

Naar een gender- en LHBTI-sensitieve eerstelijnszorg in Nederland

Rapport voor WOMEN INC.

Project: 18080051

Amsterdam, maart 2019

Sasha Hulsken & Els Bilman

© Ipsos 2019. All rights reserved. Contains Ipsos' Confidential and Proprietary information and may not be disclosed or reproduced without the prior written consent of Ipsos.



Inhoudsopgave

1 Inleiding



2 Conclusies



3 Belangrijkste bevindingen



4 Bijlage



Inleiding

De vragen die dit onderzoek beantwoordt

Hoe ervaren cisgender & hetero én LHBTI personen de eerstelijnszorg op dit moment?

Wat we moeten begrijpen om dit te beantwoorden:



Wat zijn de drempels om beroep te doen op eerstelijnszorg met vragen die gerelateerd zijn aan sekse, gender en seksualiteit?



Hoe ervaren cisgender & hetero én LHBTI personen de omgang met zorgprofessionals in de eerstelijnszorg (huisartsen, praktijk ondersteuners, GGZ)?



Voelen cisgender & hetero én LHBTI personen zich begrepen en gehoord?



Welke onvervulde behoeften en wensen hebben cisgender & hetero én LHBTI personen?

Hoe we dit onderzocht hebben



Hoe hebben we het aangepakt

- Kwantitatieve vragenlijst van ongeveer 10 minuten, opgesteld in samenwerking met de partners van de AGOM
- Veldwerkperiode: 15 februari – 11 maart 2019



Met wie we hebben gesproken

- Nederlandse steekproef met een hoger percentage vrouwen en LHBTI personen dan het landelijk gemiddelde
- Respondenten werden gerekruteerd via het COC, transgendergroepen, Rutgers en het Ipsos panel via een **openbare link** en/of **email**



Uiteindelijke steekproef

- | | |
|----------------------------|-------|
| ▪ Totaal | n=998 |
| ▪ Cisgender en hetero | n=633 |
| ▪ Lesbie, homo, biseksueel | n=267 |
| ▪ Transgender | n=66 |
| ▪ Intersekse/DSD | n=32 |

Conclusies



Conclusie

De eerstelijnsgezondheidszorg is niet geheel LHBTI inclusief

1. LHBTI'ers zijn minder tevreden over de huisarts dan cis & hetero personen

Ze voelen zich minder goed begrepen door de huisarts en eerder ongemakkelijk tijdens lichamelijke onderzoeken of behandelingen. Hierdoor wordt soms contact met de huisarts vermeden.

2. De communicatie t.a.v. LHBTI gerelateerde onderwerpen verloopt moeizaam

Communicatie met eerstelijnszorgverleners is moeizaam omdat LHBTI'ers discriminatie en vooroordelen bij eerstelijnszorgverleners ervaren en het gevoel hebben dat ze niet open en eerlijk kunnen praten over hun LHB, T of I achtergrond.

3. Moeizame communicatie en ontevredenheid leiden tot het mijden van zorg

Zorg wordt gemeden door gevoelens van schaamte, angst of ongemak, en het ontbreken van vertrouwen. Hierdoor vragen LHBTI'ers niet altijd om de zorg die zij wensen of nodig hebben.

4. LHBTI'ers krijgen niet altijd de zorg die ze nodig hebben

Daarnaast wordt er ook vaker een verkeerde diagnose vastgesteld of een diagnose gemist bij deze groepen, met een verergering van de klachten tot gevolg.

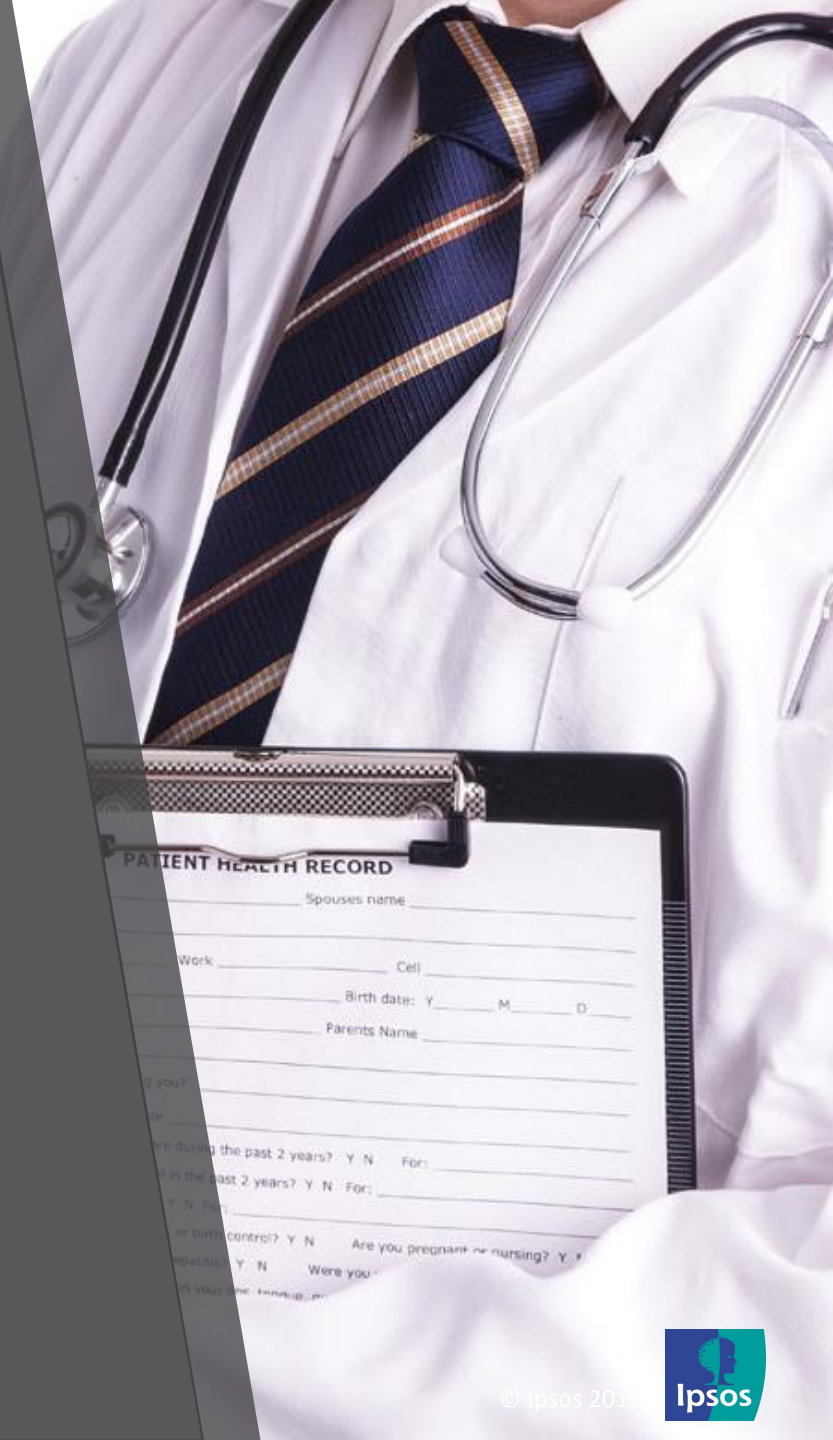
Belangrijkste bevindingen



1

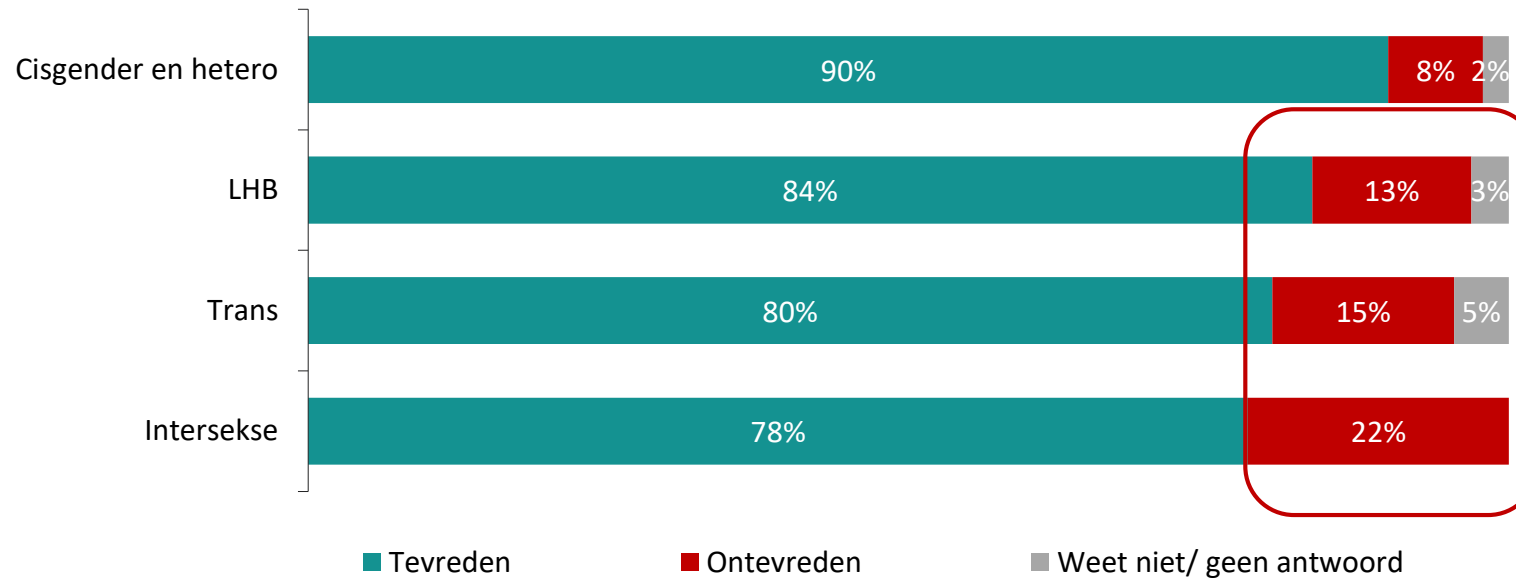
LHBTI'ers zijn minder tevreden over de huisarts dan cis & hetero personen

Belangrijkste bevindingen



LHBTI'ers zijn minder tevreden over de huisarts dan cis & hetero personen

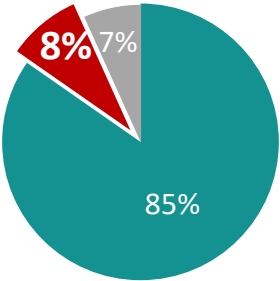
Tevredenheid met de huisarts



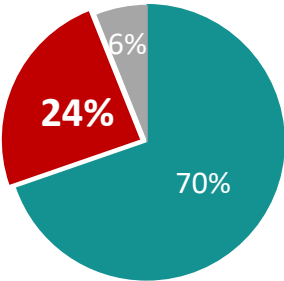
Zo voelen ze zich minder goed begrepen door hun huisarts

Huisarts luistert en begrijpt wat voor zorg men nodig heeft

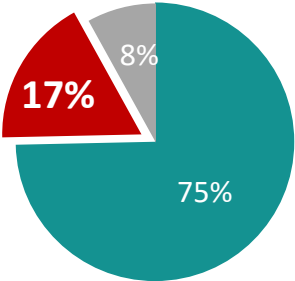
Cisgender en hetero (n=633)



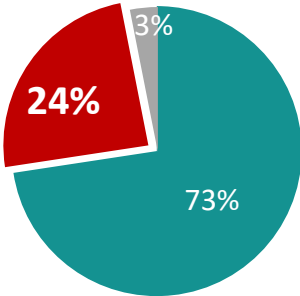
Trans (n=66)



LHB (n=267)



Intersekse (n=32)

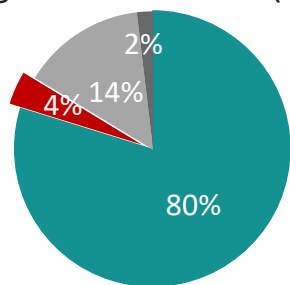


- Ja
- Nee
- Weet niet/ geen antwoord

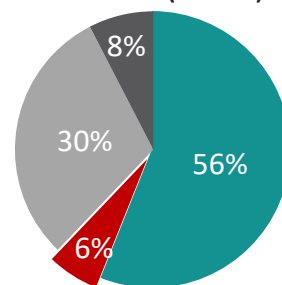
En zijn ze minder op hun gemak tijdens lichamelijk onderzoek of behandelingen

Voelen zich op hun gemak tijdens lichamelijk onderzoek of behandeling

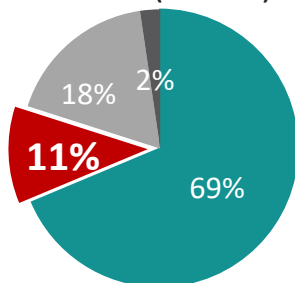
Cisgender en hetero (n=633)



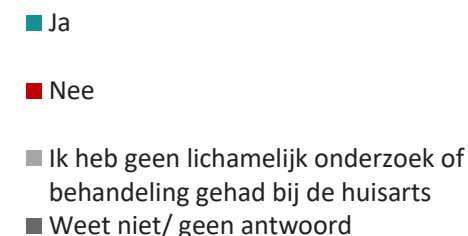
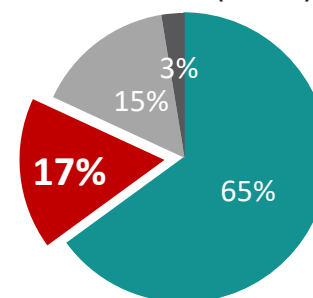
Trans (n=66)



LHB (n=267)



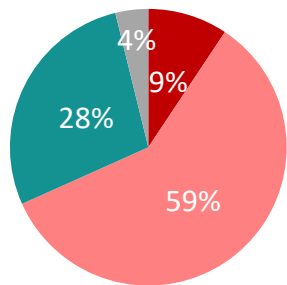
Intersekse (n=32)



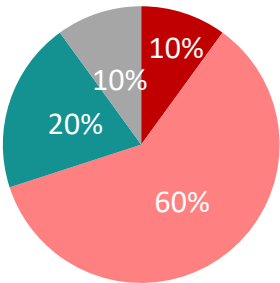
In alle groepen leidt ontevredenheid over de huisarts tot verminderd contact

Invloed van ontevredenheid over de huisarts op het contact

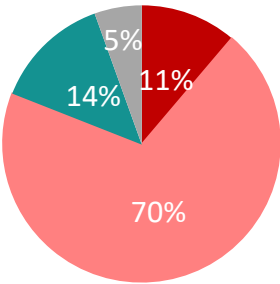
Cisgender en hetero (n=48)



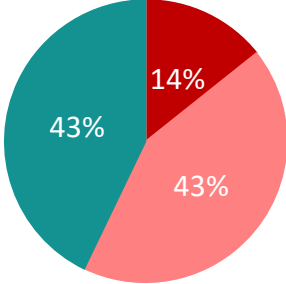
Trans (n=10)



LHB (n=36)



Intersekse (n=7)



- Ja, het contact is hierdoor gestopt
- Ja, het contact is hierdoor verminderd
- Nee
- Weet niet/ geen antwoord

2

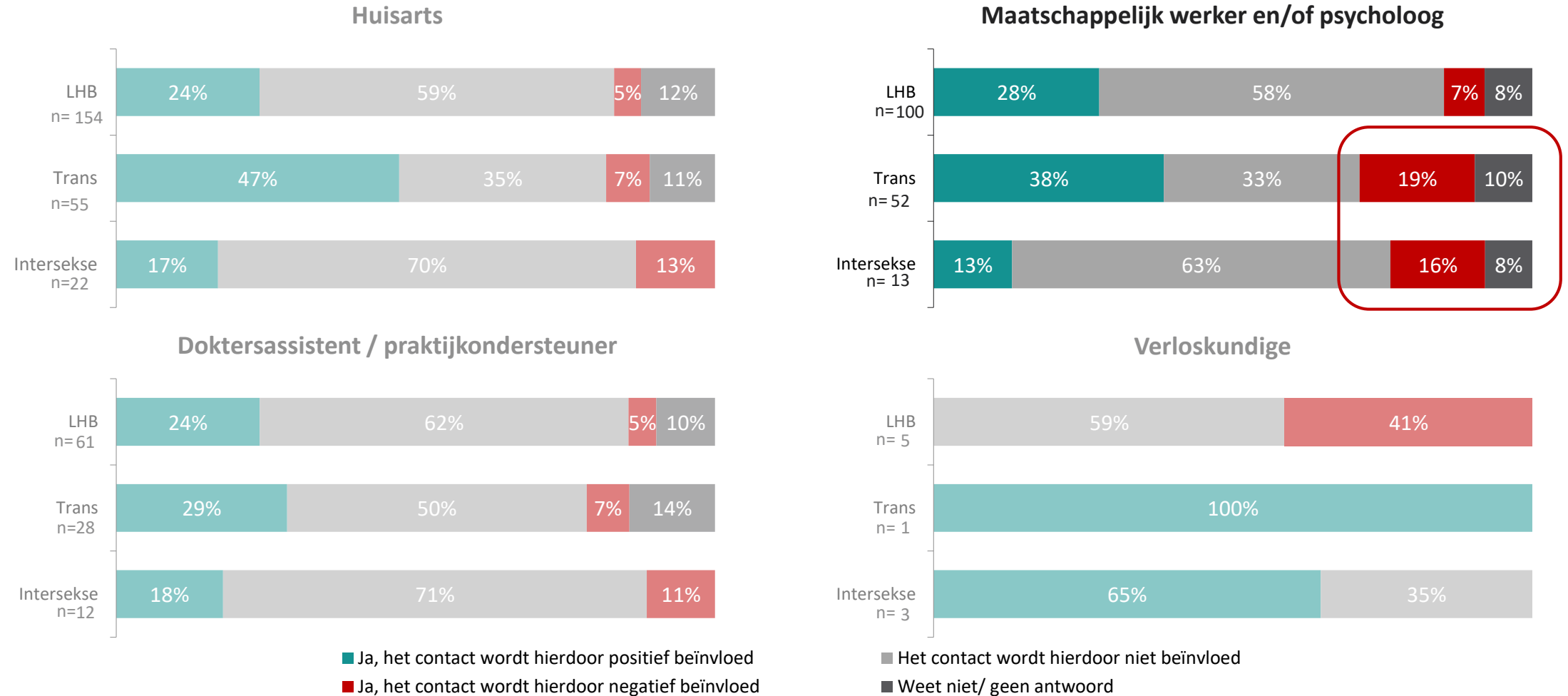
De communicatie t.a.v. LHBTI gerelateerde onderwerpen verloopt moeizaam

Belangrijkste bevindingen



Transgenders en personen met intersekse/DSD hebben het gevoel dat het contact met de maatschappelijk werker en of psycholoog negatief wordt beïnvloed door hun achtergrond

Invloed van LHBTI achtergrond op het contact



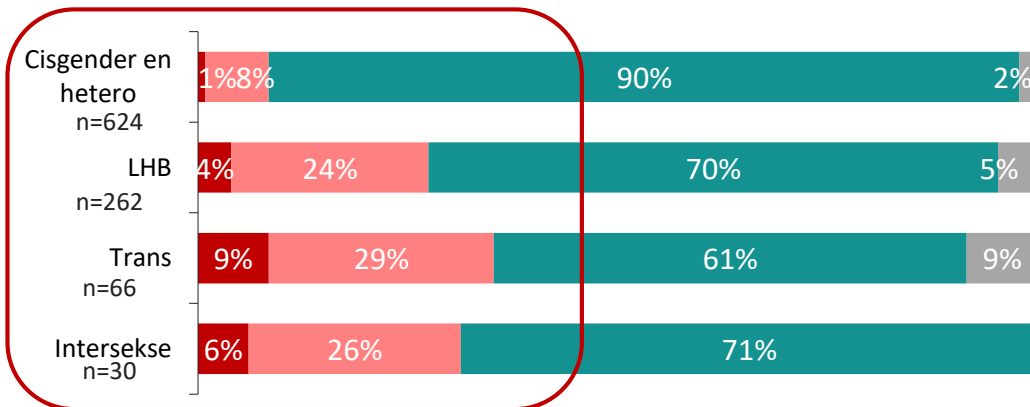
Q4.2. Wordt het contact met de onderstaande zorgverlener(s) door uw seksuele oriëntatie / genderbeleving / variatie in geslachtskenmerken (intersekse/DSD) beïnvloed?

Basis: Zorgverlener(s) op de hoogte van LHB / Trans / Intersekse achtergrond

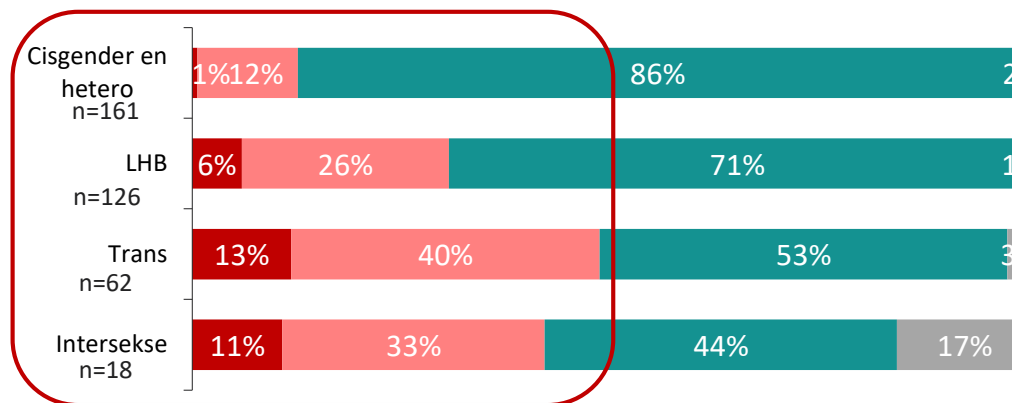
Daarnaast ervaren LHBTI'ers ook meer discriminatie en vooroordelen bij andere eerstelijns zorgverleners dan cis & hetero personen

Discriminatie/vooroordelen ervaren

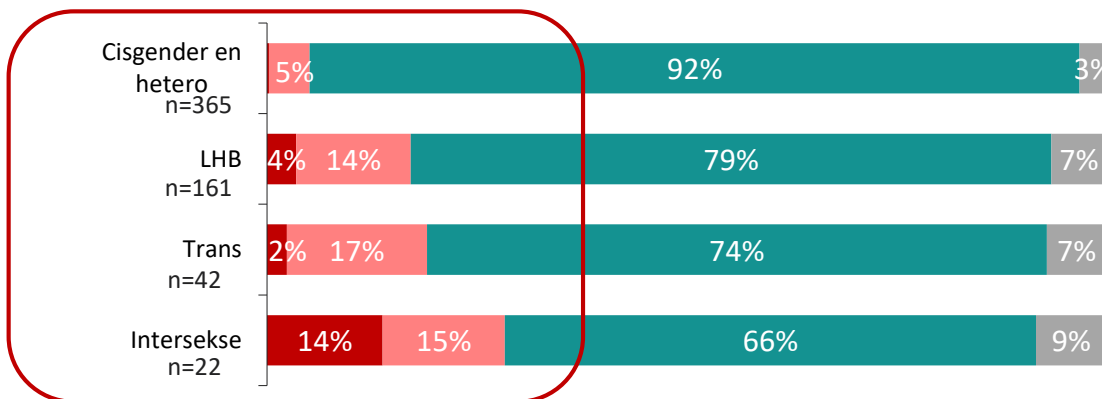
Huisarts



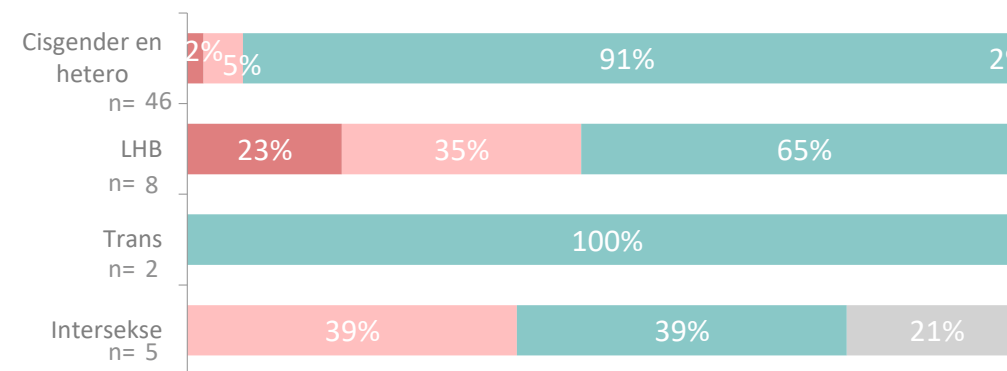
Maatschappelijk werker en/of psycholoog



Doktersassistent / praktijkondersteuner



Verloskundige



■ Ja, met discriminatie

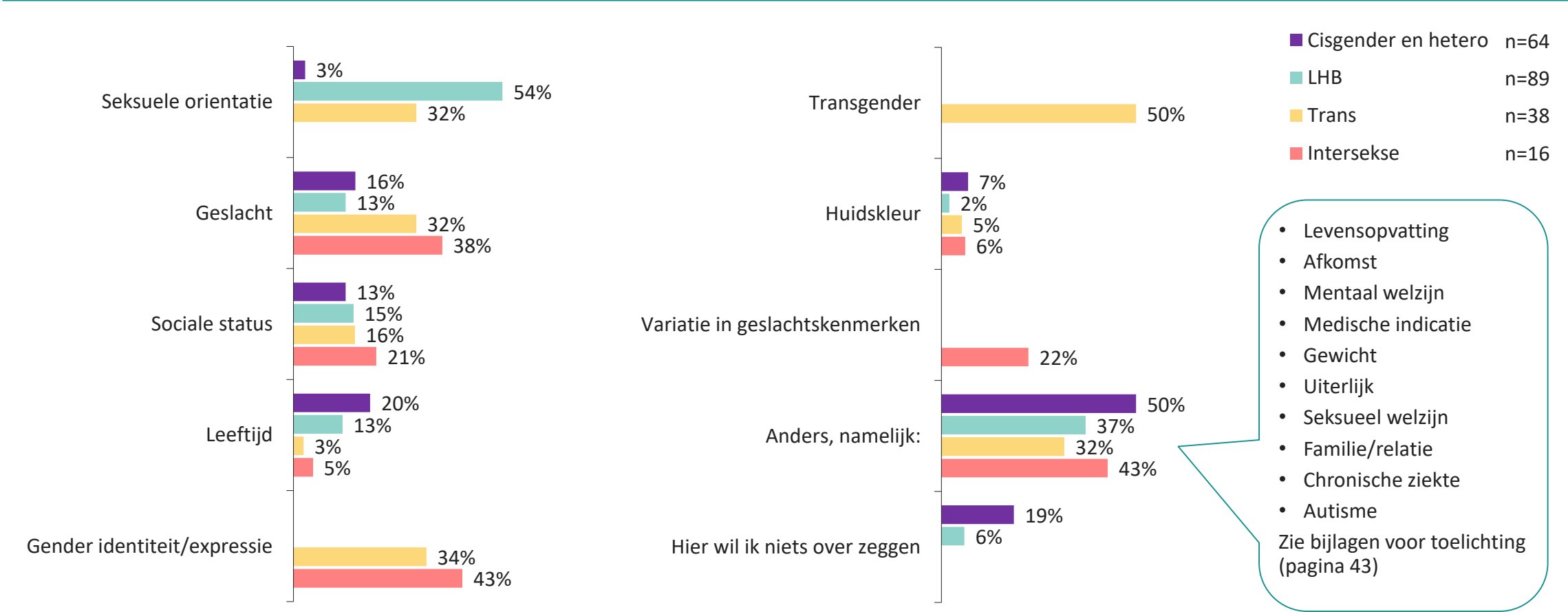
■ Ja, met vooroordelen

■ Nee

■ Weet niet/ geen antwoord

Ze hebben vooral te maken met discriminatie en/of vooroordelen op het gebied van seksuele oriëntatie, gender expressie en variatie in geslachtskenmerken

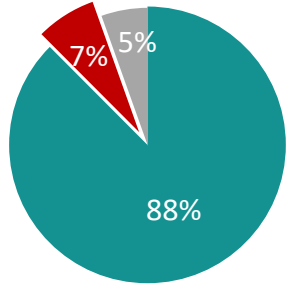
Discriminatie/vooroordelen ervaren



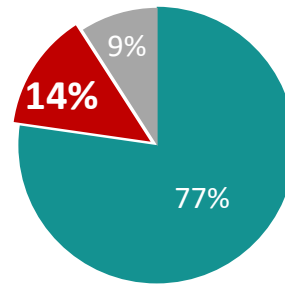
Hierdoor kunnen ze minder open en eerlijk met hun huisarts praten dan cis & hetero personen

Kan over alle onderwerpen open en eerlijk zijn met de huisarts

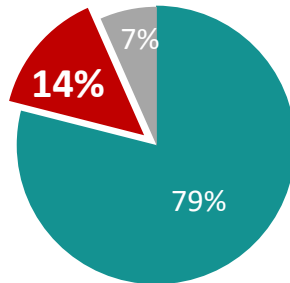
Cisgender en hetero (n=633)



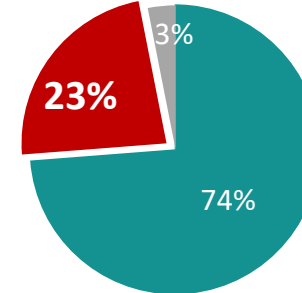
Trans (n=66)



LHB (n=267)

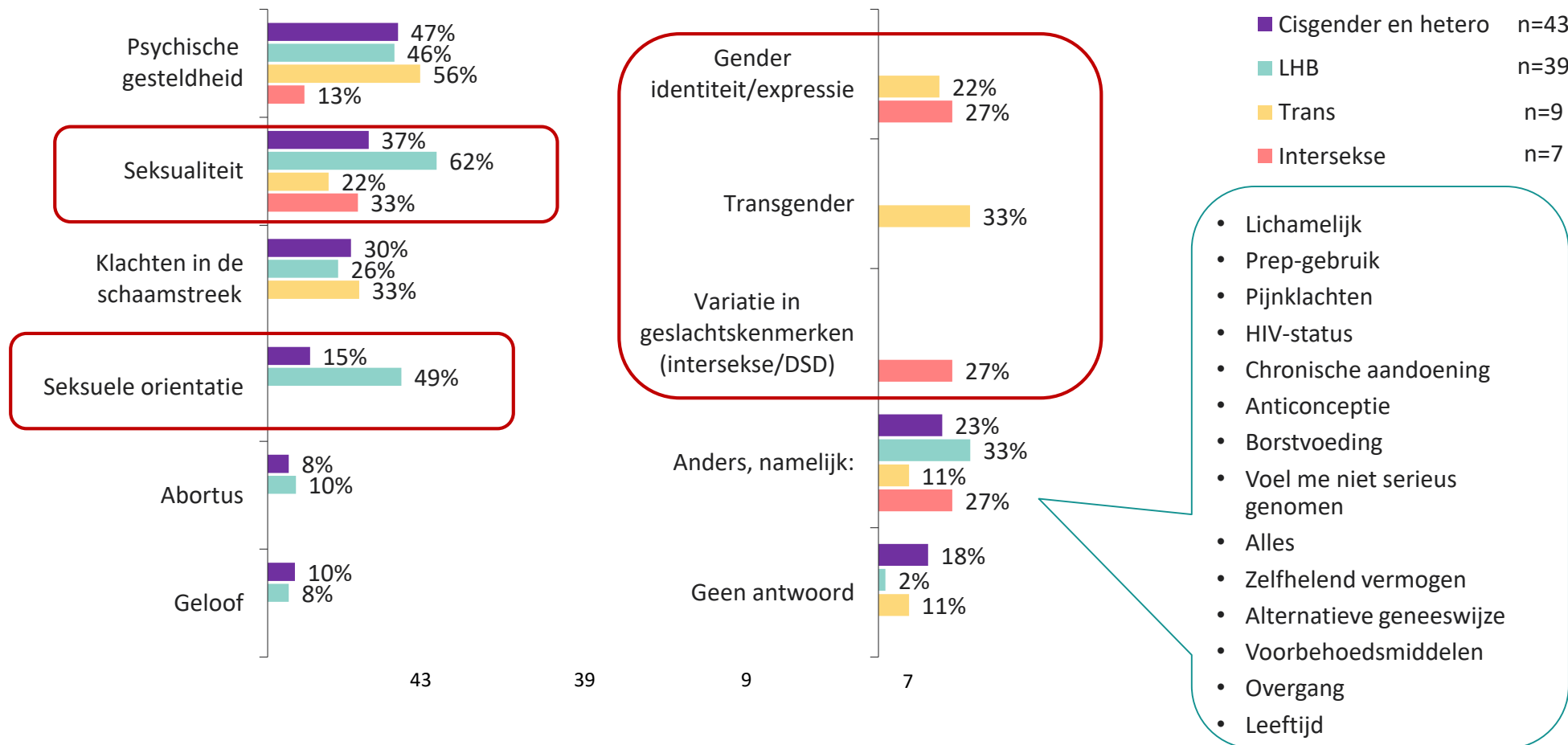


Intersekse (n=32)



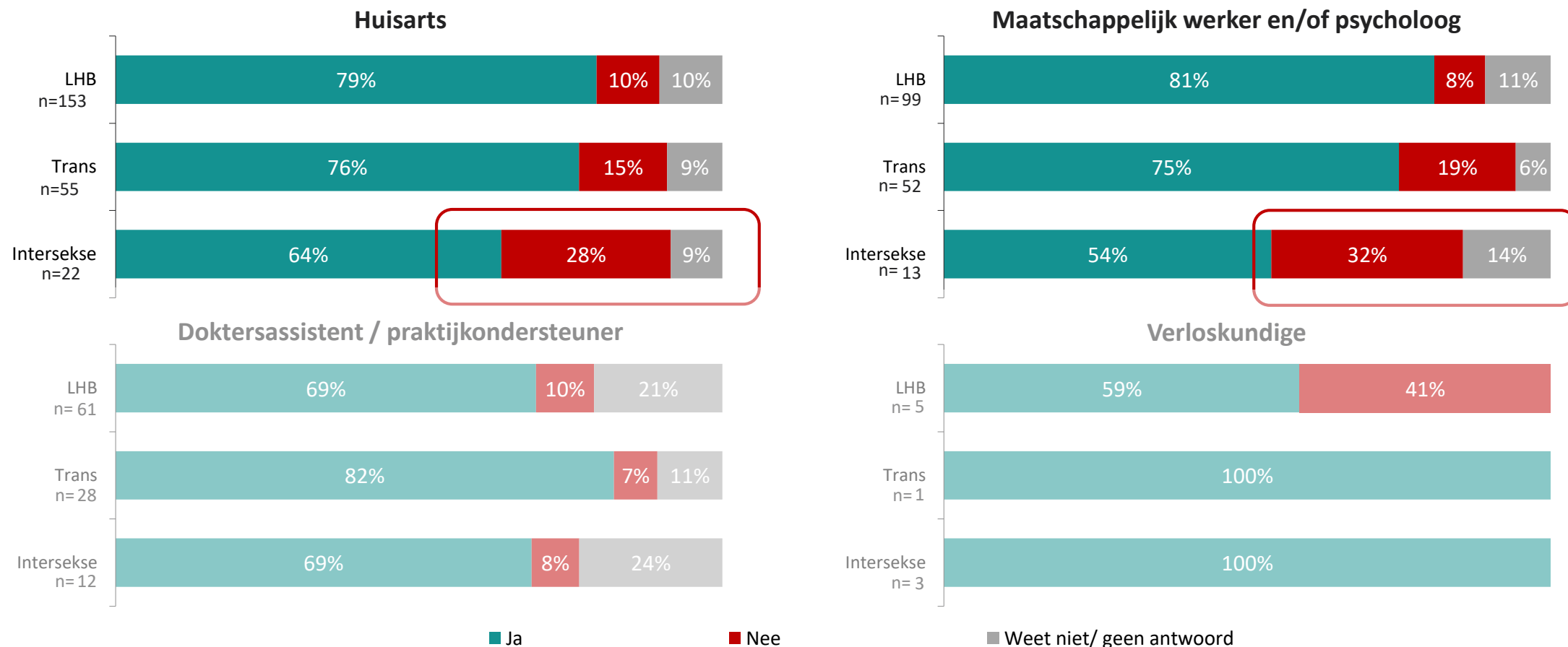
Vooral psychische gesteldheid en onderwerpen gerelateerd aan LHBTI achtergrond kunnen niet altijd open en eerlijk besproken worden

Onderwerpen waarover niet open en eerlijk gesproken kan worden



Hierdoor zijn personen met intersekse vaker ontevreden over communicatie met de huisarts, maatschappelijk werker en/of psycholoog

Tevreden over communicatie m.b.t. LHBTI achtergrond



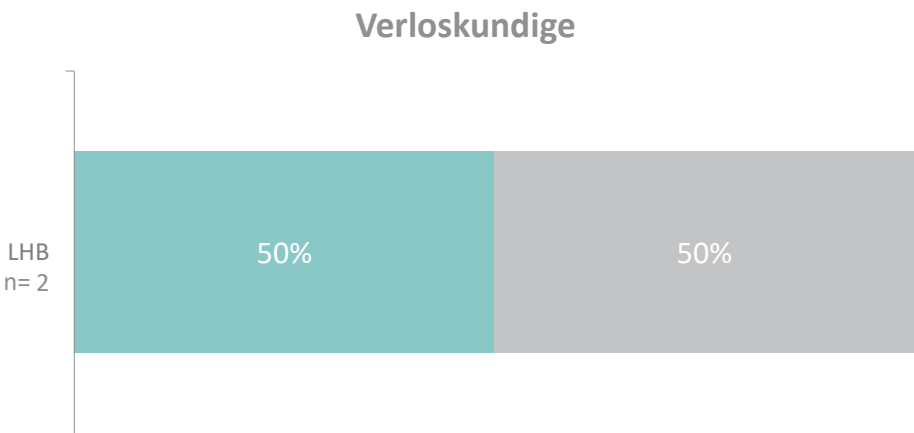
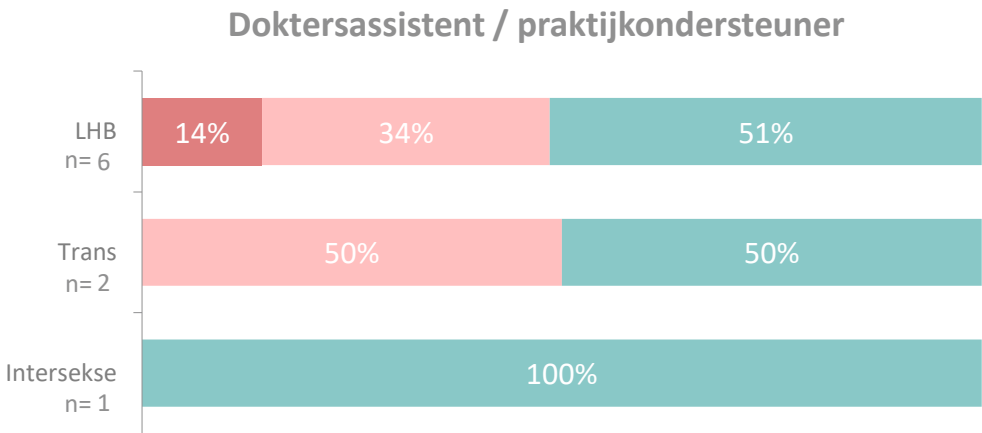
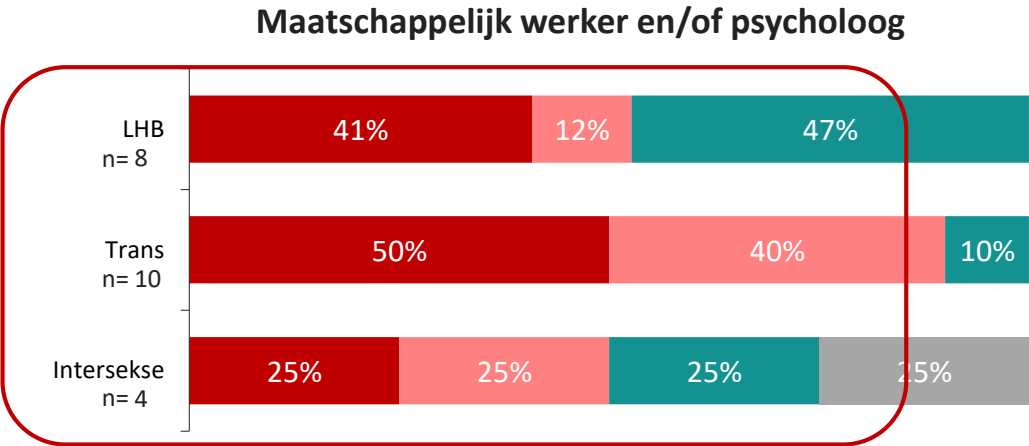
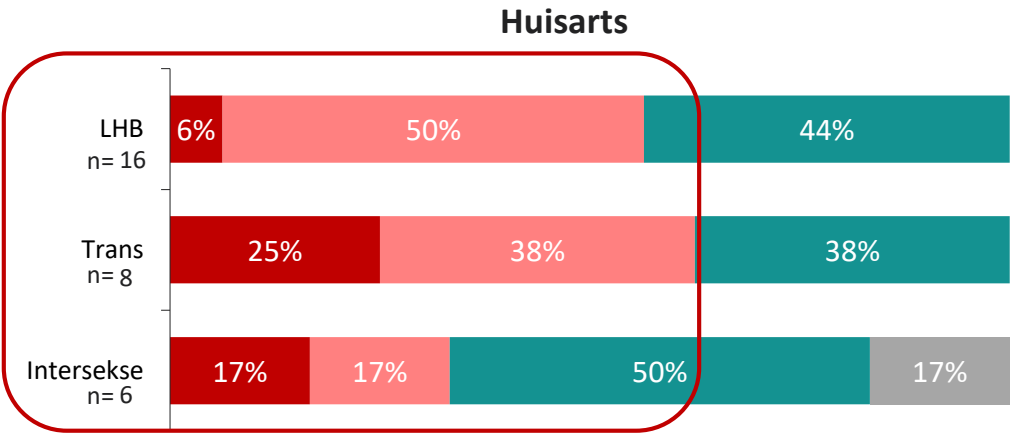
Q4.5. Bent u tevreden over de communicatie met uw zorgverlener(s) met betrekking tot uw seksuele oriëntatie / genderbeleving / variatie in geslachtskenmerken (intersekse/DSD)?

Basis: Zorgverlener(s) op de hoogte van LHB / Trans / Intersekse achtergrond

Door moeizame communicatie over LHBTI achtergrond wordt contact met eerstelijnszorgverleners vermeden, vooral in de GGZ

Invloed van ontevredenheid over communicatie op het contact

Let op, kleine n!



■ Ja, het contact is hierdoor gestopt ■ Ja, het contact is hierdoor verminderd ■ Nee ■ Weet niet/ geen antwoord

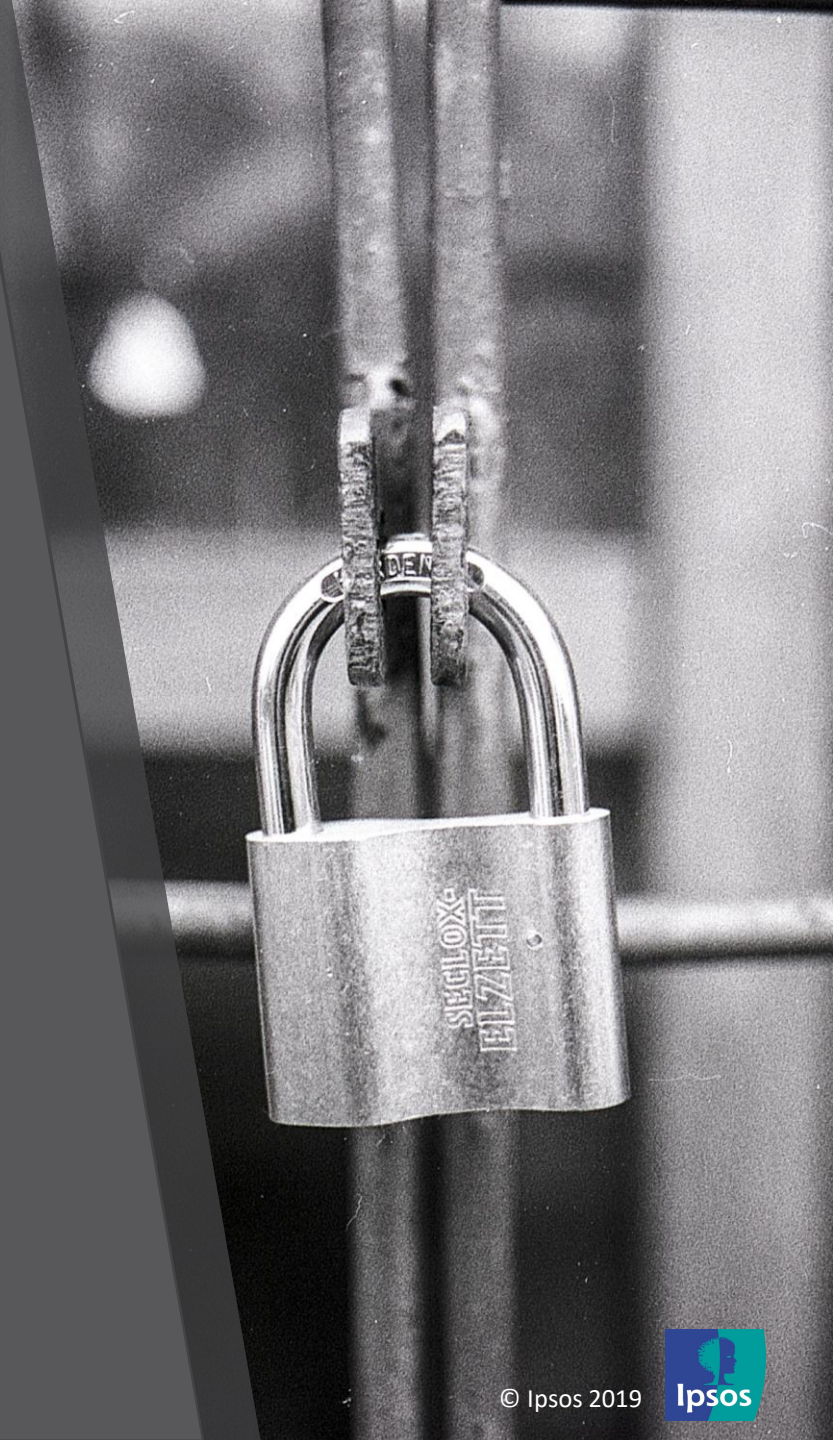
Q4.6 U heeft aangegeven dat u niet tevreden bent over de communicatie met uw zorgverlener(s) met betrekking tot uw seksuele oriëntatie / genderbeleving / variatie in geslachtskenmerken (intersexe/DSD). Zou u kunnen aangeven of uw contact met de onderstaande zorgverlener(s) hierdoor is verminderd of gestopt?

Basis: Niet tevreden over communicatie rondom LHB / Trans / Intersexe

3

Moeizame communicatie en ontevredenheid leidt tot het mijden van zorg

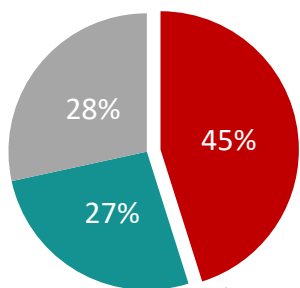
Belangrijkste bevindingen



Verminderd contact zorgt voor een slechtere toegang tot zorg via de huisarts

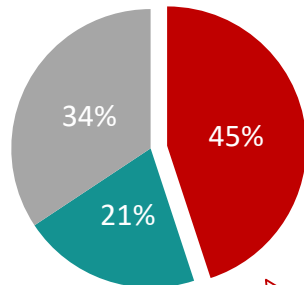
Heeft zorg niet gekregen door verminderd contact

Cisgender en hetero (n=33)



- medische fout gemaakt
- Geen verwijzing naar specialist
- Begrip, erkenning, hulp, vervolgtraject enzovoort
- Verdere behandeling prikkelbare darmsyndroom
- Huisarts stond niet open voor mijn complexe gezondheidsklachten na Q-koorts
- Geen bloedonderzoek
- Algehele ondersteuning
- Uitstrijkje
- Psychologische zorg
- Alles. Ik probeer elk contact te vermijden.

LHB (n=29)



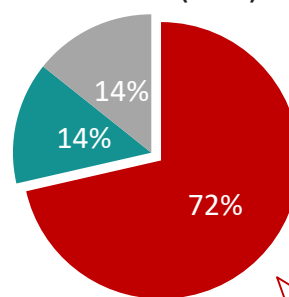
Gerelateerd aan seksualiteit/gender

- Geen Prep medicijnvoorschrift of verwijzing
- Geen behandeling schaamluizen
- Baarmoederonderzoek
- Geen vervolgonderzoek i.v.m. missende menstruatie

Niet gerelateerd aan seksualiteit

- Vertraging in starten onderzoeken
- Huisarts neemt de coördinerende rol niet
- Verwijzing naar specialist
- Ik ga minder snel naar de huisarts voor alles
- Fysio vond die niet nodig

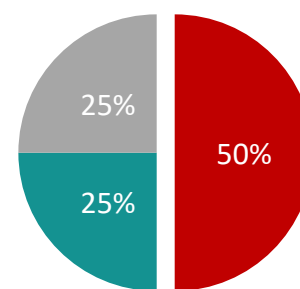
Trans (n=7)



Gerelateerd aan transgender

- Zinnvolle laagdrempelig overleg over hormoontherapie en gynaecologische ontwikkelingen
- Geen doorverwijzing naar het Vumc
- Medisch onderzoeken, bloedwaardes bij HRT, invriezen sperma, uitstel van verwijzingen, ADHD medicatie
- transgendergerelateerde zorg
- Geen interesse, slecht op de hoogte, wel een oordeel

Intersekse (n=4)



- Medisch
- Geen doorverwijzing naar specialist

■ Ja, namelijk:

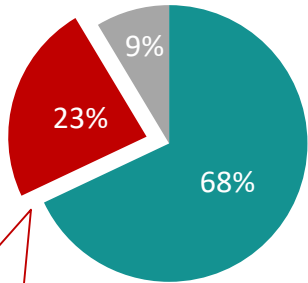
■ Nee

■ Weet niet/ geen antwoord

Schaamte/angst en geen vertrouwen in de zorgverlening worden genoemd als redenen waarom ze niet vragen om gewenste zorg

Vraagt om de gewenste zorg / ondersteuning

Cisgender en hetero (n=633)



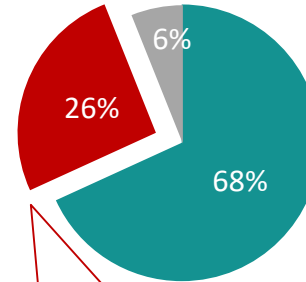
- Lastig/hoge drempel
- Zelf oplossen
- Vertrouwen in oordeel arts
- Tijdsdruk arts en/of patiënt
- Schaamte/angst
- Persoonlijke relatie tot zorgverlener
- Gaat vanzelf over
- Kosten
- Moeite met vragen

Zie bijlagen voor verdere toelichting (pagina 54)

- Schaamte/angst
- Geen vertrouwen in zorgverlening
- Geen vertrouwen in zorgverlener
- Moeite om zorgvraag te uiten
- Gaat vanzelf over
- Zelf oplossen
- Kosten
- Tijdsdruk arts en/of patiënt
- Vertrouwen in oordeel arts

Zie bijlagen voor verdere toelichting (pagina 54)

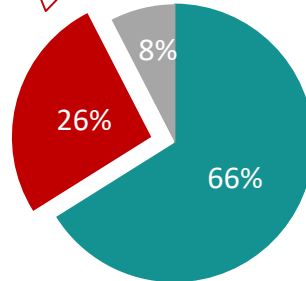
Trans (n=66)



- Schaamte/angst
- Geen vertrouwen in zorgverlening
- Niet op de hoogte van de mogelijkheden
- Kosten

Zie bijlagen voor verdere toelichting (pagina 54)

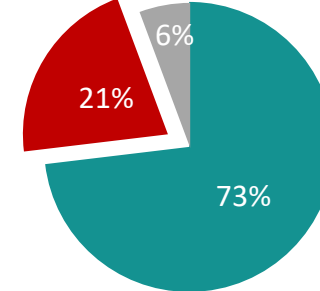
LHB (n=267)



- Geen vertrouwen in zorgverlening
- Schaamte
- "Weinig zelfvertrouwen en onvoldoende assertief"
- "Vergeet te vragen"

Zie bijlagen voor verdere toelichting (pagina 54)

Intersekse (n=32)



Q3.5 Krijgt u de zorg en/of ondersteuning die u wenst?

Basis: alle respondenten

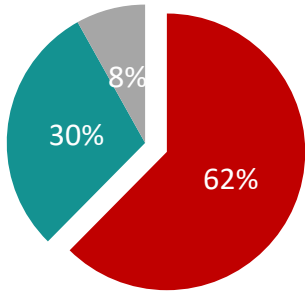
Q3.3 Vraagt u altijd om de zorg en/of ondersteuning die u wenst?

Basis: alle respondenten

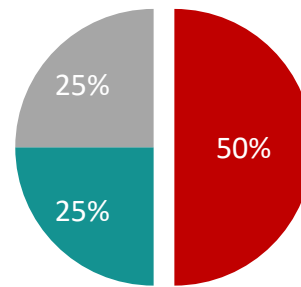
Ook ongemak bij lichamelijke onderzoeken en/of behandelingen leidt in alle groepen tot het mijden van zorg

Heeft daarom zorg gemeden

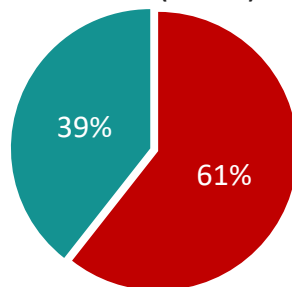
Cisgender en hetero (n=23)



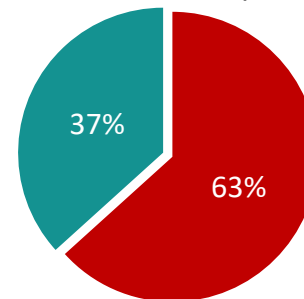
Trans (n=4)



LHB (n=30)



Intersekse (n=5)



■ Ja
■ Nee
■ Weet niet/ geen antwoord

4

LHBTI'ers krijgen niet altijd de zorg die ze nodig hebben

Belangrijkste bevindingen

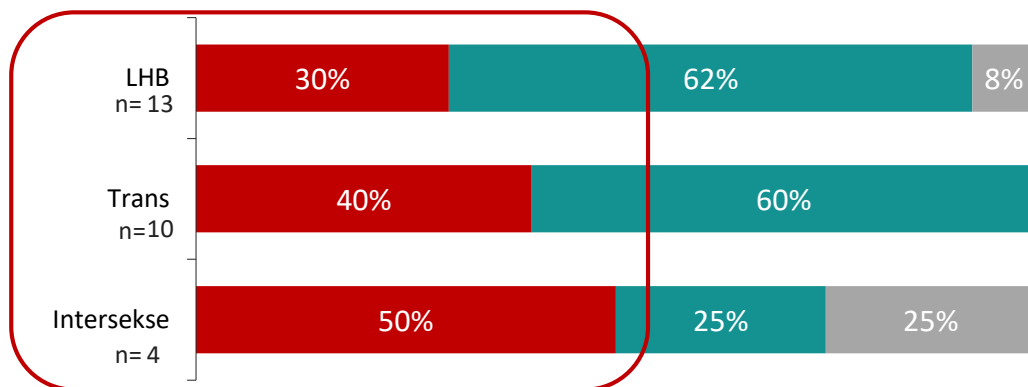


Door verminderd contact krijgen LHBTI'ers niet altijd goede zorg van de huisarts, maatschappelijk werker en psycholoog

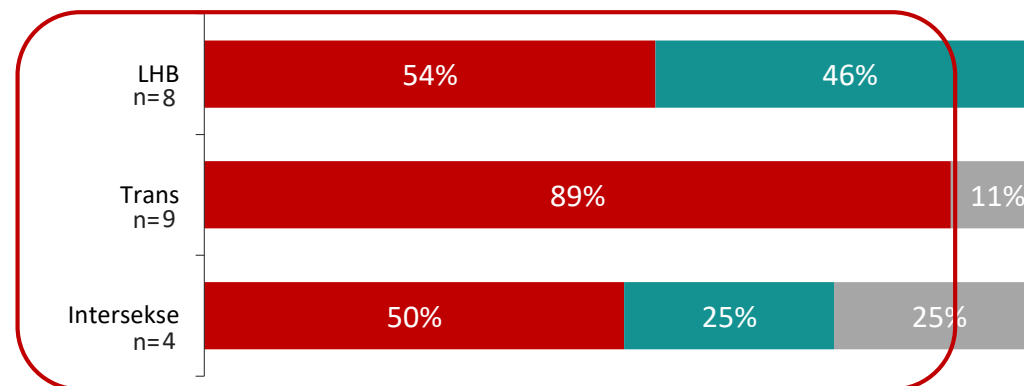
Invloed van verminderd contact op de kwaliteit van de zorg

Let op, kleine n!

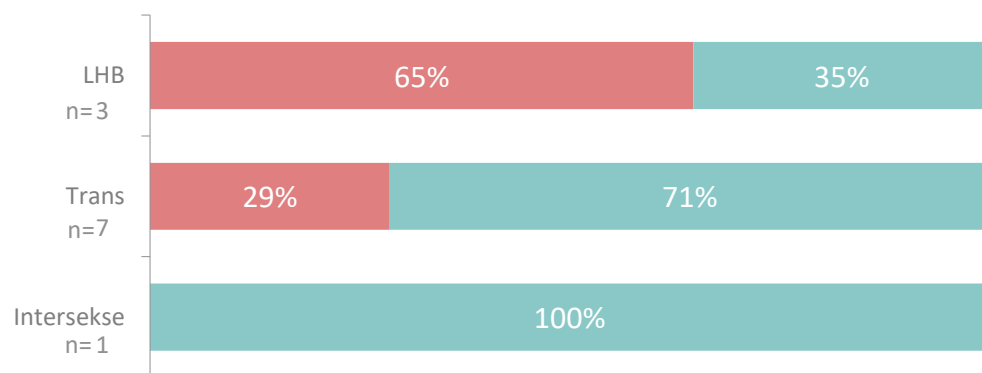
Huisarts



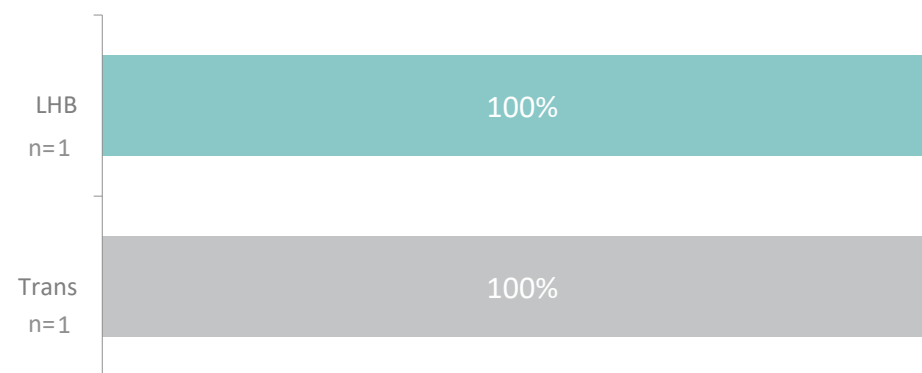
Maatschappelijk werker en/of psycholoog



Doktersassistent / praktijkondersteuner



Verloskundige



■ Niet de juiste zorg ontvangen

■ Wel de juiste zorg ontvangen

■ Weet niet/ geen antwoord

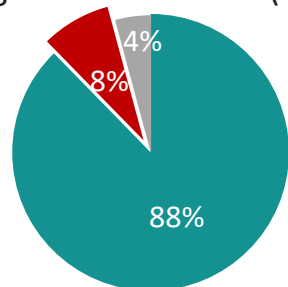
Q4.6A U heeft aangegeven dat uw contact met uw zorgverlener(s) is verminderd of gestopt. Zou u kunnen aangeven of u hierdoor niet de juiste zorg heeft gekregen van de onderstaande zorgverlener(s)?

Basis: Contact met zorgverlener(s) verminderd/gestopt

Daarnaast voldoet de zorg die ze krijgen niet altijd aan hun behoeften

Krijgt de gewenste zorg / ondersteuning

Cisgender en hetero (n=633)



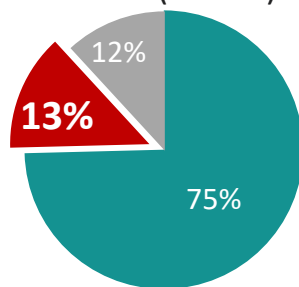
- Ontoereikend zorgaanbod
- Onkunde zorgverleners/verkeerde diagnose
- Ontoereikende GGZ
- Problemen met het zorgstelsel
- Persoonlijke relatie tot zorgverlener
- Verzoek om meer zorg

Zie bijlagen voor verdere toelichting (pagina 49)

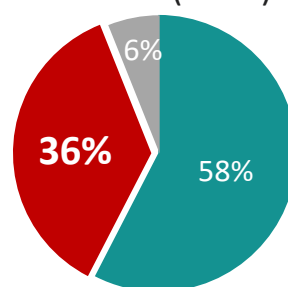
- Ontoereikend zorgaanbod t.a.v. seksualiteit
- Zorg past niet goed bij persoonlijke achtergrond
- Onkunde zorgverleners/verkeerde diagnose
- Ontoereikende GGZ
- Problemen met het zorgstelsel
- Onderschatting zorgvraag
- Verzoek om meer zorg

Zie bijlagen voor verdere toelichting (pagina 49)

LHB (n=267)



Trans (n=66)



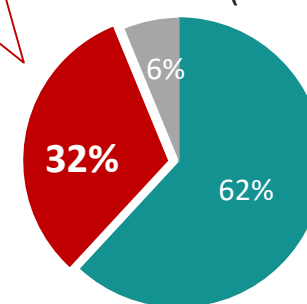
- Ontoereikende transgender gerelateerde zorg
- Problemen met het systeem
- Ontoereikende GGZ
- Wachten op behandeling
- Verkeerde behandeling op basis van andere anatomie
- Nieuwe behandeling wordt niet herkent

Zie bijlagen voor verdere toelichting (pagina 49)

- Ontoereikend zorgaanbod Intersekse/DSD
- Ontoereikende GGZ
- “Medisch vaak afgewinkt terwijl er genoeg bewijs is om wel te helpen”
- “Omdat ik zelfstandiger ben”

Zie bijlagen voor verdere toelichting (pagina 49)

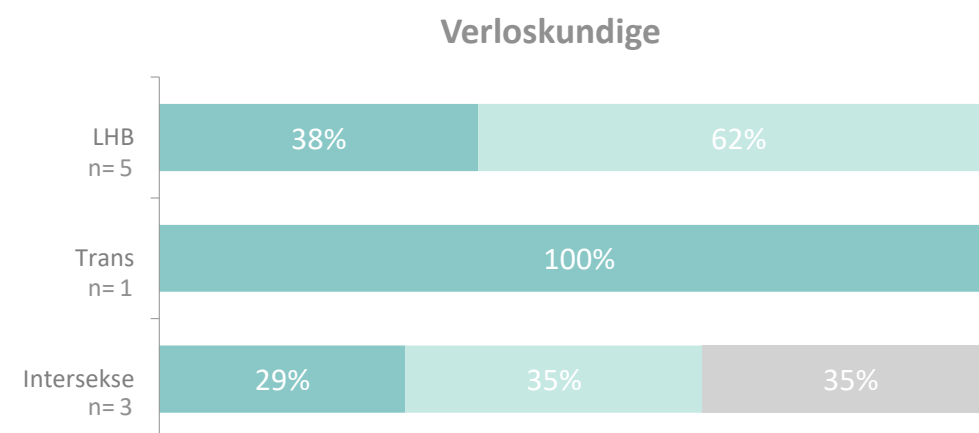
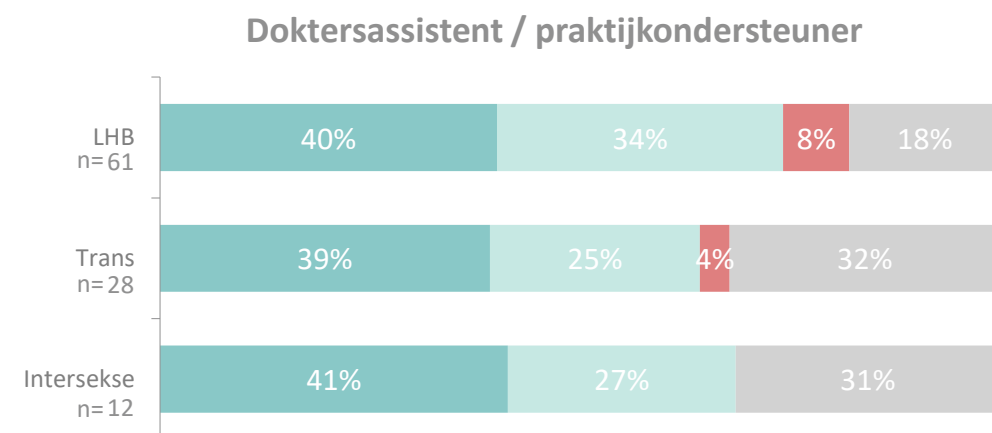
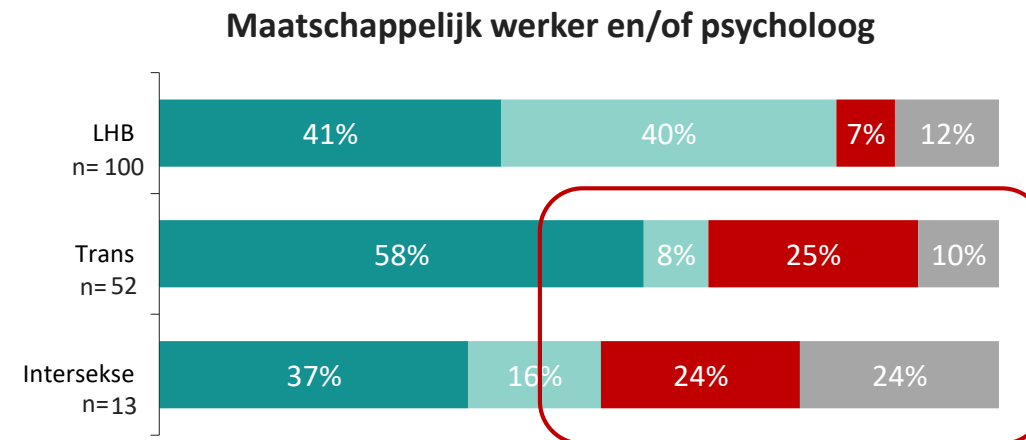
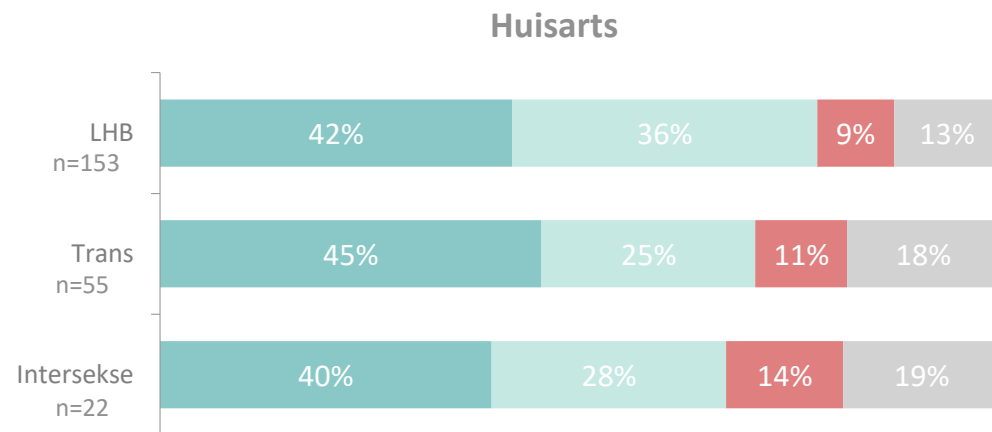
Intersekse (n=32)



- Ja
- Nee
- Weet niet/ geen antwoord

Dit zorgt bij transgenders en personen met intersekse vooral voor slechtere ervaringen met de eerstelijns GGZ

Zorgverlening sluit aan bij LHBTI achtergrond



■ Ja, ik krijg hierdoor zorg die beter aansluit bij mijn situatie

■ Nee, ik krijg hierdoor zorg die niet goed aansluit bij mijn situatie

■ Nee, maar dat beïnvloed de zorg die ik ontvang niet

■ Weet niet/ geen antwoord

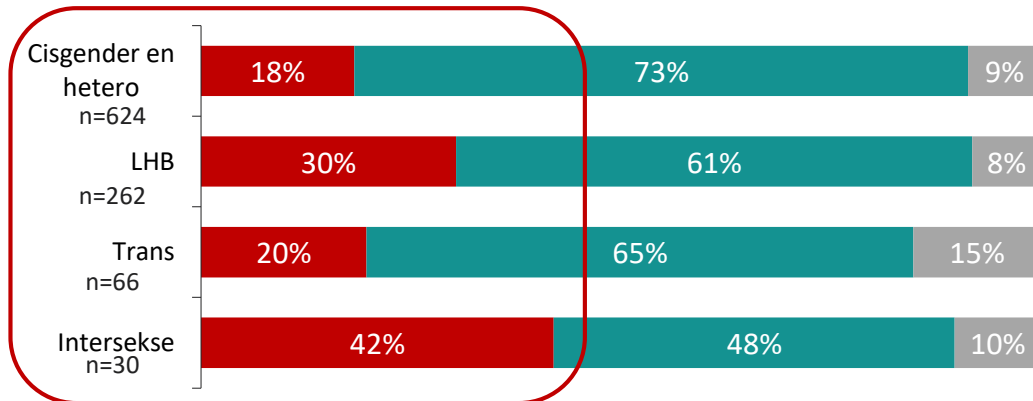
Q4.7 Heeft u het gevoel dat uw zorgverlener(s) rekening houden met uw seksuele oriëntatie / genderbeleving / variatie in geslachtskenmerken (intersekse/DSD) bij het stellen van diagnoses en/of behandeling van uw klachten?
Basis: Zorgverlener(s) op de hoogte van LHB / Trans / Intersekse achtergrond

© Ipsos 2019

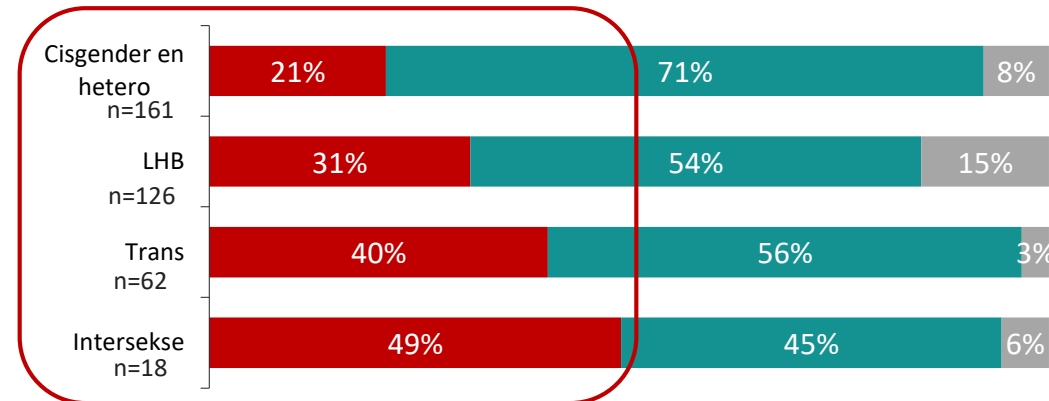
Met als resultaat dat er vaker een diagnose wordt gemist of een verkeerde diagnose wordt vastgesteld bij LHBTI'ers

Verkeerde/gemiste diagnose

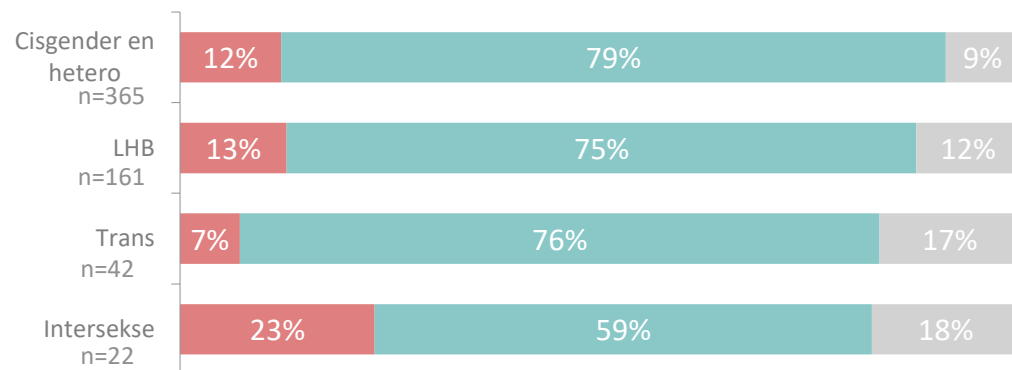
Huisarts



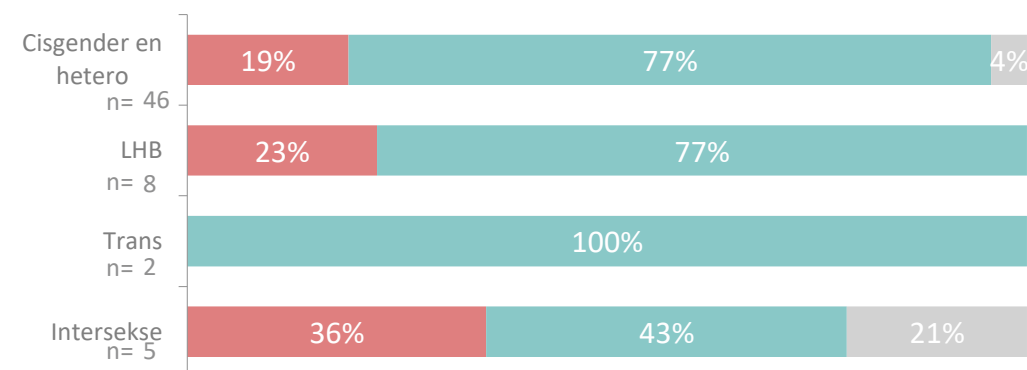
Maatschappelijk werker en/of psycholoog



Doktersassistent / praktijkondersteuner



Verloskundige



■ Ja

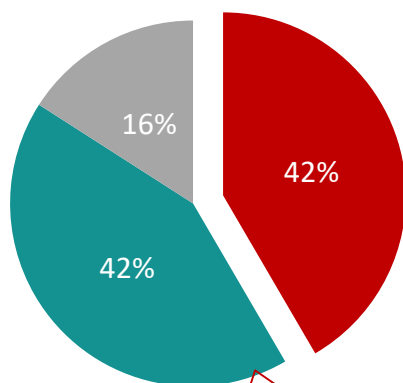
■ Nee

■ Weet niet/ geen antwoord

Wat in sommige gevallen leidt tot verergering van hun klachten

Verergering van klachten door niet passende zorg

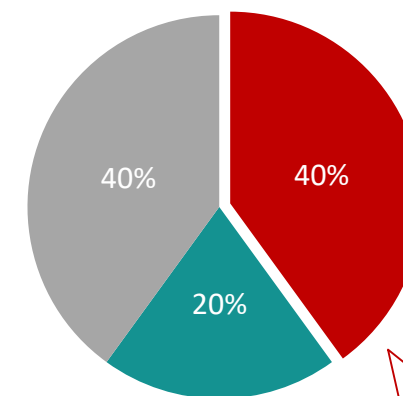
LHB (n=19)



- Ik ga geen bloed meer prikken dus ik ben niet meer op de hoogte van mijn huidige situatie.
- Vertraging/fouten
- Slaap soms nog steeds zeer slecht
- Aanhoudende psychische klachten door 'missen' van een waarschijnlijke diagnose
- Je blijft met je problemen/vragen rondlopen...
- Zorg blijft langer als vraag die niet goed geleverd wordt
- Ruim half jaar rond gelopen met jeuk als gevolg van ontbreken medicijn tegen eczeem
- Depressie
- Problemen bij verkrijgen van PREP

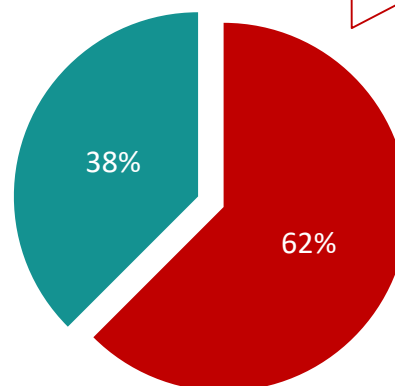
- Stressklachten, waaronder concentratie problemen, slapeloosheid, lusteloosheid.
- ze duren nog steeds voort, terwijl ik met goede hulp voor mijn gevoel al verder hersteld had kunnen zijn dan ik nu ben.
- Dit was geen antwoordoptie, maar ik merk dat ze wél rekening ermee houden maar juist teveel waardoor ze steeds denken dat alles misschien door trans zijn veroorzaakt is. Dan heb ik het over psychologen. Terwijl het vaak totaal ongerelateerd is.
- Depressie (n=3)
- Psychische en lichamelijke klachten
- I have to proof over and over that the VUmc gender team helps their patients with my problems, since the UMCG gender team doesn't want to help me.
- lichaamsdysforie is versterkt

Intersekse (n=5)



- Depressie (n=2)

Trans (n=16)



■ Ja, namelijk:

■ Nee

■ Weet niet/ geen antwoord

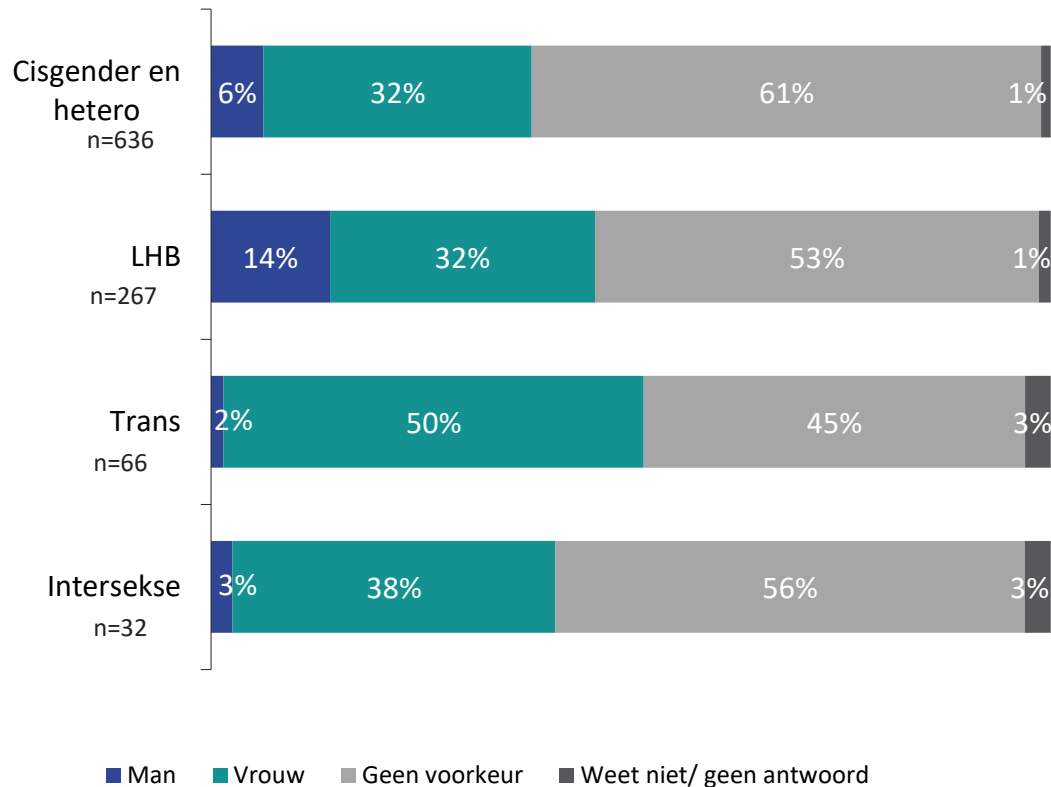
Bijlage

Overige resultaten



Transgenders hebben een voorkeur voor een vrouwelijke huisarts. LHB'ers hebben een iets grotere voorkeur voor een huisarts met dezelfde seksuele oriëntatie

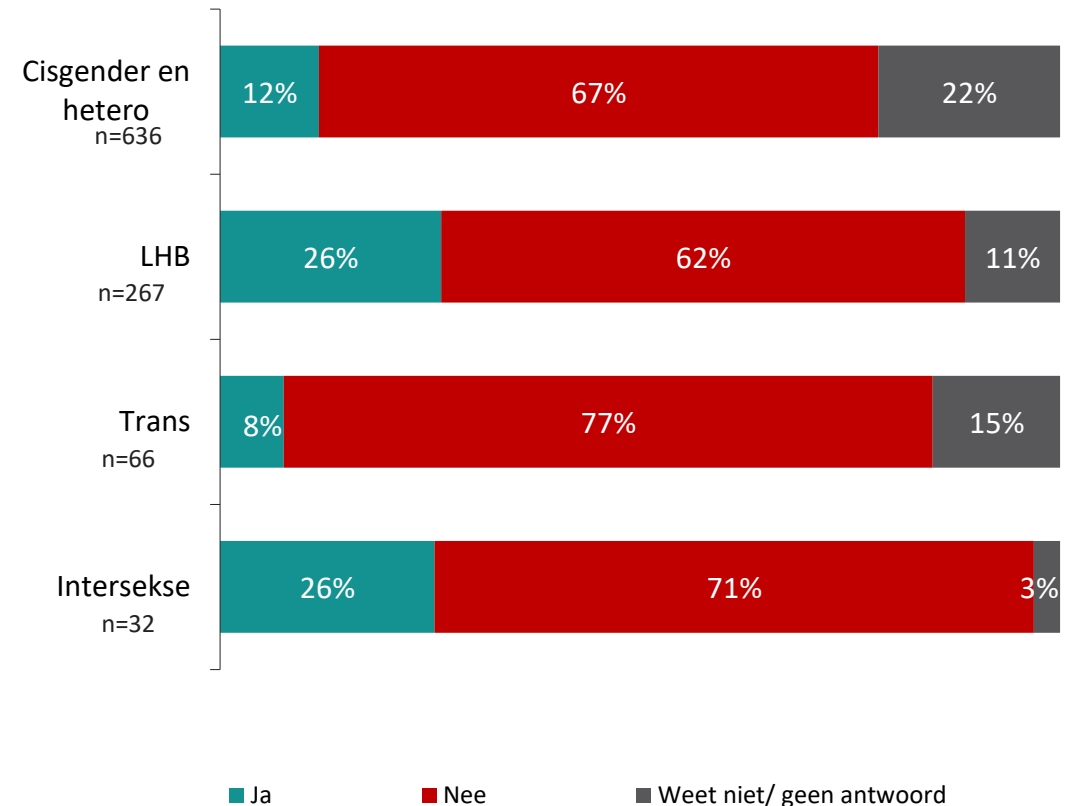
Voorkeur voor een man of vrouw als huisarts



Q2.9 Heeft u voorkeur voor een man of een vrouw als huisarts?

Q2.10 Heeft u voorkeur voor een huisarts die dezelfde seksuele oriëntatie heeft als u?

Voorkeur voor een huisarts met dezelfde seksuele oriëntatie



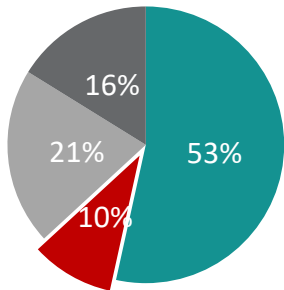
Basis: alle respondenten

Basis: alle respondenten

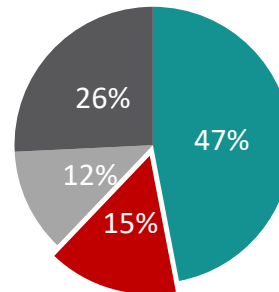
Homo- en biseksuelen voelen zich minder vrij om over hun seksleven te praten met de huisarts

Kan open en eerlijk over seksleven praten met de huisarts

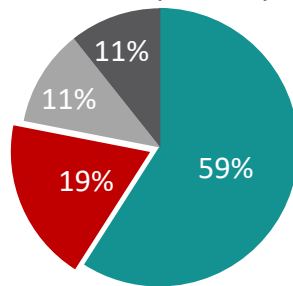
Cisgender en hetero (n=633)



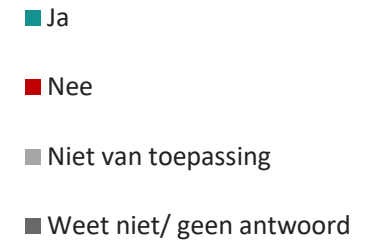
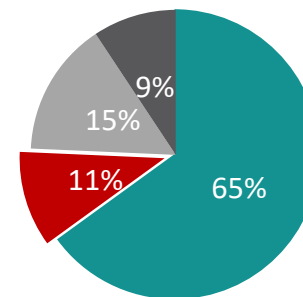
Trans (n=66)



LHB (n=267)

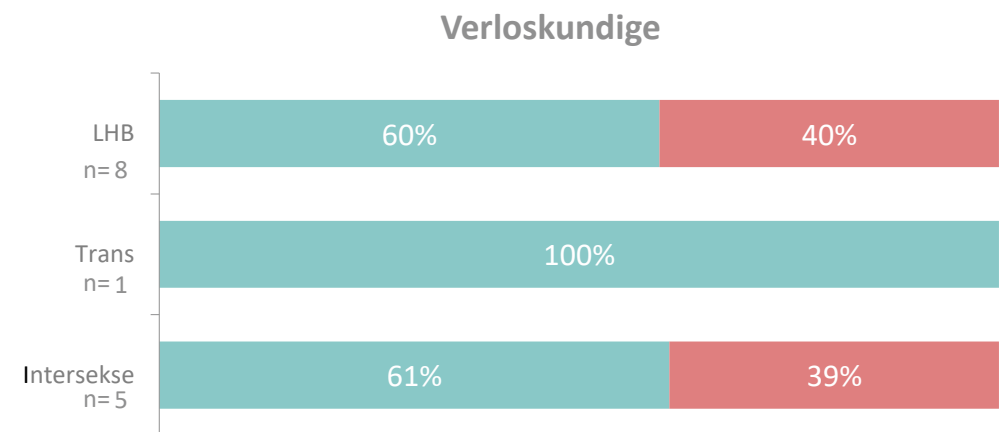
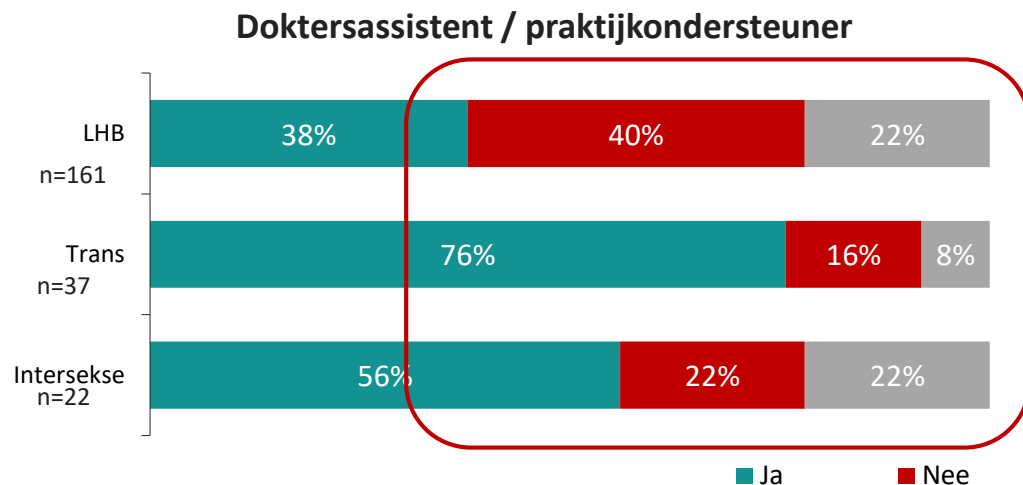
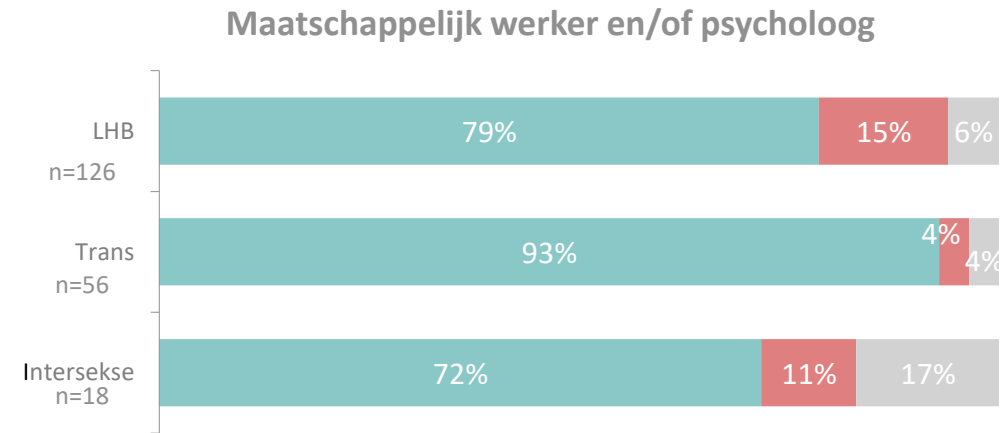
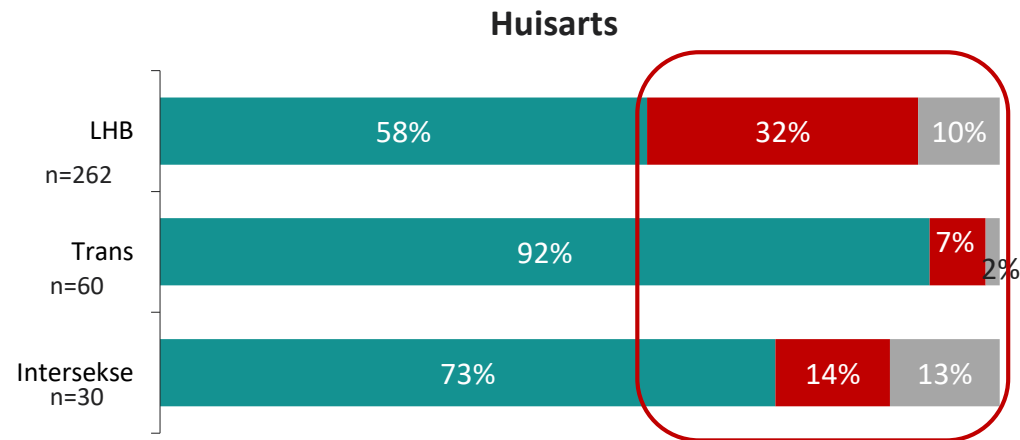


Intersekse (n=32)



De huisarts en POH zijn vaker bekend met Transgender of intersekse achtergrond dan met seksuele oriëntatie bij LHB'ers

Bekend met LHBTI achtergrond



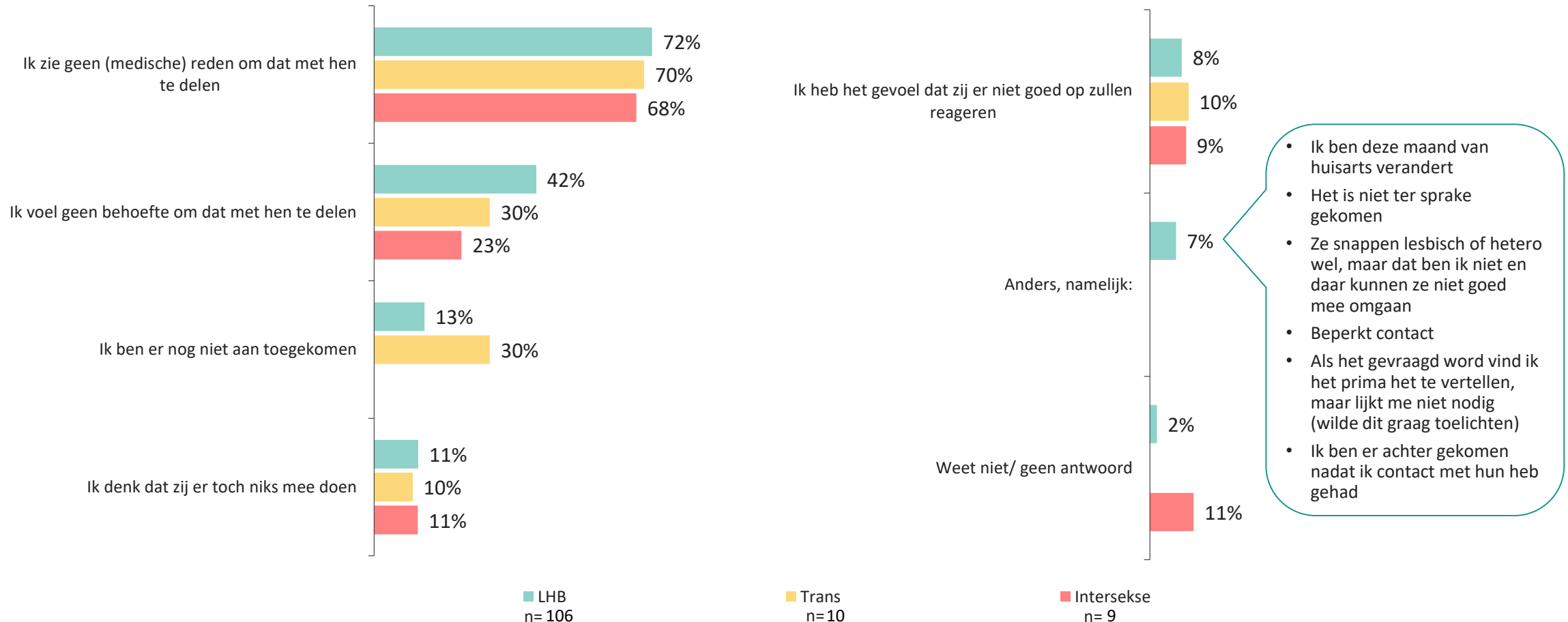
■ Ja ■ Nee ■ Weet niet/ geen antwoord

Q4.1. Weet/weten uw zorgverlener(s) volgens u van uw seksuele oriëntatie / genderbeleving / variatie in geslachtskenmerken (intersekse/DSD)?

Basis: LHB / Trans / Intersekse

Geen medische relevantie is de voornaamste reden om LHBTI achtergrond niet te delen met eerstelijnszorgverleners

Redenen om zorgverlener niet te vertellen over LHBTI achtergrond

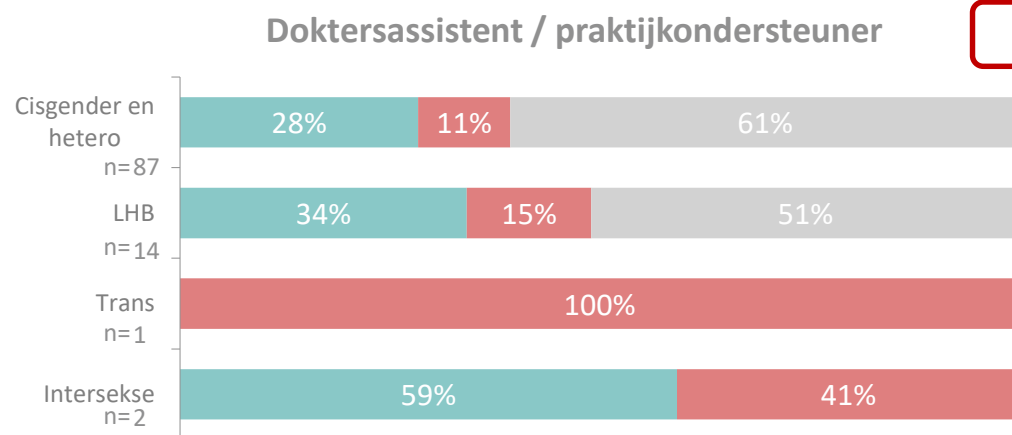
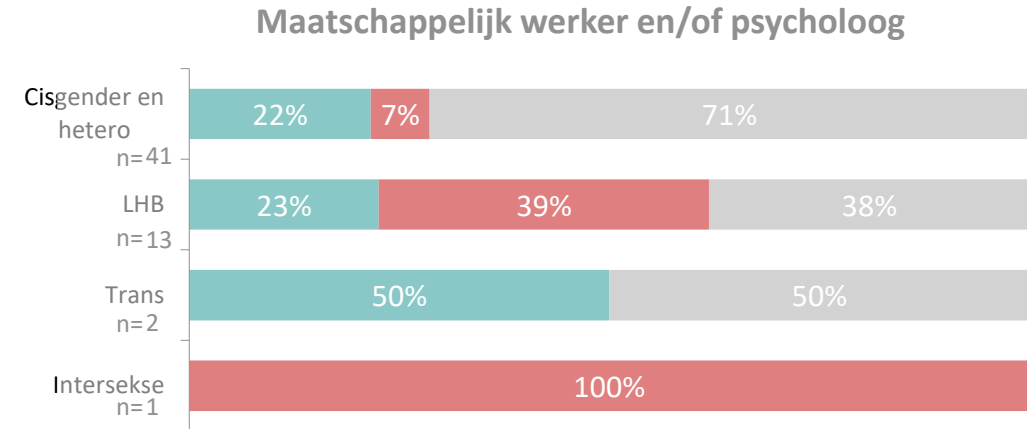
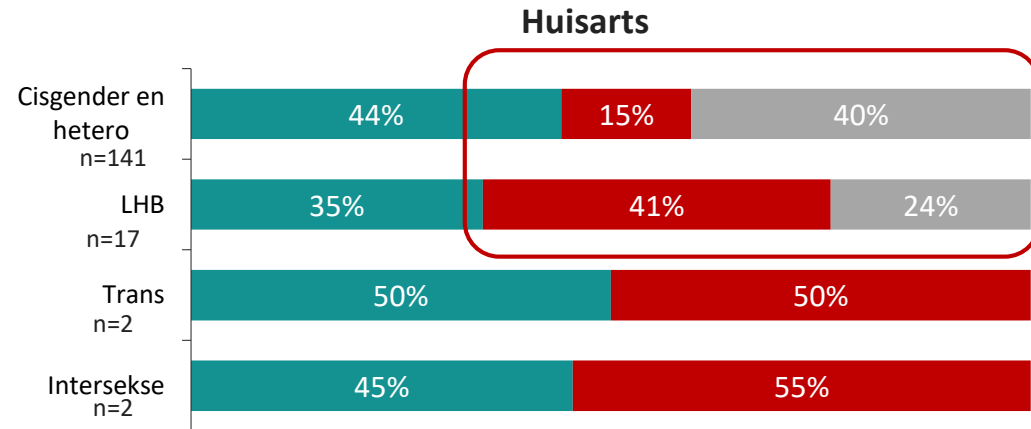


Q4.3. Zou u kunnen aangeven waarom u deze zorgverlener(s) niet van uw seksuele oriëntatie / genderbeleving / variatie in geslachtskenmerken (intersekse/DSD) op de hoogte heeft gebracht?

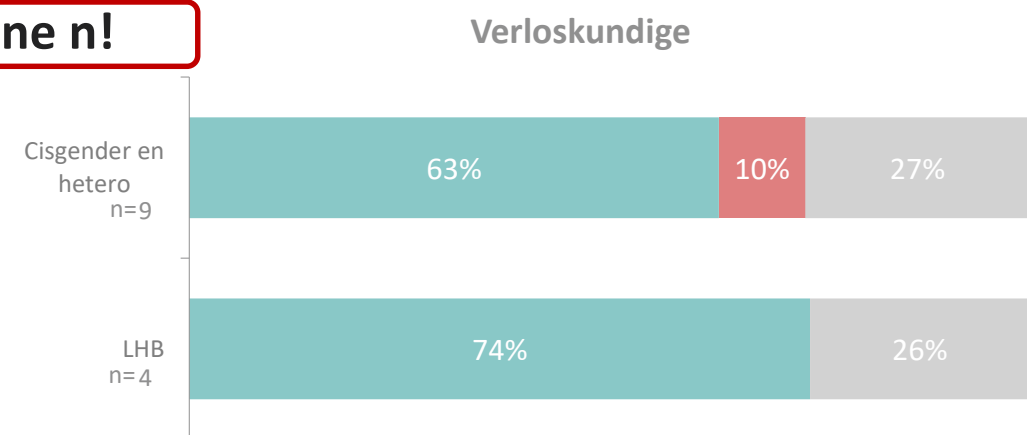
Basis: Zorgverlener(s) niet op de hoogte van LHB / Trans / Intersekse achtergrond

LHB'ers krijgen vaker onvoldoende ondersteuning van de huisarts tijdens zwangerschap of de overgang

Voldoende ondersteuning bij zwangerschap / overgang



Kleine n!



■ Ja ■ Nee ■ Niet van toepassing

Q3.8. U heeft eerder aangegeven dat u bezig bent met zwanger worden / zwanger bent / in de overgang zit of zat. Voelt u dat de onderstaande zorgverleners u hierbij voldoende ondersteunen?

Basis: alle respondenten

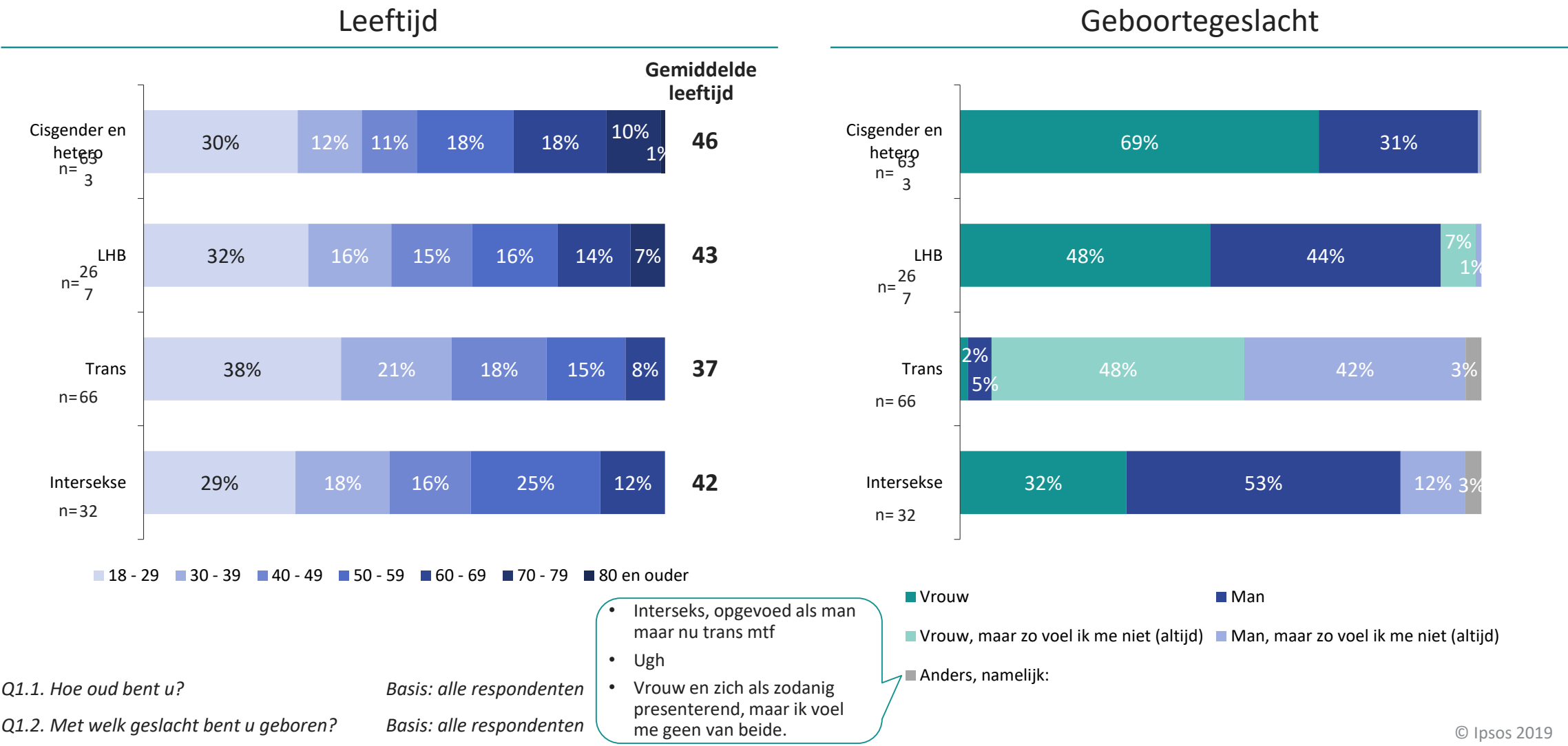
© Ipsos 2019

Bijlage

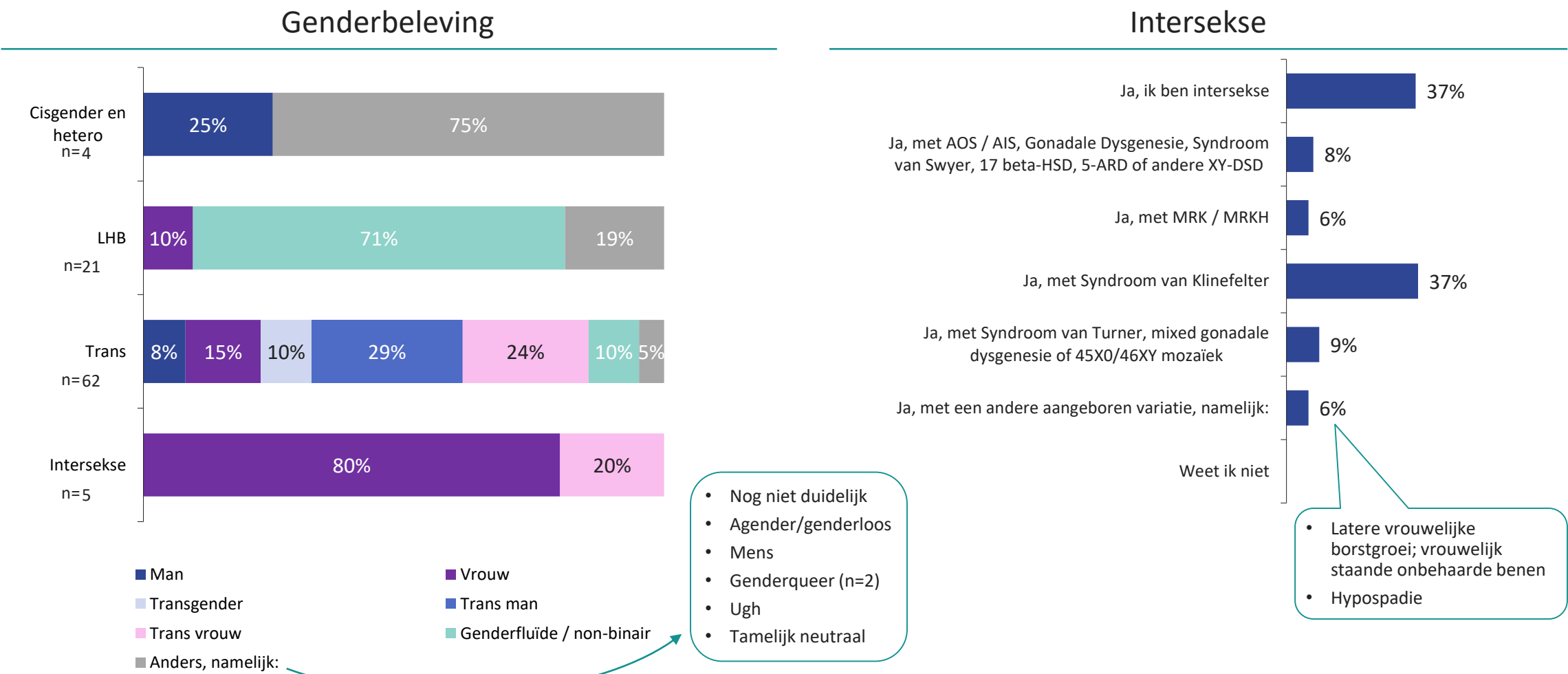
Socio-demografische data



De leeftijdsverdeling binnen de subgroepen is Nederlands representatief, maar verdeling van geboortegeslacht niet



Onder personen met intersekse/DSD komt het syndroom van Klinefelter het meeste voor



Q1.4. Welk van de onderstaande woorden past het beste bij uw situatie?

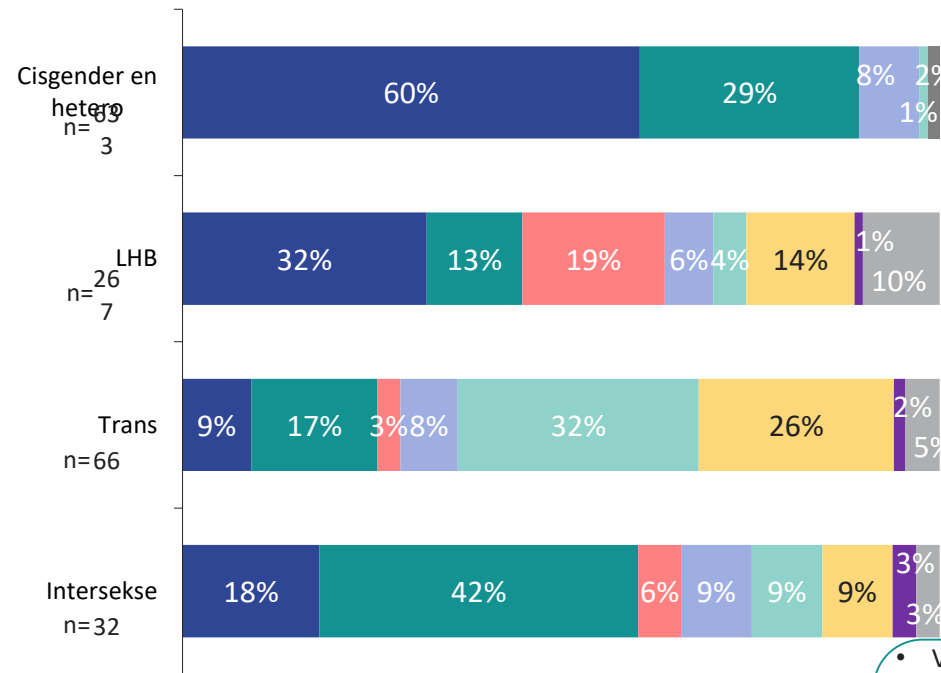
Q1.3. Bent u geboren met een variatie in geslachtskenmerken (ook wel aangeduid met intersekse/DSD)?

Basis: Voelt zich niet (altijd) man / vrouw

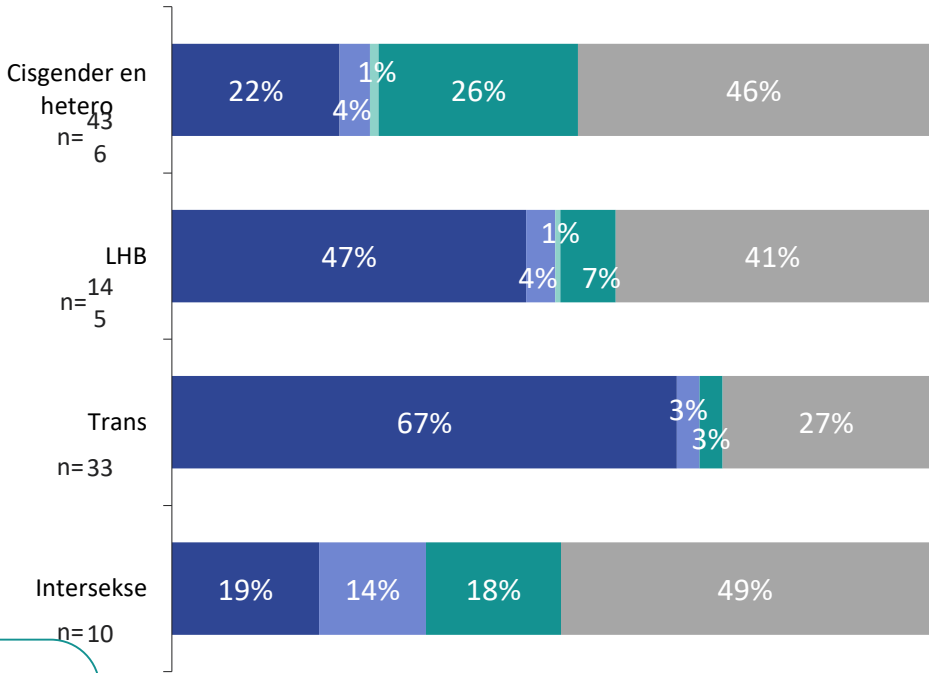
Basis: intersekse (n = 32)

LHB'ers en transgenders hebben relatief vaker geen kinderwens

Seksuele oriëntatie



Vruchtbaarheid en kinderwensen



- Vrouwen en non-binaire mensen die op oestrogeen draaien en die een vulva hebben of gaan hebben.
- Niemand (n = 27)
- Alles behalve cis-mannen
- wat een binaire antwoorden...
- mannen + ladyboys

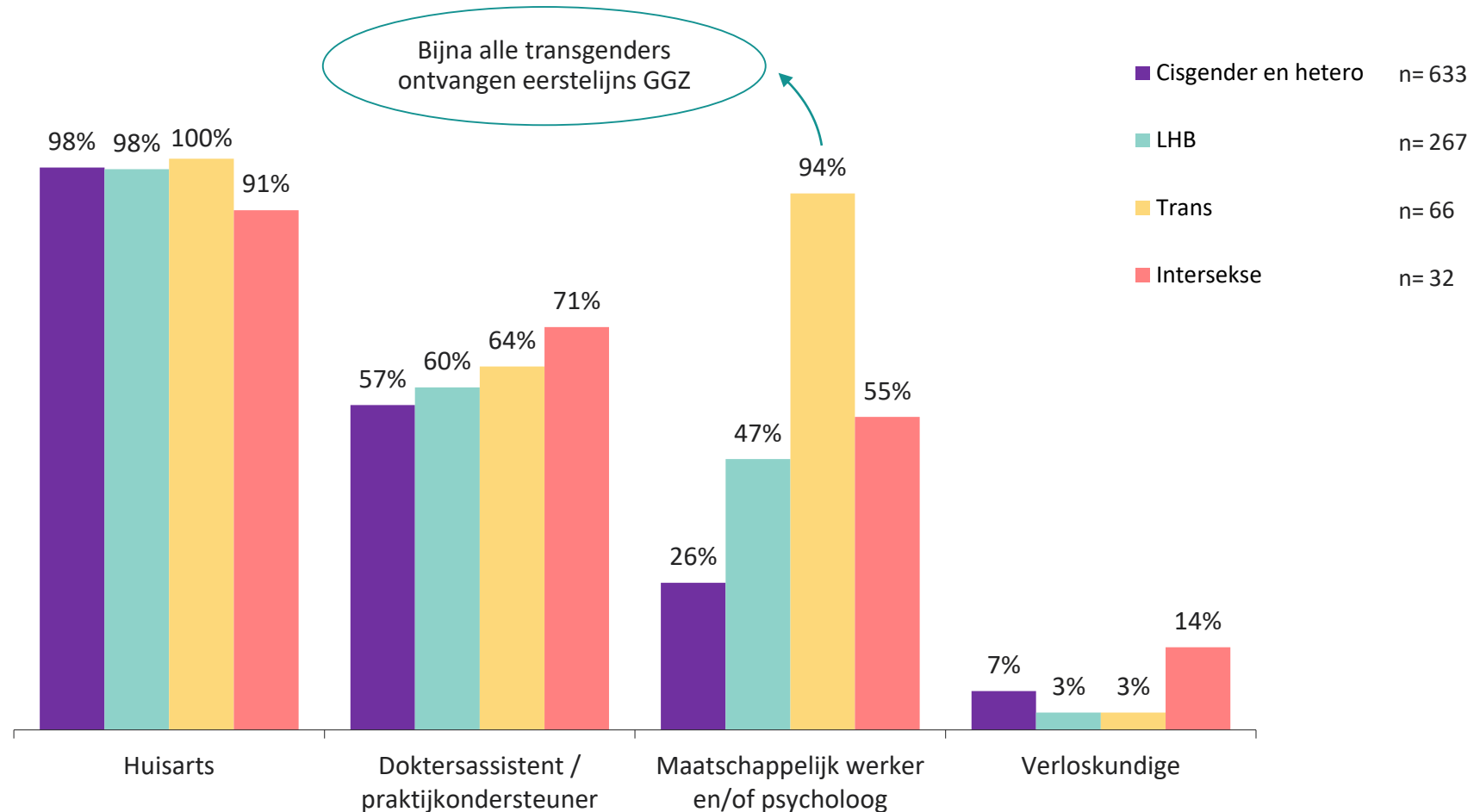
Q1.5. Ik val op of ik voel me seksueel aangetrokken tot:

Basis: alle respondenten

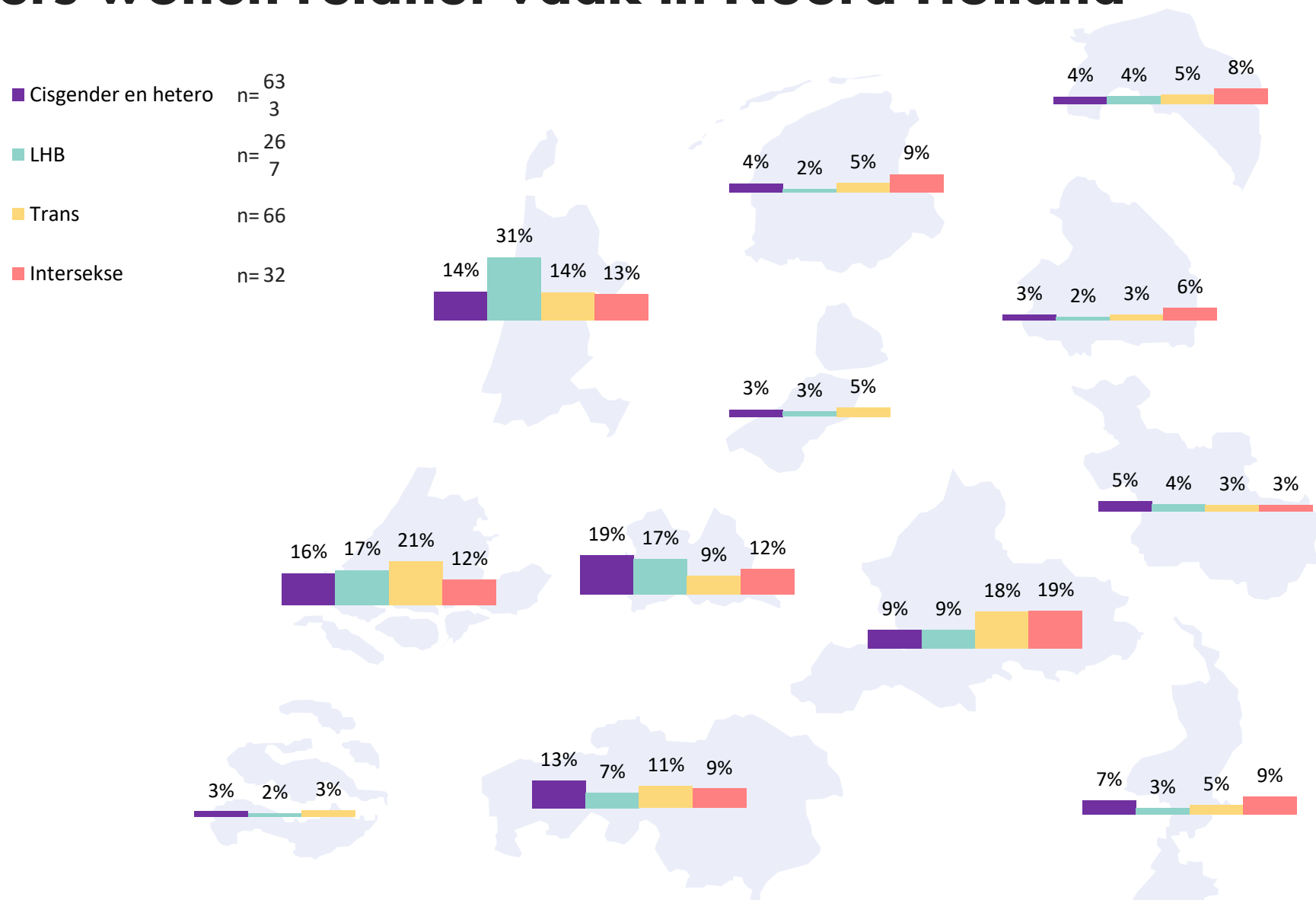
Q1.6. Kunt u aangeven welk van de onderstaande stellingen uw situatie het beste omschrijft? Basis: geboortegeslacht = vrouw

LHBTI'ers ontvangen vaker eerstelijns GGZ dan cis & hetero personen

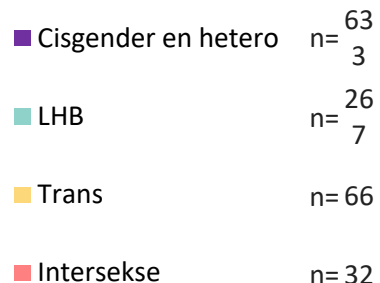
Zorgverleners waarvan zorg is ontvangen in de laatste 5 jaar



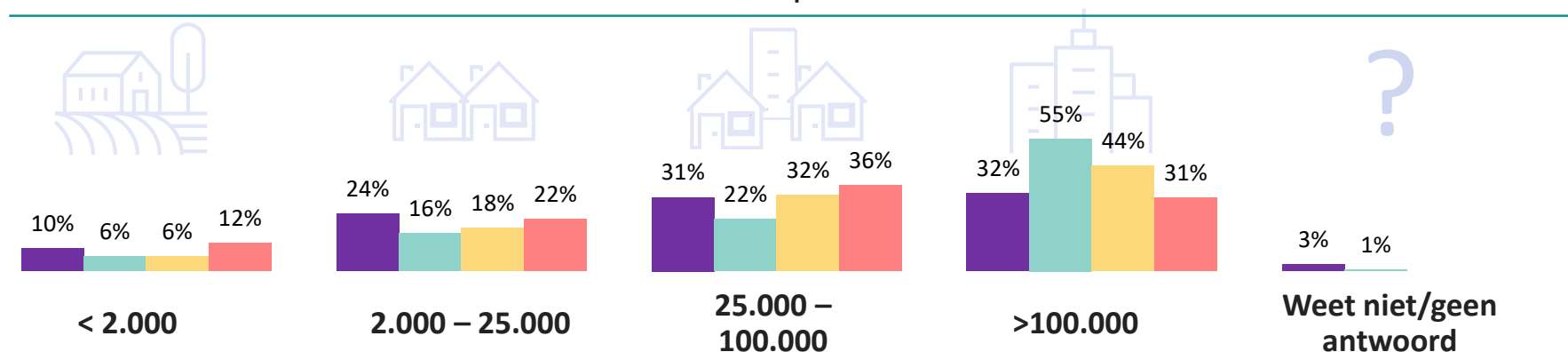
LHB'ers wonen relatief vaak in Noord-Holland



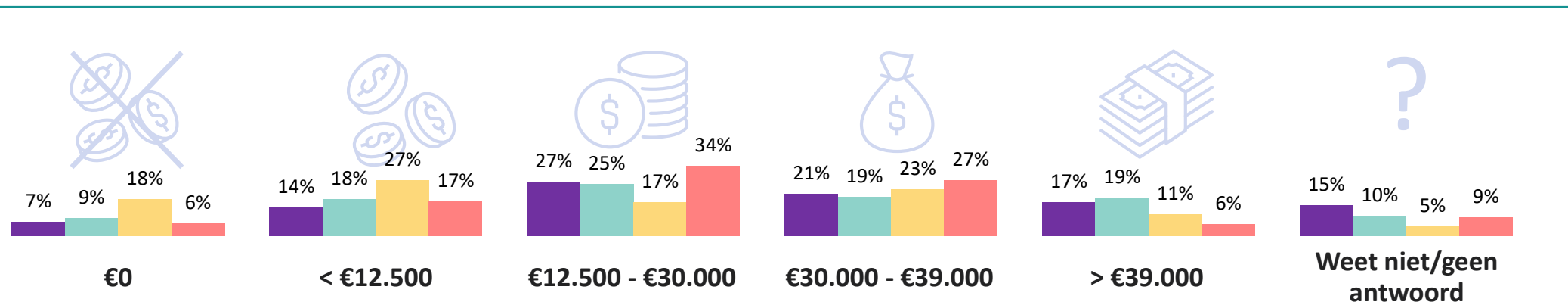
Transgenders hebben vaker een laag inkomen of geen zelfstandig inkomen



Woonplaats



Inkomen

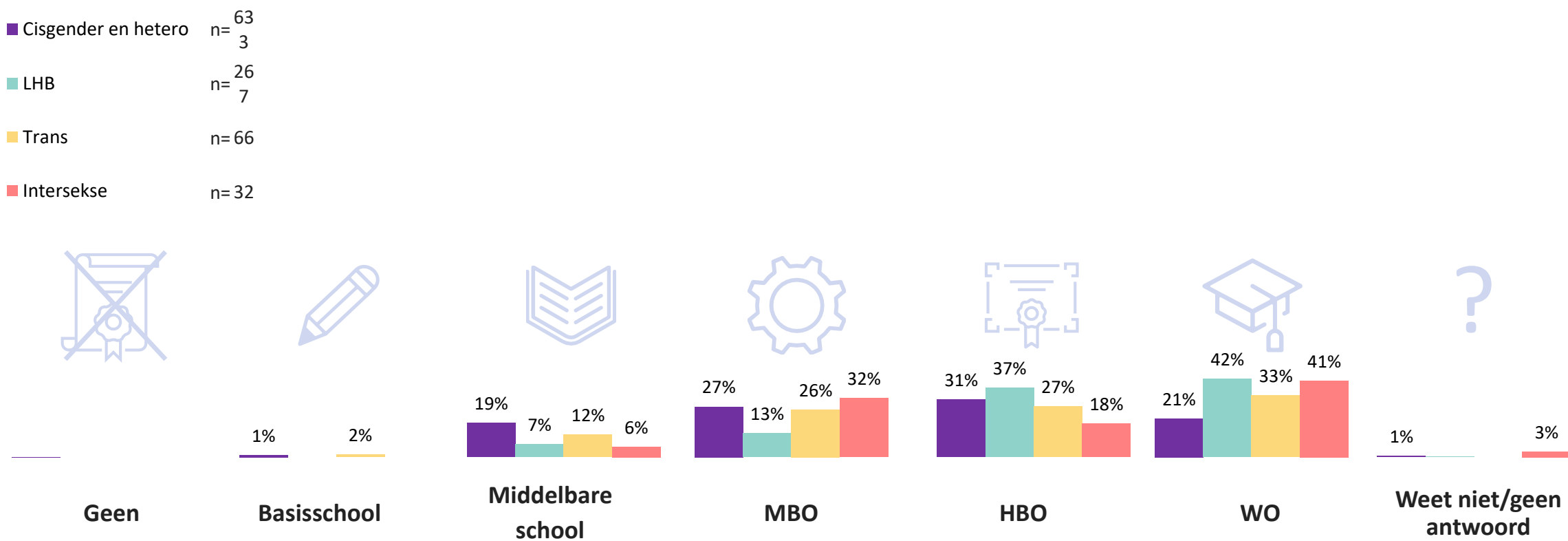


Q5.2. Welke van de onderstaande termen beschrijft uw woonplaats het beste?

Q5.3. Wat is uw individuele bruto jaarinkomen? Als u het niet zeker weet maak dan alstublieft een schatting.

LHBT'ers zijn gemiddeld hoger opgeleid dan cis & hetero personen

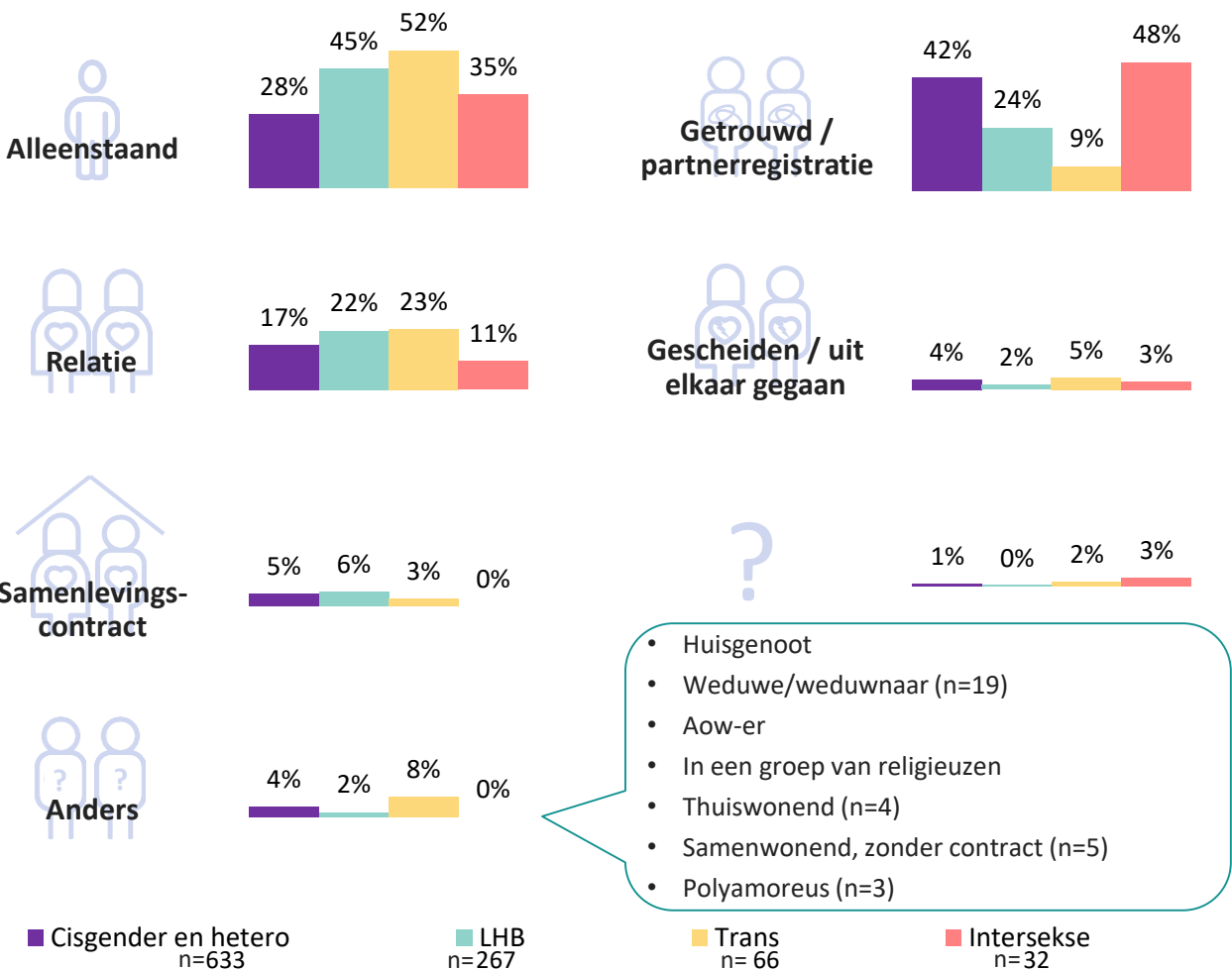
Hoogst gevolgde Opleiding



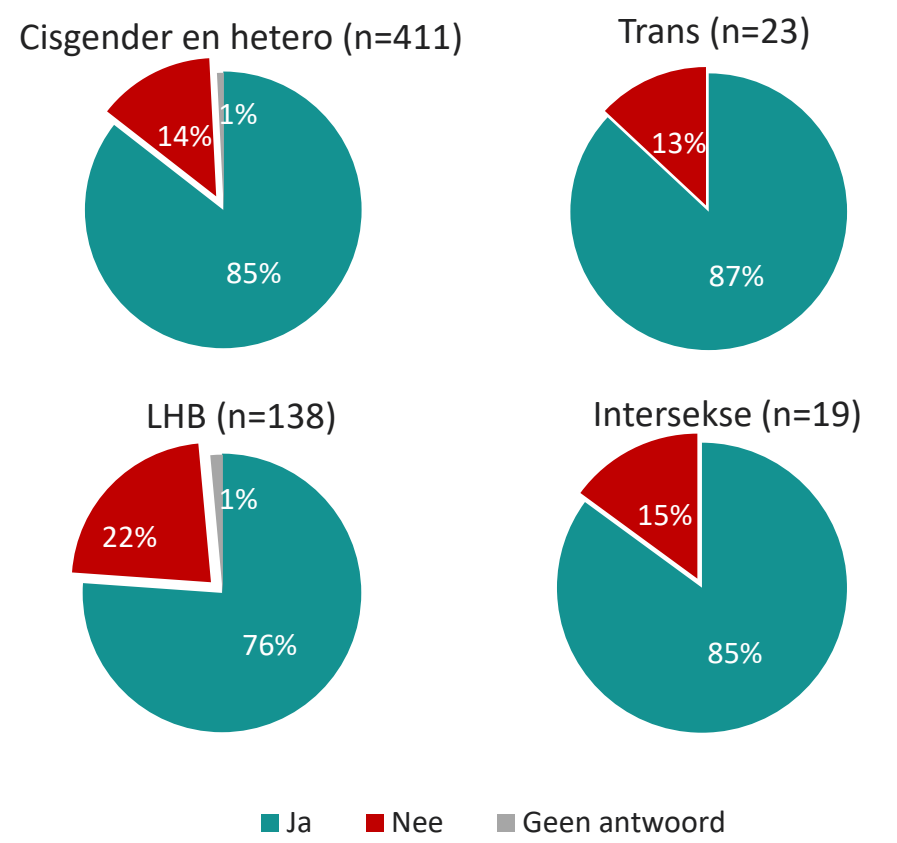
Q5.2. Welke van de onderstaande termen beschrijft uw woonplaats het beste?
Q5.3. Wat is uw individuele bruto jaarinkomen? Als u het niet zeker weet maak dan alstublieft een schatting.
Q5.4. Wat is uw hoogst gevolgde opleiding?

Transgenders en LHB'ers zijn minder vaak getrouwd

Burgerlijke staat



Woont samen met partner(s)



Q5.5. Wat is uw huidige burgerlijke staat?
Q5.6. Woont u samen met uw partner(s)?

Basis: Alle respondenten
Basis: in een relatie

Bijlage

Open antwoorden: Vooroordelen en discriminatie



Andere vormen van discriminatie

Cisgender en hetero (n=32)

Levensopvatting

- Geloofsovertuiging
- Alternatieve geneeswijzen
- ontbreken kinderwens

Afkomst:

- vermeende provinciale afkomst
- Afkomst
- Familiebanden
- seksueel gedrag

Mentaal welzijn

- Psychische gesteldheid
- Psychiatrische voorgeschiedenis/familiegeschiedenis
- Autisme

Medische indicatie

- Voorgeschiedenis t.a.v. mijn handicap
- Middelen gebruik
- Volgens de huisarts zijn al mijn klachten omdat ik mantelzorger ben
- Roken

Gender

- geslacht in combinatie met sport die ik beoefende
- Dat alle vrouwen pijn hebben van menstruatieën, en dat mijn grote toename in pijn na een auto-ongeluk niet relevant was

Gewicht/uiterlijk

- Gewicht

LHB (n=33)

Levensopvatting

- Een therapeut die dacht dat ik aan hekserij deed.

Afkomst

- Antisemitisme
- Afkomst
- Mij een diabetes test laten doen omdat [niet-europese afkomst]
- Opleidingsniveau

Mentaal welzijn

- Psychiatrische ziektebeelden
- Burnout
- vooroordelen over stressstroornis
- Autisme
- Validisme

Seksueel welzijn

- Sex met meerdere mannen
- promiscue gedrag
- dat je voor hpv per se onveilig en met meer mensen seks zou moeten hebben gehad
- Gebruik van Prep.
- Hiv status

Familie/relatie

- Relatievorm (we zijn met 3 partners in plaats van 2)
- Kinderwens

Gewicht/uiterlijk

- Gewicht/Uiterlijk
- Eetpatroon/gewicht, uiterlijk in verband met stemming
- Fatshaming
- Borstvoeding, dieet

Chronische ziekte

- Het hebben van een onbekende en onzichtbare chronische aandoening

Trans (n=5)

- Uiterlijk
- Autisme
- Het hebben van meerdere partners
- Symptomen inherent aan mijn aandoening

Intersekse/DSD (n=7)

- Er werd tegen mij gelogen en ik kreeg geen inzage in mijn dossier
- Enkel vrouw aanspreken ipv man ook betrokken is bij behandeling.
- Men gaat uit van wat 'de meeste mensen' doen, willen, zijn etc.
- Autisme
- Gewicht
- Stap naar buitenland niet serieus nemen
- misgenderen

Toelichting discriminatie/vooroordelen ervaren (cisgender en hetero, n=65)

Gender

- Ik kwam met een zwaar gekneusde enkel en toen hij vroeg hoe ik er aan kwam gaf ik aan door voetbal. Waarop hij heel hard zei VOETBAL???? Het kwam er op neer ik was vrouw en dan voetballen??
- sociotherapeut die vond dat ik in de zomer geen kort rokje aan mocht
- Dat ik als vrouw zijnde niet weet waar ik het over heb
- Vooringenomen mbt kenmerken autisme. Geen aandacht genderspecifieke kenmerken. Puur man gericht.
- Ik heb het idee dat je als vrouw, zeker met een depressieverleden, niet zo serieus wordt genomen en dat er snel gedacht wordt dat je te emotioneel bent en dat het psychisch is.
- Vrouw leeftijd klachten komen door overgang...wat dus niet het geval was.
- Als vrouw word je niet altijd serieus genomen. Aansteller, overbezorgd.
- Na een auto ongeluk had ik veel meer menstruatie pijn. Huisarts schreef dit af. "Alle vrouwen hebben pijn"
- niet serieus nemen van ontbreken kinderwens, vragen naar mening partner wbt kinderen
- Vragen of klachten worden afgedaan met 'dat komt door uw leeftijd', 'dat hebben meer vrouwen', zonder gericht onderzoek of actie.
- Ik ben een vrouw die samenwonend is en niet getrouwd zonder kinderwens. Mijn gelovige huisarts probeerde zijn opvattingen aan mij op te leggen en vond dat ik kinderen moest krijgen.
- Klachten van (allochtone) vrouwen lijken minder serieus genomen te worden

Geen/verkeerde zorg ontvangen

- mis hulp
- verkeerde info in dossier leidde tot vervelende behandeling
- Hartprobleem, niet serieus genomen. hadden oordeel al klaar. U mankeert niets
- Alles gooien op burn out na het overlijden van mijn partner
- Dacht dat ik SOA had. Ik wist zeker van niet
- ik was misgediagnosticeerd met borderline en daarom dachten de sociotherapeuten dat ik loog dat ik geen moeite had met administratie, huishouden, studie en werk
- als kind dubbel zien werd afgedaan als aanstellerij
- mijn onvermogen om te lopen werd niet geaccepteerd, moest maar meer oefenen en me niet aanstellen
- De huisarts gaf aan dat ik gewoon door moet gaan, me niet moet aanstellen, niet alsmaar naar andere specialisten kan gaan en de pijn die ik dagelijks voel tussen me oren zit. Kort hierna is uit een botonderzoek/mri het tegendeel bewezen.
- Ik heb twee keer een depressie gehad, als ik nu klachten heb wordt er aangenomen dat het psychisch is en wil de huisarts geen verder onderzoek doen. Uiteindelijk bleek er wel degelijk iets aan de hand te zijn.
- Denken dat je gek bent ipv te luisteren en normaal te onderzoeken
- Als ik met klachten kwam dan werd dat afgedaan als klachten van een verse moeder er werd niet verder gekeken.

Onbegrip t.a.v. zorgvraag

- Er wordt nogal eens gezocht bij het horen van mijn diagnose...
- Niet luisteren naar patiënt en niet serieus genomen
- Militair maatschappelijk werker die het vooroordeel had dat alle militairen uit Brabant en Limburg onverplaatsbaar zijn en aldus op voorhand een sociaal geval
- Omdat ik geen duidelijke diagnose heb die mijn rolstoelafhankelijkheid verklaart, menen artsen altijd dat ik er zelf de oorzaak van ben, door een soort zelf-aangeleerde passiviteit vanwege pijnklachten
- ik had een onderzoek gehad en gezegd dat ik daar langer lasst had van ondervonden en volgens de praktijk onderseunster kon dat niet
- Arts nam mij niet serieus
- Ik kan voor een trauma die ik door een ouder heb meegemaakt en er werd gezegd dat ik dit zelf veroorzaakt had, wat gewoon niet klopte.

Afkomst/status

- Ervan uitgaan dat mn vermoeidheid te verklaren is door mn werk en afkomst
- Gaf mening over afkomst
- Klachten van (allochtone) vrouwen lijken minder serieus genomen te worden
- minachting om wie ik ben
- Opleidingsniveau en kennis, inkomen, woonsituatie, vooroordelen leeftijd (millennial generalisatie)

Andere discriminatie

- Omdat ik verslaafd ben geweest aan verschillende middelen, denkt de doktersassistente dat ik dat nog steeds ben. Dat gevoel geeft zij mij.
- door de assistente regelmatig aangesproken over familie, waarvan zij wist dat wij geen contact meer hadden. Het familielid werd betiteld als dikke zeug, toen ik zei dat ik hier niet van gediend was, bleef zij doorgaan over dit familielid
- Je bent te jong: mijn huisarts denkt dat endometrioseklachten niet voorkomen als je 21 bent.

Toelichting discriminatie/vooroordelen ervaren (LHB, n=89)

Onbegrip t.a.v. seksuele oriëntatie

- Ik dacht ik [geen bloed mag geven], vanwege mijn geaardheid. Hij noteerde dat gelijk (wat op zich ik ook al gek vond.) En toen ik de andere week kwam weigerde hij me de beloofde onderzoeken.
- Uitgaan van een kinderwens, uitgaan van heteroseksualiteit.
- vragen stellen die gericht zijn op stereotiepe beelden, ervan uitgaan dat ik kinderen wil, ervan uitgaan dat ik hetero ben, niet goed op de hoogte zijn van gezondheidsrisico's van lesbische seks.
- Ik heb een (bijna) chronische urineweginfectie. Mijn voormalige huisarts weet dit, zonder dit te kunnen onderbouwen, aan anale sex zonder condoom.
- Een vrouw met een vrouw is lesbisch; nee dokter biseksueel. "Dat is een probleem Je hebt hulp nodig ga naar een psycholoog of sexoloog"
- Hij dacht dat ik het moeilijk had met mijn geaardheid maar dat was een projectie. Er speelden andere dingen en hij bleef daar maar op focussen.
- Een verzekeringsarts die wil weten hoe ik zo zeker weet dat ik iet zwanger ben aangezien ik de pil niet slik en niet weet wanneer mijn laatste menstruatie was.
- Een gyneacoloog die zich af vraagt hoe ik kan klaarkomen zonder neuken en zonder dildo.
- Ik moest me als vrouw gaan gedragen
- Opmerkingen over dat queer zijn een zonde is en vooroordelen dat ik geen seks zou hebben
- Gebrek aan kennis over asexualiteit en gender waardoor ze ongefundeerde conclusies trok.
- Vrouwelijke huisarts wilde en kon niet begrijpen dat mijn sexleven bestaat uit orgies en wilde groepssex. Dat veroordeelde ze

Geen/verkeerde zorg ontvangen vanwege seksuele oriëntatie

- Vorige huisarts zei me dat onderzoek naar baarmoederhalskanker niet echt nodig was want ik "had nog nooit échte seks gehad". Andere huisarts genomen, nadat ik hem daar op aangesproken had.
- Toen ik in n situatie met huiselijk geweld zat met een vrouw ben ik bij huisartsen, psychologen en andere hulpverleners geweest om hulp te zoeken, maar werd het probleem niet serieus genomen. Men dacht dat twee vrouwen elkaar niet zoveel aan zouden doen, konden niet 1 van de vrouwen als dader zien en wisten niet wat ze er mee aan moesten.
- [Mijn Huisarts] wilde mij niet laten onderzoeken op HPV terwijl ik er wel voor wilde betalen.
- Voor het verkrijgen van prep. Dokter wou me in eerste instantie niet verder helpen hiermee ook de assistente gaf me geen mogelijk om in contact te komen met de huisarts.
- Huisarts wilde me geen prik tegen bof geven. Door bof kun je als man onvruchtbaar worden. Hij zij dat ik aangezien mijn homoseksuele "leefstijl" sowieso geen kinderen zal krijgen.

Geen/verkeerde zorg ontvangen door andere reden

- Ik heb een persoonlijkheidsstoornis. Toen ik een nierbekkenontsteking had, nam de huisarts mijn pijn niet serieus, en zei dat het vast psychosomatisch was.
- Ik ben waarschijnlijk verkeerd als borderline gediagnosticeerd en het aanvechten van deze diagnose is zwaar en bijna ondoenlijk
- Gevoelens van angst rondom racisme en discriminatie dat werd begrepen als paranoia.
- Dat ik nu wel genoeg tijd gekregen had om 'er bovenop' te komen #burnout ik voelde me totaal niet veilig bij haar.

Leeftijd

- Een bijna kinderlijke uitleg krijgen over zaken waar ik bijna meer van weet dan de praktijkondersteunster, en behandeld worden als een bejaarde (dat is hier het overgrote deel van de patienten) Ik was toen 29 en mijn toenmalige (inval) psycholoog bleef mij maar klein meisje noemen.
- Ik was te oud voor de behandeling
- Depressie / angst niet mogelijk, is vanwege leeftijd. Niet verder gekeken, totdat ik aandrong.
- Je bent te jong voor serieuze mentale problemen

Afkomst/status

- mijn kinderen zouden "te klein" zijn terwijl ze voor zuidoost-aziatische kinderen "standaard" zijn.
- Er was ook een keer een specialist die vroeg of iets in de familie zat. Ik zei eerlijk dat ik dit niet wist omdat ik joods was en een deel van mijn familie tijdens de oorlog was omgekomen. De arts, die ongetwijfeld WO2 had meegemaakt, zei dat hij het verband niet begreep.
- Racisme en alledaagse discriminatie uit moeten leggen aan behandelaars tijdens mijn afspraken
- Omdat ik fulltime als schoonmaker werkt is dat blijkbaar een minderwaardig beroep.

Diagnose

- de diagnose borderline en meteen wordt je daar ook op aangekeken, beoordeeld
- Ik heb cptss (complexe stress stoornis) en krijg regelmatig te horen dat ik anders zou moeten zijn dan wat bij mij hoort.
- Zowel de huisarts en de psycholoog hadden geen idee wat validisme is een bagatelliseerden de problemen waar ik tegenaan loop omdat ik in een rolstoel zit.

Toelichting discriminatie/vooroordelen ervaren (Trans, n=38)

Onbegrip/onbekend t.a.v. transgender

- Vooral vooroordelen door onwetendheid en onbekendheid met transgendergevoelens en behandelpad.
- Er is heel weinig kennis over genderproblematiek bij bijvoorbeeld GGD-instellingen en men weet nu nog steeds niet hoe hiermee om te gaan.
- One example is that my psychologist said: "It takes a while to grow a man into a woman." First of all I was never a man and second, by then I was 2 years into medical transition.
- Je kan je ook meer mannelijk kleden. je oriëntatie bestaat niet.
- Verkeerde aanspreektitel (dhr ipv mevr)
- Bepaalde ideeën over hoe mijn genderexpressie er uit moet zien.
- Ik moet daardoor veel uitleggen en heb niet het idee volledig begrepen te worden omdat [transgender] steeds vergeleken wordt met seksuele oriëntatie.
- Psycholoog weet niet goed wat transgender-zijn inhoudt.
- Bij GGZ seksoloog werd als openingsvraag / opmerking gesteld: "Dus jij vindt het wel leuk om in vrouwenkleding te lopen".
- Wordt door psycholoog gevraagd "ben jij transgender omdat jij een trauma heeft gehad?"
- Ik had een huisarts die mijn transitie maar onzin vond.
- dat er meer hulpverleners aanwezig waren dan noodzakelijk voor de behandeling (nieuwsgierigheid van collega's zonder dat mij vooraf gevraagd werd of ze erbij mochten zijn)
- Ook vroeg ze dingen als: "of ik niet van selfies maken hield", omdat volgens haar alleen vrouwen dat doen.

Projecteren transgender op niet gerelateerde zorgvraag

- Bepaalde conclusies trekken op basis van uiterlijke kenmerken, geaardheid etc die totaal ongerelateerd zijn
- Met een klacht die ongerelateerd was aan mijn gender (bijv. gebroken been), ging de oplossing toch over mijn gender en wat ik anders zou moeten doen dan ik deed.
- De praktijkondersteuner dacht dat mijn psychische problemen alleen maar kwamen door mijn transgender-geschiedenis, en onderschatte mijn psychiatrische klachten hierdoor en gaf mij hierdoor niet de nodige psychiatrische hulp.
- naar "medicatie" vragen die net ter zake doend is
- Veel problemen worden direct op de hormonen geplaatst en bij een psycholoog krijg ik niet de hulp die ik nodig heb. Vaak vragen ze alleen maar vragen over mijn transitie en niet over de problemen waarvoor ik kom.
- Ik werd afgewezen door bggz psychologen omdat ik 'te complex' ben zodra ik benoemde transgender te zijn (al was dit niet gerelateerd aan mijn hulpvraag).

Systematische discriminatie

- Het niet begrijpen & erkennen van institutionele discriminatie.
- Bizarre consequenties als gevolg van het vacuüm en de decentralisatie in de transgenderzorg met name bij niet gender specialisten.
- Wat blijft storen is dat het overgrote deel van de hulpverleners nog steeds het beeld heeft dat transseksualiteit een keuze is.

Geen/verkeerde zorg voor genderdysforie ontvangen

- Misgenderen, zorgweigeren.
- misgendering, misdiagnoses, klachten over pijn, slaap, en seksueel misbruik niet serieus genomen
- Mijn huisarts nam me niet serieus met mijn stresssymptomen, omdat in zijn ogen het puur veroorzaakt werd doordat ik meerdere partners heb.
- De hulpverlener wilde mij niet verder helpen met de hulpvraag die betrekking had op mijn genderdysforie
- Niet door willen verwijzen, meerdefe keren misgenderen, homofobe grapjes.
- Ik kreeg sustanon voor injectie door genderpoli VUmc voorgeschreven om door huisarts te laten spuiten. Dat wilde hij niet, hij was ertegen. En de GGZ wilde de diagnose genderdysforie niet erkennen al zat ik al jaren in de diagnostiek van het Vumc
- Niet respecteren van mijn autonomie/zelfbeschikking.

Seksualiteit en relatievorm

- Mijn huisarts nam me niet serieus met mijn stresssymptomen, omdat in zijn ogen het puur veroorzaakt werd doordat ik meerdere partners heb.
- De psychologe die ik had, reageerde veroordelend toen ik vertelde dat mijn laatste relatie niet monogaam was.
- Mijn ex kreeg later van de GGZ te horen dat ze niet lesbisch was omdat ze het met een trans deed.
- Een keer toen ik bij een vervangend arts kwam met burn out klachten, zei hij "ja, maar Surinamers zijn ook gewoon een beetje lui"

Andere discriminatie

- Victim-blaming (m.b.t. discriminatie door anderen).

Afkomst

- Een keer toen ik bij een vervangend arts kwam met burn out klachten, zei hij "ja, maar Surinamers zijn ook gewoon een beetje lui"

Toelichting discriminatie/vooroordelen ervaren (Intersekse/DSD, n=16)

Onbegrip/onbekend t.a.v. intersekse/DSD

- Dat is abstract. Je merkt gewoon dat mensen van dingen uitgaan die op mij geen betrekking hebben.
- misgenderen bij de balie
- Gendertherapeut, nota bene zelf transman, die vond dat ik vanwege mijn fantoombaarmoeder geen geld moest willen verdienen met mijn werk in de kunsten. Hij vond dat ik beter fijn de bijstand in moest willen.
- Niet serieus genomen over interseksuele verschillen. Geen opvolgend onderzoek vanwege niet-pathologische gesteldheid.
- Niet serieus genomen worden want 'alle vrouwen zijn moe' zowel door de huisarts (v) als door de specialist (m).

Geen/verkeerde zorg ontvangen

- Huisarts is niet oprecht geïnteresseerd. Wij willen voor HTDM naar buitenland. Ze leek een verwijzing naar gynaecoloog in NL te willen doen voor extra info; ineens was een extra consult bij haar nodig en wilde ze ons ervan overtuigen dat het in het buitenland alleen om geld gaat?! (Terwijl wij gedegen onderzoek gedaan hebben) wilde verder niet luisteren, ongeïnteresseerd; eenrichting communicatie
- Mijn huisarts hield geheim dat ik AOS heb / intersekse ben.

Andere discriminatie/vooroordelen

- Racisme tegenover anderen.
- Zoals al ik al aangegeven heb. Voortduren negeren van mijn identiteit. Ook de psychologische ondersteuner. Voortdurend kwetsende opmerkingen maken, me niet serieus nemen, afspraken niet na komen en mij daar de schuld van geven. Me behandelen als een seniel mens.
- ZoIn ons 'traject' is betrokkenheid van de man ook gewenst. Enkel wordt aangegeven dat de vrouw behandelend is en de man wordt 'link' lten liggen.
- Cultuele discriminatie

Bijlage

Open antwoorden: Niet ontvangen zorg



Toelichting zorg niet gekregen (Cisgender en hetero, n=51)

Ontoereikend zorgaanbod

- goed onderzoek naar motorische klachten
- Huisarts heeft wel gezegd dat hij af en toe langs zou komen, maar dit gebeurt niet.
- Meer behoefte aan steun
- Iemand die spiritueel goed begaafd is
- De voorgeschreven medicijnen helpen niet en toch wordt elke keer weer hetzelfde voorgeschreven en wordt er geen verder onderzoek gedaan
- Door een bacteriele botinfectie heb ik erg veel pijn in mijn rechterbeen maar ik krijg geen pijnstillers omdat ik verslavingsgevoelig ben. Datzelfde geldt ook voor slaapmedicatie.
- Ben door een operatie aan mijn rug (tumor in ruggenmerg) gehandicapt geraakt, zou overdag meer hulp nodig hebben.
- In Nederland is er geen arts momenteel beschikbaar die me kan helpen. Er zijn 2 artsen die hierin gespecialiseerd zijn maar de 1 is langdurig ziek en de ander heeft een patiëntenstop.
- Als ouder van een transgenderkind geen ondersteuning
- De huisarts ziet alleen reguliere oplossingen voor mijn problemen, ik kies liever voor natuurlijkere oplossingen waarin ik zelf ook meer aandeel en controle heb over mijn gezondheid.
- Weinig ondersteuning en begeleiding bij bijwerkingen. Weinig informatie over ziekte en medicatie.
- Verdachte/onrustige plekjes op huid worden niet bekeken.

Ontoereikende GGZ

- Ga weer in behandeling bij een psycholoog
- ineens was de ggz medewerker weg en daar ben ik niet van op de hoogte gebracht
- Toen ik het financieel niet meer zo zag zitten vanwege verlies baan, had ik wel een buddy willen hebben om mijn gevoelens mee te delen. IK was niet "hopeloos" genoeg dus ik kreeg die hulp niet
- Het is moeilijk om bij instellingen binnen te komen door de chaos in de ggz. Men is bang geen vergoeding te krijgen van de zorgverzekeraar.
- Ik sta al bijna een half jaar op de wachtlijst voor een behandeling voor een psychische stoornis.

Problemen met het zorgstelsel

- Aandoening zonder bewezen medische behandeling
- Soms wordt gehaast gehandeld, waardoor opties over het hoofd worden gezien
- Ondersteuning via gemeentelijke wijkteam is gedreven door bezuinigingen en beperkte toegang tot hulpverlening.
- Het ziektebeeld is zo complex en specialisten werken niet als team samen om de beste behandeling aan mij te geven.

Persoonlijke relatie tot zorgverlener

- drempel om naar huisarts te gaan
- Ik voel me niet veilig genoeg om de vraag naar zorg te kunnen uiten bij mijn huisarts
- Na intensieve burnout therapie die is afgerond zoek ik nazorg zodat ik niet weer in de zelfde kuil val. Mijn huisarts doet lacherig er over en vind het aanstellerij.

Onkunde zorgverleners/verkeerde diagnose

- I had a cyst in my mouth, it caused pus product jón, my whole face was in inflammation, 13 dental clinics, 4 doctors, and 2 emergency send me away.
- de huisarts begrijpt het niet
- de praktijk ondersteunster is ook op de stoel van de longarts gaan zitten en [heeft] gezegd dat ik bepaalde puffers niet nodig zou hebben
- Er wordt niet naar het geheel van klachten gekeken. Er wordt niet teruggekomen op klachten waarvoor je al eerder kwam.
- symptoom bestrijden ipv oorzaak onderzoeken
- Klachten worden consequent afgedaan als vermoeidheid, restpijn, verkoudheidje etc.
- Mijn huisarts verwijst mij altijd te kijken op een site. Als alleen googlen genoeg zou zijn zou
- Hij wist van het bestaan van gynefix - klein koperspiraaltje - niet af
- Naar mijn idee worden pijn, klachten en lichamen van vrouwen of genders in minderheid, minder serieus genomen dan die van mannen.
- Huisarts blijft bij haar standpunt...zelf fysio en onderzoek ziekenhuis aangevraagd
- PTSS gediagnosticeerd door psychiater wordt niet door huisarts onderschreven, afgedaan als leeftijdsgebonden.

Verzoek om meer zorg

- Hulp bij behouden van sondevoeding
- Ik heb artritis psoriatica en kan niet voltijd werken. Omdat reuma in 2012 is afgeschreven als erfelijke ziekte, kan ik niet meer naar de reumatoloog en ik kan mijn medicatie niet betalen, waardoor mijn klachten verergeren.

Toelichting zorg niet gekregen (LHB, n=37)

Ontoereikende zorg t.a.v. seksualiteit

- Ik werd in plaats van een fysiek onderzoek doorverwezen naar een website toen ik dacht dat ik schaamluizen had.
- Er [werd] absoluut geen rekening gehouden met de manieren waarop een aambeij mijn seksuele belevenis zouden kunnen beïnvloeden.
- [Mijn huisarts] geeft aan dat zij niet voldoende expertise heeft [over PreP] en dat de verstrekking door de GGD gedaan moet worden... (ik ben ondertussen bij de GGD geweest en de laatste stand is dat ik terug moet naar de huisarts).
- Huisarts is niet bereid om te luisteren naar problemen/issues rond seksualiteit tussen mannen.
- Ik zou met mensen willen kunnen praten over asexueel zijn en bij LHBT evenementen voel ik me niet altijd welkom
- mijn dokter schrijft mijn prep medicatie uit maar vraagt niet of ik de periodieke controles doet mbt mijn nierfuncties etc
- Ik voel dat mijn huisarts niet veel ervaring heeft met specifieke homo-gerelateerde zaken.
- Vaginale klachten worden niet serieus genomen
- Ik voel me niet gehoord als het gaat om specifieke klachten die gaan over mijn geslachtsdelen, wanneer ik daar klachten aan heb.

Problemen met het zorgstelsel

- kort tijd
- soms kokervisie
- Elk jaar word het budget ingekort voor zorg/ondersteuning en ik viel daarom van deze hulp af
- Ik kan niet terecht bij een revalidatiecentrum.

Zorg past niet goed bij de persoonlijke achtergrond

- Meer begrip voor uitzonderlijke situaties als hooggevoeligheid en hoogbegaafdheid
- Ik ben van mening dat een hoop zaken via voedsel en voldoende beweging ook gereguleerd kunnen worden. Mijn arts gooit er graag extra medicijnen bij als het niet gaat zoals zij het het liefst zien.
- Als ik liever geen pil slik waar veel hormonen inzitten wil ik dat mijn huisarts meedenkt over andere opties.
- mijn huisarts houdt geen rekening met mijn behandelvoorkeuren
- Ik heb een multiculturele psycholoog nodig met ervaring met trauma en autisme.

Onkunde zorgverleners/verkeerde diagnose

- 17 jaar ziekenhuis zorg gehad, nu door praktijk ondersteuner die geen idee heeft van mijn ziekte (zoals ze zelf heeft aangegeven)
- de houding [is] 'gaat vast wel vanzelf over'. Waardoor je niet doorverwezen wordt naar de specialist terwijl dat wel had geholpen.
- Mijn gekneusde voet blijkt na twee maanden na de tweede rontgenfotoronde toch breuken te vertonen in de middenvoet.

Onderschatting zorgvraag

- Iedereen denkt dat het wel gaat maar dat is niet zo
- Volgens de dokter moet ik er maar mee leren leven. Dat heb ik gedaan, ik ben gvd 58. Als er iets is, wens ik serieus te worden genomen.

Ontoereikende GGZ

- Lange wachtlijst ggz
- Als homoseksuele vrouw, verstoten door familie, mishandeld gehele adolescentie door vader, wil ik psychologische hulp nu ik me voorbereid op overlijden vader. Maar men vindt me sterk genoeg
- Ik heb problemen met mijn mentale gezondheid, en de bureaucratische wereld waar ik me nu in bevindt is een oerwoud waarin ik me niet weet te navigeren

Verzoek om meer zorg

- Hulp bij behouden van sondevoeding
- Ik heb artritis psoriatica en kan niet voltijd werken. Omdat reuma in 2012 is afgeschreven als erfelijke ziekte, kan ik niet meer naar de reumatoloog en ik kan mijn medicatie niet betalen, waardoor mijn klachten verergeren.

Toelichting zorg niet gekregen (Trans, n=24)

Ontoereikende transgender gerelateerde zorg

- Ondanks terugverwijzen door medisch specialist weigert huisarts hormoonverstrekking op zich te nemen. Zelfs de mogelijkheid terug te vallen op specialist helpt niet.
- De wachtlijsten voor transgenderzorg zijn onmenselijk lang.
- Ik ben zelf vrijwilliger bij Transvisie maar merk in de GGZ een apert gebrek aan kennis over personen met een trans achtergrond die homo of lesbisch zijn.
- Mijn traject bij genderteam is vrijwel afgerond. Ben dringend op zoek naar nazorg (wat is er de afgelopen jaren gebeurd, wie ben ik nu, hoe stel ik me op in deze maatschappij). Die is er voor mijn gevoel niet.
- Ontbrekende expertise psychologische genderzorg in de de buurt voor mijzelf en gezin, landelijk te lange wachtlijsten voor genderzorg en medisch traject
- I am having a hard time getting the referrals for my insurance, because I want my surgeries done in a foreign country with better surgeons. I think they take offense to that mindset.
- de normale dokters zoals huisarts weten helemaal niet over transgenders etc.
- Alles wordt op de hormonen geschoven.
- Mijn vraag is/was, waar komt mijn behoefte om vrouw te worden vandaan, wat is wijsheid om daar mee te doen. Maar de geboden oplossing is: Hormonen en operatie.
- Niet de juiste dosis hormonen gekregen

Ontoereikende GGZ

- Na bijna 4 jaar zoeken naar een psycholoog ter ondersteuning (en bijbehorende wachtlijsten) sta ik inmiddels op een wachtlijst voor depressie behandeling
- Groot tekort aan kundige hulpverlening binnen de GGZ.
- De arts neemt mijn psychologische klachten niet serieus genoeg

Problemen met het systeem

- Er is geen zorg/ondersteuning in de buurt.
- Lange wachtlijsten.
- Poortwachterij.
- Aangezien ze niet mijn naam/gender marker willen veranderen en mij stug 'mevrouw' blijven noemen. Dit geldt voor alle zorgverleners die ik tot nu toe heb ontmoet, ook die in de zogenaamde trans zorg.

Andere zorg niet gekregen

- Ik wacht nu opnieuw op behandeling voor een officiële diagnose en zou erg geholpen zijn met medicatie
- Het is niet mogelijk voor mij om hulp te krijgen met mijn litteken van mijn laatste operatie
- De arts weet van anatomie niets. Deze zomer had ik nierstenen voor de 2de keer. Uitgaand van anatomie van de vrouw zou ik die volgens hem wel uitplassen .ik zei dat ik een phalloplastiek heb met nb een vernauwing. Hij had geen idee wat dat was.
- Wil graag borstvergroting maar dan met lipofilling wat nog steeds niet wordt erkend!!

Toelichting zorg niet gekregen (Intersekse/DSD, n=10)

Omdat ik zelfstandiger ben

Ontoereikend zorgaanbod Intersekse/DSD

- Ik ben geboren met het syndroom van Klinefelter en de enige transgender bij de Vu. Dat was al problematisch bij de Vu, want men heeft er geen ervaring mee.
- Ik wil niet-gemedicaliseerde ondersteuning bij de het gebruik van de medicijnen die ik dankzij een onjuiste medische behandeling al sinds mijn jeugd moet gebruiken.
- Wij zouden het liefst in NL in aanmerking komen voor HTDM [hoogtechnologisch draagmoederschap]
- Niet serieus genomen over interseksuele verschillen. Geen opvolgend onderzoek vanwege niet-pathologische gesteldheid.

Ontoereikende GGZ

- Fysieke zorg is goed. Geestelijke zorg niet of niet altijd.
- Psycholoog die aan mij is toegewezen om MRKH te helpen accepteren is nog aan het studeren en zeer onbekwaam

Medisch vaak afgewinkt terwijl er genoeg bewijs is om wel te helpen.

Bijlage

Open antwoorden: Redenen om geen zorg te vragen



Toelichting zorg niet gevraagd (Cisgender en hetero, n=148)

Zelf oplossen

- ik probeer zo min mogelijk naar een huisarts of iemand van de "zorg" toe te gaan omdat ik het zelf wil oplossen
- Als ik het eerst zelf wil uitzoeken
- geen behoefte aan
- Ik heb de neiging zaken nogal aan te kijken voordat ik aan de bel trek
- ben niet zo'n klager
- probeer het liefst zelf op te lossen, vraag niet veel
- Ik doe alles het liefst zelf
- lastig, heb de instelling het eerst zelf op te lossen
- Ik zal dan ook nooit voor een griepje of flinke verkoudheid naar de huisarts gaan.
- Ik wil eerst kijken of ik er zelf uit kom.
- nou bij een kleinigheidje kan ik dat zelf goed oplossen
- Gebrek aan gelegenheid en of klacht niet serieus genoeg of afgezwakt om afspraak te maken

Gaat vanzelf wel over

- Los het vaak zelf op
- Ik denk lang dat 'het wel overgaat' voordat ik hulp inschakel
- Ik ben een type die vaak uitgaat van het principe dat het vanzelf overgaat
- Gebrek aan gelegenheid en of klacht niet serieus genoeg of afgezwakt om afspraak te maken
- Ik wil vaak niet voor niets naar de huisarts. En wacht dan mss te lang

Vertrouwen in oordeel arts

- neem aan dat de huisarts dit wel inziet. Zijn beroep
- Ervan uitgaande dat de dokter het het best weet. Blijkt achteraf niet altijd zo te zijn
- ik laat het eerst graag gaan de huisarts over
- Omdat ik niet weet wat er aan de hand zou kunnen zijn
- Ik kan van tevoren niet bepalen welke zorg er past bij mijn probleem dus laat ik de arts dit bepalen.
- Ik ga af op het oordeel van de arts.
- Omdat de arts met een goed alternatief kwam
- Ik laat het liever over aan de professional om dit te beslissen

Persoonlijke relatie tot zorgverlener

- Omdat ik een onprettig gevoel heb over mijn huisarts merk ik dat ik soms een bezoek vermijd door geen begrip van huisarts
- om niet weer in een minderwaardige situatie terecht te komen en ervoor te zorgen dat ik mijn eigenwaarde behou
- Omdat Sommige mensen te snel een vooroordeel hebben.
- De huisarts erkent deze vormen van gezondheidszorg niet of heeft hier vooroordelen over.
- Ik vind de ha niet competent genoeg.
- Geen vertrouwen

Schaamte/angst

- Gêne dat ik door mijn lichte handicap niet alles meer zelf kan
- schaamte, niet precies weten wat ik wil
- Schaamte en angst om een probleem aan te pakken dat me terug doet denken aan een negatieve seksuele ervaring.
- Schaamte seksuele intimidatie
- bang dat je echt iets mankeert
- Sommige zaken "durf" ik niet te bespreken

Kosten

- ivm eigen risico ben ik weleens niet naar de huisarts gegaan
- bang dat het duur is
- omdat dat mij mijn eigen risico kost
- kosten? zo ja dan niet vragen

Moeite met vragen

- Moeite om hulp te vragen
- Moeite met vragen en soms te trots zijn om toe te geven dat iets niet lukt

Tijdsdruk arts en/of patiënt

1. omdat ik dacht dat ik het toch niet zou krijgen
2. Omdat ik mezelf daaevoor niet voldoende uit
3. Gevoel dat de tijd er op zat en dat ik weg moest en dus niet doorgevraagd.
4. gun mezelf geen tijd voor hulp
5. Verplichte afspraken. Zit liever thuis
6. geen tijd om een afspraak te maken of duurt te lang voordat er een plekje is.
7. omdat ik geen vrij kan krijgen bij mijn stageplaatsen.

Lastig/hoge drempel

- sommige onderwerpen zijn lastig te bespreken
- Er wordt meer in werking gezet dan ik wil
- Te veel moeite, te lui
- Vergeet soms een 2e klacht
- Snel een gezeur
- Krijg toch nee
- Voortschrijdend inzicht achteraf
- Ik ga niet snel naar de dokter en meestal loop ik te lang door met klachten
- Dat vind ik lastig.
- Ik vind het lastig om er naar te vragen, ik hoop dat de arts weet wat ik nodig heb.
- ik voelde me niet altijd begrepen en vond de oplossing van de huisarts niet de juiste maar durfde het niet altijd te zeggen
- Omdat ik zelf nog niet klaar was op dat moment om de hulp te vragen die wellicht wel nodig was.
- De huisarts verwacht tegenwoordig een vrij duidelijke zorgvraag van je naar mijn idee

Toelichting zorg niet gevraagd (LHB, n=71)

Schaamte/angst

- Schaamte en het gevoel hebben dat ik ze ermee lastig valt
- Schaamte, geen vertrouwen in een reactie zonder vooroordelen.
- Uit schaamte
- Vanwege de schaamte voor de psychische problemen die ik heb.
- Ongemak dat ik het nodig heb
- Bang voor negatieve veroordeling
- Omdat ik bang was dat ik me aanstelde.
- ben bang teveel tijd te vragen
- Ik zou met PREP willen starten, maar ben bij dat onderwerp wel aarzelend of ik het durf te bespreken
- Met mijn huisarts durf ik niet spreken over hiv
- Durfde niet
- Gêne of onwetendheid over bij wie ik moet zijn.
- Angst om onbegrepen te worden.
- ter voorkoming van een waardeoordeel
- ben bang teveel tijd te vragen
- Met mijn huisarts durf ik niet spreken over hiv
- Ik was bang voor teveel stress door de behandeling.
- geen lef, onwetendheid, overdonderd, te depressief
- ik heb angst voor dokters/ latrofobie
- Schaamte
- Ongemakkelijk

Gaat vanzelf wel over

- Mezelf wijsmaken dat het vanzelf wel over gaat
- Vage klachten. Huisarts die het even aankijkt.
- Soms is even aankijken ook prima

Zelf oplossen

- probeer eerst alles zelf op te lossen
- Ik wil graag onafhankelijk zijn en psychische kwesties zelf uitzoeken
- Ongemakkelijk, wil niet moeilijk doen kan ook zelf actie ondernemen buiten huisarts om voor bepaalde zaken

Kosten

- Dit zit hem vooral in het financiële (eigen risico).
- Geld
- Te duur

Vertrouwen in oordeel arts

- laat me te gemakkelijk overbluffen door de arts. Die heeft ervoor gestudeerd en zal het wel beter weten, denk ik dan. Nou niet dus...

Tijdsdruk arts of patiënt

- ik ben vaak te druk om een doktersbezoek in te plannen in mijn agenda
- Duidelijke tijdsdruk bij arts
- Spreekuur is maar 6-8 minuten.

Moeite om zorgvraag te uiten

- Omdat ik het soms lastig vindt om te praten over mijn problemen
- Uit bezwaardheid
- Ik ben heel individualistisch ingesteld, vind het moeilijk om om hulp te vragen
- Te moe. Niet duidelijk voor ogen hebben welke zorg ik wens.
- omdat ik heel veel problemen met vertrouwen heb
- Wil niet zeuren
- Ik wil niet tot last zijn
- Op seksueel vlak voel ik mij niet vrij genoeg om dit te bespreken met de huisarts.
- Doe me soms sterker voor dan ik ben
- Omdat ik heel lang niet wist dat ik asexueel was
- Niet bespreekbaar
- Ik gewoon niet wist watbik zo het of nodig had
- Omdat ik het soms lastig vindt om te praten over mijn problemen

Geen vertrouwen in zorgverlening

- Ik wil graag onafhankelijk zijn en psychische kwesties zelf uitzoeken
- Ik ben bang dat ik opnieuw zal doorverwezen worden naar een website en dat mijn klacht niet serieus wordt genomen/belangrijk wordt gevonden.
- Ik denk dat hun zaken als asexualiteit zien als een behandelbare kwaal. of niet serieus opvatten, mede door onbekendheid.
- Ikzelf verzwijs vaak mijn relatievorm of zaken die met seks te maken hebben omdat ik geen zin heb in wéér vreemde blikken of mezelf verdedigen.
- Omdat ik wist dat ik die niet ging krijgen, of omdat ik niet serieus genomen werd.
- Soms ben je mét zorg ook niet beter af dan zonder.
- omdat ik betwijfel dat ik het krijg
- Regels bureaucratie
- omdat het gerelateerd kon zijn aan mijn asexualiteit. en ik mensen met een behandelende functie daarin niet vertrouw.
- Bang om niet serieus genomen te worden
- Omdat ik toch niet begrepen wordt en er heel vlug naar een diagnose wordt gegrepen ookal is deze niet helemaal aansluitend

Geen vertrouwen in zorgverlener

- ik vertrouw mijn huisarts niet, gluipeerd
- Niet genoeg aandacht van de arts om het te durven vragen
- Niet bespreekbaar
- Ik ben iets minder vaak naar de huisarts geweest omdat ik ertegen opzag dat ik door haar behandeld zou worden.
- Word niet gehoord door huisarts ... voel me niet serieus genomen.
- Omdat ik het gevoel heb dat mijn huisarts mij niet serieus neemt
- Soms reageert mijn vrouwelijke huisarts ongemakkelijk op homo-specifieke zaken.
- laat me te gemakkelijk overbluffen door de arts. Die heeft ervoor gestudeerd en zal het wel beter weten, denk ik dan. Nou niet dus...
- Op seksueel vlak voel ik mij niet vrij genoeg om dit te bespreken met de huisarts.
- Bij een huisarts heb ik regelmatig klachten niet genoemd uit angst om veroordeling n.a.v. het gedrag van deze arts

Toelichting zorg niet gevraagd (Trans n=17)

Schaamte/angst

- Agender is nog nauwelijks bekend. De stap is nog te groot.
- Schaamte
- Angst.
- Durf ik niet
- Durf niet altijd, schaamte
- Bang voor afwijzing/oordelen
- Bang dat ik overdrijf met mijn angst om gezondheidsklachten. Ook zou ik graag willen dat mijn huisarts om de zoveel tijd gewoon een afspraak met mij heeft om te checken hoe het gaat met mijn chronische pijnklachten, maar hier durf ik niet om te vragen.
- Dat durfde ik niet
- Angst voor vooroordelen/discriminatie.
- Ongemakkelijkheid/schaamte

Kosten

- Geen vergoeding van de zorgverzekering.
- Zorg/hulp welke niet vergoed wordt. (Ivm Fin omstandigheid)

Geen vertrouwen in zorgverlening

- Het zou fijn zijn als huisartsen hormonen voorschrijven maar dat doen ze niet en daarom vraag ik er niet om
- Ik ben agender en zou graag hormoontherapie, een operatie en een naamswijziging regelen. Agender is nog nauwelijks bekend. De stap is nog te groot.
- Omdat ik dan verwacht dat ik die zorg/ondersteuning toch niet ga krijgen.
- Teleurgesteld in de zorg.
- Omdat veel mensen mijn gender niet begrijpen en als ik vraag om iets waarvan ik vermoed dat men het niet kan waarmaken, ik mezelf een teleurstelling aandoe.
- Omdat ik steeds vaker "het maar gewoon opgeef". Het voelt als water naar de zee dragen

Niet op de hoogte van de mogelijkheden

- Ik weet niet of het mogelijk is
- Wist.niet.dat.dat.mogelyk.is

Toelichting zorg niet gevraagd (Intersekse/DSD, n=7)

Schaamte

- Schaamte. Het niet onder woorden kunnen brengen hoe je je voelt en over sexualiteit. Bang voor vooroordelen .

Persoonlijke reden

- Weinig zelfvertrouwen en onvoldoende assertief. Vergeet te vragen

Geen vertrouwen zorgverlening

- Ik heb het idee dat dat niet helpt dan, teveel tijd kost, of teveel administratieve rompslomp met zich meebrengt.
- Omdat niet-gemedicaliseerde zorg voor intersekse in Nederland niet bestaat: artsen spreken niet voor niets over een DISORDER of sex development.
- Ik moet een psycholoog hebben die weet wat het syndroom van Klinefelter is en ook nog weten hoe dat werkt in de Genderdysforie.
- geen idee huisarts is niet aardig en of begrijpt me niet

[don't] know

DANK U