je niet hoe het is, omdat je niet wordt uitgescholden, omdat je niet telkens weer foute grapjes te horen krijgt.' Voor oudere artsen is het vaak makkelijker zichzelf te zijn op hun werkplek, stelt Pool. 'Zij hebben hun vaste positie, zijn niet meer zo kwetsbaar en niet meer afhankelijk van het oordeel van anderen die hoger staan in de hiërarchie. Maar in hoeverre zij zich uiten hangt ook erg af van het ziekenhuis of de regio. Het zijn met name de jongere artsen en de geneeskundestudenten die heel voorzichtig zijn met het naar buiten komen met hun geaardheid. Zij zijn afhankelijk van de beoordeling van anderen en wisselen frequent van werkplek. Het is telkens opnieuw aftasten of je als lhbtj'er wordt geaccepteerd. Soms is het makkelijker er maar niets over te zeggen.'

Zichtbaarheid

Longarts Chris Rikers (54): 'Ik dacht zelf dat we die tijd wel hadden gehad, maar



Het bestuur van RozeinWit, v.l.n.r.: Karin Pool, Chris Rikers, Geert Rootmense, Megan Engels, René de Vries.

dat blijkt dus niet zo te zijn – al verschilt het per ziekenhuis en per regio. Ik denk dat wij niet zo hard kunnen stellen dat het níét in orde is met de acceptatie van lhbt-artsen. Maar de zichtbaarheid van die acceptatie kan heel erg veel beter. Het punt is dat het in de praktijk meestal wel veilig is om als arts of geneeskundestudent voor je geaardheid uit te komen, maar dat je dat van tevoren niet weet. Zeker als op de werkvloer het woord “homo” nog steeds wordt gebruikt als scheldwoord of bij wijze van grapje – dat voelt extreem onveilig. Ik vind dat dat meer moet worden besproken in organisaties. Dat er in onderwijsplannen en andere uitingen van organisaties moet worden opgenomen dat het daar oké is om lhbt’er te zijn. Als RozeinWit willen we dat onze collega’s niet in die kast blijven zitten, omdat je beter functioneert als persoon en in een team als je jezelf kunt zijn.’

BEN RUESINK (61), psychiater en seksuoloog, eigen praktijk

‘Vroeger, kort voor mijn tijd, werden homoseksuele artsen geweerd uit de psychoanalytische opleiding. Homoseksualiteit werd namelijk gezien als een psychische stoornis. Bij mijn sollicitatie voor de opleiding tot psychiater heb ik er niets over gezegd en werd er niet naar gevraagd. Tijdens mijn opleiding tot psychoanalytisch psychotherapeut liep ik ertegenaan dat verouderde opvattingen over homoseksualiteit overheersten – nu nog steeds wordt het in de opleidingen gerelateerd aan ziekte. Ik denk dat discriminatie tegenwoordig veel meer verborgen is. Van jongere artsen hoor ik vaak dat ze twifelen of ze voor hun geaardheid zullen uitkomen op hun opleiding, op een nieuwe werkplek. Niet altijd durven ze het. Dit is een maatschappelijk probleem en geldt niet alleen voor artsen. Tegenwoordig richt ik mij met mijn praktijk bijna volledig op lhbt’ers en patiënten met hiv. Ik zie dat stigmatisering vaak leidt tot psychische klachten. Patiënten én verwijzers weten mij te vinden. Ze komen met problemen waarvoor ze, voor hun gevoel, bij andere psychiaters niet altijd goed terecht kunnen. De maatschappij en de zorgsector zijn nog zo heteronormatief ingesteld. Met het Platform LHBT en psychiatrie van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) vraag ik met collega-psychiaters aandacht voor gender- en seksuele diversiteit.’

Eerste homogroepen

Het is niet voor het eerst dat er een groepering ontstaat voor homoseksuele en lesbische artsen en zorgverleners. In juni 1979 verscheen in Medisch Contact een ingezonden mededeling over het opstarten van een groep voor homoseksuele werkers en studenten in de gezondheidszorg. Onafhankelijk van elkaar ontstonden de eerste homogroepen in Amsterdam en Groningen. Later volgden Twente, Rotterdam, Den Haag en Maastricht. In het voorjaar van 1985 vormden zij de landelijke Stichting Homogroepen Gezondheidszorg Nederland. De doelstellingen van deze nieuwe stichting leken veel op die van nu, onder meer ‘de hulpverlening aan homoseksuelen verbeteren, onderwijs over homoseksualiteit geven aan studenten, artsen en verpleegkundigen en zich inzetten om de positie van homoseksuele werkers in de gezondheidszorg te verbeteren’.

Die allereerste homogroep in Amsterdam werd opgericht door de toen nog kersverse huisarts Lode Wigtersma (nu 68) en zijn toenmalige vriend. ‘De homo-emancipatiebeweging was in de jaren zeventig al aardig van de grond gekomen, maar binnen de gezondheidszorg was er nog weinig kennis en sympathie voor homo-

‘We leerden dat homoseksualiteit een psychiatrische afwijking was’

seksuele patiënten. Ook werd er niet over gesproken of bij stilgestaan dat er ook homoseksuele en lesbische artsen en verpleegkundigen bestonden. Tijdens de geneeskundeopleiding werd het er ingewreven dat homoseksualiteit een psychiatrische afwijking was. Wij wilden ervoor uit kunnen komen dat we homoseksuele dokters waren én we vonden dat homoseksuele patiënten betere zorg moesten krijgen. In de artsenwereld werd er niet negatief, maar wél verbaasd gereageerd op ons initiatief. Het opende hun ogen.’

Aids

Bert-Jan de Boer (66) werd in 1981 actief lid van de homogroep in Amsterdam, die naar zijn schatting uit zo’n dertig tot vijftig artsen bestond. ‘We richtten ons op de emancipatie van homoseksuele artsen en

probeerden onze boodschap waar mogelijk uit te dragen. Zo heb ik voorlichting gegeven aan militairen en ook tijdens een bijeenkomst voor ministersvrouwen. We hadden óók een politieke boodschap. Daarnaast richtten we ons op een betere zorgverlening en voorlichting aan homoseksuele patiënten. Homoseksuele mannen hadden vaak geslachtsziekten. Voor hen richtten we de Weekendpoli op – die we vrijwillig draaiden. Daar kwamen ook veel mannen van buiten Amsterdam naartoe, die hun geaardheid thuis vaak geheim hielden. We waren ons er nog niet van bewust wat ons boven het hoofd hing; dit was vóórdat hiv/aids bekend werd. We schrokken ons rot van de eerste berichten uit Amerika over deze mysterieuze ziekte.’ Nadat hiv en aids ook in Nederland opdoken, kwam het werk van de homogroep in een ongekende stroomversnelling, vertellen Wigtersma en De Boer. Naast de Weekendpoli ontstond de Stichting Aanvullende Dienstverlening (SAD), die onder meer Amsterdamse huisartsen ondersteunde in de zorg aan patiënten met aids en op allerlei manieren aan voorlichting deed. De SAD groeide snel uit tot een organisatie met vijftien medewerkers en ging later op in de Schorerstichting (die in 2012 failliet ging). De Boer: ‘Het was een heftige tijd. We verloren vrienden, maar ook artsen uit de groep aan aids – ik kende er een stuk of vier. We hadden een belangrijke rol op het gebied van de gezondheid en homoseksualiteit, die nog belangrijker werd doordat de dood ertussen kwam.’

Klankbord

Op persoonlijk vlak was de homogroep een grote steun, vertelt De Boer. ‘We kwamen geregeld bij elkaar, de groep was een klankbord. Het heeft zeker bijgedragen aan mijn eigen emancipatie; het hielp me voor mijn geaardheid uit te komen, mijn identiteit als homoseksueel gestalte te geven binnen mijn vak en me binnen de medische wereld geaccepteerd en op mijn gemak te voelen.’

Eind jaren tachtig werd de landelijke homogroep opgedoekt. De emancipatie van homoseksuele en lesbische artsen was voltooid – of zo voelde het althans, vertel-

HANS VISSCHER (63), anesthesioloog, MC Slotervaart

‘In mijn tijd als geneeskundestudent en tijdens mijn opleiding tot anesthesioloog kende ik weinig mensen in de artsenwereld die openlijk homoseksueel waren. Er werd niet zo positief gedacht over homoseksualiteit. Achter hun rug om werden homoseksuele patiënten bijvoorbeeld anaalruiters genoemd door artsen. Toen ik op mijn 30ste een relatie kreeg met mijn echtgenoot (Chris Rikers, *red.*) kwam ik pas uit de kast. Heel radicaal tijdens een feest van de afdeling Anesthesiologie. Ik overwoog te stoppen met de opleiding als het niet zou worden geaccepteerd. Er werd echter slechts wat verwonderd gereageerd en later had ik vooral positieve ervaringen met collega’s. Ik ken homoseksuele artsen die er op hun werk nog steeds niets over zeggen, één arts kwam pas na zijn pensioen uit de kast. Blijkbaar wordt het klimaat nog niet als veilig genoeg ervaren om vrij te *outen*. Het zou goed zijn als er prominente artsen opstaan om te zeggen dat het oké is om lhbt te zijn, zeker voor de coassistenten zou dat goed zijn.’

len Wigtersma en De Boer. De zorgverlening was, mede door de opkomst van hiv/aids, sterk verbeterd. Wigtersma: 'Na tien jaar activisme hadden we heel wat bereikt. De animo verdween ook een beetje; de meesten hadden een positie verworven waarin ze ook iets konden betekenen voor de verdere emancipatie en zorgverlening.

Ons activisme bleek uiteindelijk een positief effect op onze carrières te hebben.' Wigtersma werd professor op het gebied van hiv-/aidszorg en preventie en kreeg later een beleids-/directiefunctie bij de KNMG en De Boer werd naast huisarts ook seksuoloog en richt zich met zijn praktijk in Bilthoven volledig op mannen

en mannenkwalen. De Boer: 'Ik heb na die tijd nooit ervaren dat het lastig is als lhbt-arts, ik heb juist veel ruimte gevoeld om me als zodanig te ontwikkelen. En ik ben blij als homoarts bekend te staan, omdat ik daardoor veel homoseksuele mannen kan helpen.'

Vrijheden onder druk

Na de eerste aankondigingen en de boottocht tijdens de Canal Parade in Amsterdam stroomden de reacties binnen bij de bestuursleden van RozeinWit. De achterban van de nieuwe stichting groeide snel naar zo'n 150 artsen. Pool: 'En er komen dagelijks nieuwe aanmeldingen binnen. Voor ons een bevestiging dat het echt nodig is, dat er artsen zijn die op zoek zijn naar mensen met dezelfde ervaringen.' Rikers vult aan: 'We merken ook dat de maatschappij toch weer aan het veranderen is en dat de verworven vrijheden voor lhbt'ers onder druk staan. Hand in hand lopen voelt voor twee mannen of twee vrouwen minder veilig dan eerder. Ik denk dat onze voorlopers in de jaren tachtig goed werk hebben gedaan; tegenwoordig kun je als gevestigd arts prima uit de kast komen. Maar ook voor geneeskundestudenten en jonge, beginnende artsen moet het geen issue meer zijn. Bovendien moet de emancipatie op een nog hoger plan worden getild; niet alleen acceptatie moet de norm zijn, maar normalisatie.' Ook De Boer en Wigtersma denken dat de tijd rijp is voor een nieuw initiatief – ondanks dat ze destijds dachten dat het voltooid was. Wigtersma: 'Ik kan me voorstellen dat er nog steeds jonge artsen zijn die ervaren dat het nog niet zo makkelijk is. RozeinWit komt natuurlijk niet zomaar uit de lucht vallen. Wel is het eigenlijk raar dat er een gat van dertig jaar tussen de homogroepen en RozeinWit zit.' De Boer stelt dat het juist goed is dat er geruime tijd zit tussen de twee initiatieven. 'Zo wordt de nieuwe generatie niet gehinderd door wat in het verleden is opgezet. Het is me nog niet helemaal duidelijk waarom dit nú plaatsvindt, maar er is kennelijk behoefte aan een nieuwe impuls om de emancipatie verder te helpen.' ■

MARISKA ZWARTSENBURG [44], SEH-arts, OLVG

'Tijdens mijn geneeskundeopleiding in Groningen heb ik een paar nare ervaringen gehad. Zo ben ik door een studiegenoot in mijn gezicht geslagen omdat ik met mijn vriendin danste op een geneeskundegala. Ook werden er in het ziekenhuis van mijn coschappen de meest grove grappen gemaakt over lhbt'ers. Door deze ervaringen besloot ik werk en privé strikt te scheiden. Pas tegen het einde van mijn SEH-opleiding, in 2005, vertelde ik mijn collega's dat ik lesbisch ben. Ik werkte toen al in het OLVG in Amsterdam en ik wist dat het bij uitstek in dit ziekenhuis oké is om lhbt te zijn. Op een gegeven moment begon het te wringen dat ik niets vertelde over mijn relatie. Bijvoorbeeld bij een gewone vraag van een collega over het weekend, verzweeg ik dat ik – met mijn vriendin – naar het strand was geweest. Collega's kregen niet echt grip op me doordat ik niet open was. Naarmate ik meer vertelde over mijzelf, voelde ik me prettiger in het team, ging ik beter functioneren en verliep de samenwerking beter. Open zijn over je geaardheid kan ook positief uitpakken, dat was voor mij echt een eyeopener.'

ANNE LIESKER [30], anios SEH, Noordwest Ziekenhuisgroep, Alkmaar

'Ik ben vanaf het begin van de geneeskundeopleiding altijd heel open geweest over mijn geaardheid. Ik heb er nooit moeite mee gehad, misschien omdat mijn moeder ook lesbisch is en ik een goed voorbeeld heb gekregen. Ik sta dan ook stevig in mijn schoenen. Het heeft me nooit problemen opgeleverd. Eén keer werd het contact killer toen ik het vertelde aan een studiegenote. Dat was wat ongemakkelijk, aan de andere kant had ik toch al niet veel met haar te maken. Ook als coassistent vond ik het niet lastig om te vertellen dat ik lesbisch ben; meestal kwam het na een paar weken 'toevallig' ter sprake. Toch kan ik me wel voorstellen dat het voor anderen moeilijker is om het te vertellen. De wereld is best hard. Ook is het voor mannen moeilijker, denk ik; het stigma is sterker. Voor mijn gevoel worden "twee vrouwen" makkelijker geaccepteerd, zelfs sexy gevonden. Tegenover patiënten loop ik er niet mee te koop – dat doen heteroartsen toch ook niet. Maar als de situatie erom vraagt, als ik de patiënt een gevoel van veiligheid kan geven door erover te vertellen, dan doe ik het.'