Welzijnsmonitor

LHBTIQA+

2025

Gelderland en Overijssel

Radboud Universiteit

vizier
gericht op discriminatie & diversiteit

provincie Gelderland

provincie Overijssel

COLOFON:

Auteurs:

Marleen Hasselt, Niels Spierings, Ruth Wiertsema, Lena Rijnierse

Met ondersteuning van:

Juliana Peerboom, Pieter van Groenestijn, Rein Tielens

Opdrachtgevers:

Provincie Gelderland en Provincie Overijssel

Uitvoerende organisaties:

Vizier en Radboud Social Cultural Research (Radboud Universiteit)

Publicatiedatum:

November 2025

Vormgeving:

Onze Creativitijd

Contact:

Stichting Vizier

Arend Noorduijnstraat 15

6512 BK Nijmegen

Onderzoek@vizieroost.nl

Het overnemen uit deze publicatie is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

Meer ervaringen lezen? Scan de QR code voor de aanvullende LHBTIQA+ verhalenbundel van de provincie Gelderland.

INHOUDSOPGAVE

Inhoudsopgave **3**
Samenvatting **4**
Uitleg afkorting lhbtiqa+ en overige begrippen **8**
Hoofdstuk 1. Opdracht en opzet **10**
1.1. Onderzoeksopzet 11
1.2. Onderzoeksverantwoording 13
1.3. Leeswijzer 16
Hoofdstuk 2. Ervaren acceptatie **17**
2.1. Openheid 18
2.2. Ervaren Acceptatie 20
2.3. Trends 23
2.4. En nu? 25
Hoofdstuk 3. (On)veiligheidsgevoel **26**
3.1. Ervaren (on)veiligheid 27
3.2. Gedrag aanpassen 28
3.3. Trends 29
3.4. En nu? 30
Hoofdstuk 4. Ongewenst gedrag **32**
4.1. Ervaring met ongewenst gedrag 33
4.2. Wel of geen melding maken van ervaring 33
4.3. Trends 34
4.4. En nu? 37
Hoofdstuk 5. Zorg **38**
5.1. De huisarts 39
5.2. De psycholoog en psychiater 41
5.3. De thuiszorg 44
5.4. En nu? 45
Hoofdstuk 6. Transgenderzorg **47**
6.1. Gebruik willen maken van -genderzorg 48
6.2. Op de wachtlijst voor transgenderzorg 49
6.3. Gebruikt gemaakt van transgenderzorg 49
6.4. Zelfmedicatie 51
6.5 En nu? 53
Hoofdstuk 7. Leefomgeving en overheidsbeleid **55**
7.1. Verbondenheid leefomgeving 56
7.2. (Lokaal) beleid 57
7.4. En nu? 60
Hoofdstuk 8. Geografische verschillen **62**
8.1. Achtergrond informatie 63
8.2. Acceptatie en veiligheid 64
8.3. Zorg 68
8.4 Overheidsbeleid 70
8.5 En nu? 72
Hoofdstuk 9. Migratieachtergrond, neurodivergentie en beperking uitgelicht **74**
9.1. Migratieachtergrond 75
9.2. Neurodivergentie 76
9.3. Beperking, chronische ziekte en psychische kwetsbaarheid 77
9.4. En nu? 78
Bibliografie **79**
Bijlage 1: Respons per gemeente **80**

SAMEN-VATTING

OPZET

Dit rapport doet verslag van het derde monitoringsonderzoek naar het welzijn van lhbtiqa+ personen in Gelderland en Overijssel. Eerdere onderzoeken vonden plaats in 2021[1] en 2023[2]. Net als in voorgaande jaren is dit onderzoek uitgevoerd door Vizier in samenwerking met de Radboud Universiteit in opdracht van de provincies Gelderland en Overijssel. De volgende hoofdvraag staat in dit rapport centraal:

"Hoe ervaren lhbtiqa+ personen in Gelderland en Overijssel de huidige acceptatie van genderdiversiteit en diversiteit in seksuele oriëntatie, en hoe is deze ervaring veranderd sinds 2021?"

Het onderzoek richt zich binnen die vraag op verschillende onderwerpen: sociale acceptatie, onveiligheid, (transgender)zorg, leefomgeving, overheidsbeleid, geografische verschillen en intersectionaliteit. We maken binnen deze onderwerpen gebruik van trenddata (vergelijking 2021, 2023 en 2025 tussen iedereen die de vragenlijst invulde) en paneldata (vergelijking binnen dezelfde groep mensen in 2023 en 2025). Waar mogelijk zijn de resultaten uitgesplitst naar verschillende seksuele oriëntaties en genderidentiteiten. Ook zijn er in deze monitor resultaten uitgesplitst naar migratieachtergrond, neurodivergentie en beperking. Deze uitsplitsingen worden gemaakt om op een meer intersectionele manier te kijken naar het welzijn van lhbtiqa+ personen. Een uitleg van de afkorting lhbtiqa+ en andere gebruikte termen is te vinden op pagina 8.

Lhbtiqa+ personen van 16 jaar en ouder woonachtig in een van beide provincies konden tussen 10 februari tot en met 31 maart 2025 de vragenlijst online invullen. Uiteindelijk hebben 3.533 respondenten de vragenlijst (bijna) volledig ingevuld.

Deze samenvatting is niet georganiseerd per hoofdstuk, maar benadrukt algemene patronen en uitzonderingen. Uitgebreidere conclusies en toelichtingen op de belangrijkste bevindingen zijn aan het einde van elk hoofdstuk terug te vinden.

RESULTATEN

De ervaren acceptatie in de direct sociale omgeving van lhbtiqa+ personen is stabiel sinds 2021, maar de ervaren acceptatie in de openbare ruimte is afgenomen.
Lhbtiqa+ personen uit Gelderland en Overijssel ervaren over het algemeen een hoge mate van acceptatie binnen hun persoonlijke kring, met name van vrienden en directe familie. Dit is stabiel sinds 2021. We zien wél een afname van ervaren acceptatie in verschillende sociale omgevingen sinds 2021, zoals tijdens het uitgaan, in de buurt, en bij sportactiviteiten.

Dit sluit aan bij wat verschillende respondenten rapporteerden: dat de maatschappelijke houding tegenover lhbtiqa+ personen volgens hen is verslechterd.

1 Spierings et al. (2021)
2 Hasselt et al. (2023)

Lager welzijn van bi+, aseksuele, transgender en non-binaire personen.
Bi+, aseksuele en niet-cisgender personen ervaren minder acceptatie en verbondenheid dan andere identiteiten binnen de lhbtiqa+ gemeenschap. Zo ervaren ze minder acceptatie op werk, school en de openbare ruimte. Ze voelen zich daarnaast minder verbonden met de plek waar ze wonen. Ook op het gebied van zorg zijn ze minder tevreden dan andere respondenten.

Lhbtiqa+ personen voelen zich minder veilig en zijn vaker slachtoffer dan in 2023
Ten opzichte van 2023 zijn lhbtiqa+ personen zich onveiliger gaan voelen. Deze afname verschilt wel per identiteit en plek. Met name in het algemeen en op straat voelen lhbtiqa+ personen zich onveiliger. In de horeca zien we juist een kleine verbetering vergeleken met 2023. De grootste afname in veiligheid zien we bij transgender en non-binaire personen.

Naast het onveiligheidsgevoel, is ook het slachtofferschap toegenomen sinds 2023. Lhbtiqa+ personen maken meer ongewenst gedrag mee, zowel bij minder ernstige (zoals afkeurende blikken) als bij de ernstige vormen (zoals bedreiging). De stijging lijkt voor alle subgroepen ongeveer gelijk toe te nemen.

Lhbtiqa+ personen passen zich aan om negatieve reacties te voorkomen
Om negatieve reacties te voorkomen passen lhbtiqa+ personen regelmatig hun gedrag aan. Hoe ze hun gedrag aanpassen, verschilt per identiteit. Zo passen lesbische en homoseksuele personen het gedrag met hun partner aan in de openbare ruimte en trans- en non-binaire personen letten vooral op kledingkeuze, stemgebruik of lichaamstaal.

Ongewenst gedrag wordt vaak niet gemeld, omdat men verwacht dat er niks mee gebeurt of er onvoldoende bewijs is
Iets minder dan 8 op de 10 lhbtiqa+ personen meldt ongelijke behandeling, bedreiging, seksuele intimidatie en mishandeling niet. Er zijn meerdere redenen om ongewenst gedrag niet te melden. De verwachting dat er niks mee zou gebeuren of dat het niet te bewijzen zou zijn, wordt het vaakst genoemd. Bij mishandeling worden negatieve gevolgen en angst voor de dader vaker genoemd als redenen om geen melding te maken.

De vormen van ongewenst gedrag die het vaakst wél worden gemeld zijn lichamelijke mishandeling en bekladding of vernieling van eigendommen. Ongelijke behandeling en seksuele intimidatie het minst. Het valt op dat de vormen van ongewenst gedrag die aantoonbaar zijn, zoals vernieling en fysiek geweld vaker worden gemeld dan vormen die minder aantoonbaar zijn, zoals ongelijke behandeling en seksuele intimidatie.

Zorg: verschillende ervaringen binnen de reguliere zorg en lange wachttijden in de transgenderzorg
De ervaringen van lhbtiqa+ personen in de zorg lopen uiteen. Aan de ene kant zijn er respondenten die tevreden zijn over de zorg bij de huisarts en psycholoog/psychiater, bijvoorbeeld wanneer de huisarts of psycholoog kennis heeft over lhbtiqa+ problematiek of de tijd wil nemen om zich in te lezen. Aan de andere kant zijn er respondenten, met name niet-cisgender personen, die minder ruimte voelen over hun lhbtiqa+ identiteit te praten en het idee hebben dat hun huisarts of psycholoog onvoldoende kennis heeft over lhbtiqa+ problematiek.

Trans- en non-binaire personen staan gemiddeld 1,5 tot 2 jaar op de wachtlijst voor transgenderzorg. Deze lange wachttijd valt de respondenten zwaar. Zij noemen met name vrienden en familie als een bron van steun in deze wachttijd.

Gemeenten scoren op meerdere onderwerpen rondom genderdiversiteit een onvoldoende.
Het veiligheidsgevoel, de ervaren acceptatie en tevredenheid over beleid is samengenomen in één score. Wanneer we deze score bekijken voor niet-cisgender respondenten per gemeente, zien we in het grootste deel van de gemeenten een onvoldoende krijgen. Dit sluit aan bij het resultaat over de tevredenheid over lokaal lhbtiqa+ beleid: de helft van de respondenten vindt dat hun gemeente niet genoeg doet voor de acceptatie van genderdiversiteit.

Regionale verschillen
De ervaren acceptatie en veiligheid van lhbtiqa+ personen verschilt tussen de regio's binnen Gelderland en Overijssel. Bijvoorbeeld in de Groene metropoolregio geven respondenten de ervaren acceptatie in de buurt waar ze wonen en 7,1 en in de Kop van de Veluwe is dit een 6,0. Wat betreft (on)veiligheid, voelt bijvoorbeeld 53% van de respondenten uit Rivierenland zich in het algemeen soms tot vaak onveilig. In Noordoost Twente is dit 26%.

Lhbtiqa+ personen met een migratieachtergrond, neurodivergentie of een beperking voelen zich welkom in de gemeenschap, maar dit gevoel wordt verzwakt door ontoegankelijkheid.
Hoewel het overgrote deel van de respondenten met een migratieachtergrond, neurodivergentie of een beperking zich welkom voelen binnen de lhbtiqa+ gemeenschap, is ontoegankelijkheid van plekken en evenementen een obstakel. Voorbeelden van ontoegankelijkheid zijn een hoog aantal prikkels, weinig tot geen mogelijkheid om te gaan zitten, geen rolstoelvriendelijk toilet en gebruik van ontoegankelijke taal. Dit zorgt ervoor dat bijvoorbeeld lhbtiqa+ met neurodivergentie of een beperking niet mee kunnen doen aan bepaalde lhbtiqa+ evenementen.

Aanbevelingen
Op basis van de onderzoeksresultaten doen we in de hoofdstukken verschillende aanbevelingen. Hier volgen een aantal belangrijk punten. Gemeenten en organisaties wordt aangeraden om extra aandacht te hebben voor meervoudige uitsluiting binnen lhbtiqa+ beleid. En daarbij expliciet aandacht te besteden aan de diversiteit binnen de gemeenschap waaronder bi+, aseksuele, transgender en non-binaire personen, evenals lhbtiqa+ personen met een migratieachtergrond, neurodivergentie, beperking, chronische ziekte of psychische kwetsbaarheid. Structurele kennisvergroting, bewustwording en zichtbaarheid zijn hierbij essentieel, zowel binnen zorg, onderwijs als gemeentelijk beleid. Belangrijk is dat gemeenten lhbtiqa+ structureel verankeren in beleid én hier budget voor vrijmaken, zodat initiatieven niet afhankelijk zijn van tijdelijke projecten of vrijwilligerswerk. Hierbij is de betrokkenheid van lhbtiqa+ personen zelf bij beleidsontwikkeling belangrijk. Tot slot benadrukken we het belang van het regionaal in kaart brengen van knelpunten rondom PrEP-zorg en transgenderzorg, met specifieke aandacht voor zelfmedicatie. Zo kan de zorg voor lhbtiqa+ personen beter worden georganiseerd en kunnen gezondheidsrisico's worden beperkt.

Zie voor meer specifieke aanbevelingen de laatste paragraaf van elk hoofdstuk.

UITLEG AFKORTING LHBTIQA+ EN OVERIGE BEGRIPPEN

De afkorting lhbtiqa+ wordt gebruikt voor mensen die zich niet identificeren als cisgender en/of een andere seksuele oriëntatie hebben dan heteroseksueel.

Seksuele oriëntatie gaat over tot wie iemand zich, in termen van gender, (seksueel) aangetrokken voelt. We onderscheiden in dit onderzoek de volgende seksuele oriëntaties:

- **Lesbisch**: iemand voelt zich uitsluitend aangetrokken tot personen van hetzelfde gender (vrouw op vrouw).
- **Homoseksueel**: iemand voelt zich uitsluitend aangetrokken tot personen van hetzelfde gender (man op man).
- **Bi+**: een overkoepelende term voor mensen die zich aangetrokken voelen tot twee of meer genders. Hieronder vallen verschillende identiteiten, zoals biseksueel, panseksueel, omniseksueel en queer.
- **Aseksueel**: iemand voelt zich niet of weinig seksueel aangetrokken tot een ander persoon. Hierin zijn verschillende gradaties mogelijk. Sommige personen ervaren bijvoorbeeld wel romantische gevoelens voor andere mensen.
- **Heteroseksueel**: iemand voelt zich uitsluitend aangetrokken tot het andere gender (man tot vrouw, vrouw tot man).

Genderidentiteit gaat over hoe iemand zich identificeert. Dat kan als man, vrouw, allebei, geen van beide, iets tussen man en vrouw in, of juist iets buiten dit spectrum.

- **Cisgender**: dit is een term waarmee mensen worden aangeduid van wie de genderidentiteit overeenkomt met het geslacht man of vrouw dat hen bij hun geboorte is toegewezen.
- **Transgender**: dit is een term voor personen die zich niet thuis voelen in het geslacht wat ze toegewezen hebben gekregen bij hun geboorte. Niet iedereen die identificeert als transgender heeft een lichamelijke transitie gehad of wil dit.
- **Non-binair**: een genderidentiteit die niet past binnen een van twee hokje vrouw of man. Non-binaire personen geven vaak, maar niet altijd, de voorkeur aan genderneutrale voornaamwoorden zoals hen/ hun of die/diens.

In de afkorting lhbtiqa+ staat de **I** voor **intersekse** conditie. Dit verwijst naar mensen die geboren zijn met een lichaam dat niet past binnen de normatieve definities van man en vrouw. Intersekse verschilt van transgender omdat intersekse een expliciete biologische of genetische oorzaak heeft zoals bijvoorbeeld het hebben van een extra X chromosoom. Intersekse wordt soms ook DSD genoemd. In dit onderzoek gaven 18 respondenten aan intersekse te zijn. Op basis van hun antwoorden op genderidentiteitsvragen zijn ze ingedeeld bij één van drie bovenstaande genderidentiteiten.

De **Q** staat voor **queer**. Dit is een meer algemeen woord dat staat voor een open, brede genderidentiteit en/ of seksuele identiteit. Mensen noemen zichzelf vaak queer als ze zichzelf niet willen labelen met een vaststaand gender en/of seksuele identiteit. Sommige mensen gebruiken queer als parapluterm voor alles wat niet heteroseksueel en/of cisgender is, dat is niet hoe we de term in dit rapport gebruiken.
De + staat voor alle seksuele oriëntaties en genderidentiteiten, los van heteroseksueel en cisgender, die niet direct in de afkorting benoemd worden.

Overige begrippen

Migratieachtergrond: een persoon heeft een migratieachtergrond wanneer diegene zelf of tenminste één ouder of grootouder in een ander land dan Nederland is geboren. In dit rapport onderscheiden we drie categorieën:

- Geen migratieachtergrond: de respondent, diens ouders en grootouders zijn geboren in Nederland;
- West-Europa en Angelsaksische landen; in dit onderzoek respondenten met een achtergrond in Andorra, Australië, België, Canada, Denemarken, Duitsland, Finland, Frankrijk, Griekenland, Ierland, Israël, Italië, Kroatië, Letland, Luxemburg, Noorwegen, Oostenrijk, Portugal, Spanje, Tsjechië, Verenigd Koninkrijk, Verenigde Staten van Amerika, IJsland, Zweden of Zwitserland.
- Andere geografische achtergrond.

Neurodivergentie: dit betekent dat iemands brein op en fundamentele andere manier werkt dat de standaardverwachting. Dit kan invloed hebben op hoe iemand denkt, leert of reageert. Voorbeelden van neurodivergentie zijn autisme, AD(H)D en dyslexie. Het tegenovergestelde van neurodivergentie is neurotypisch. In deze rapportage onderscheiden we respondenten die een vermoeden hebben dat ze neurodivergent zijn en respondenten met een diagnose van een vorm van neurodivergentie.

Beperking: dit is een term waarmee mensen worden aangeduid die een beperking, psychische kwetsbaarheid of chronische ziekte hebben. Hieronder vallen mensen met een lichamelijke beperking, verstandelijke beperking, niet aangeboren hersenletsel, zintuigelijke beperking, psychische kwetsbaarheid (depressie, angst, borderline en verslaving) en chronische ziekte (hart- en vaatziekten, kanker, diabetes en COPD). In de tabellen wordt er uitgesplitst in drie hoofdcategorieën; beperking, chronische ziekte en psychische kwetsbaarheid.

Hoofdstuk 1

OPDRACHT EN OPZET

1.1. ONDERZOEKSOPZET

Achtergrond en doelstelling

Dit is het derde onderzoek in een reeks van LHBTIQA+ Welzijnsmonitoren in Gelderland en Overijssel. Vizier en de Radboud Universiteit hebben dit onderzoek samen uitgevoerd, in opdracht van Provincies Gelderland en Overijssel. Dit jaar is opnieuw gekeken naar het welzijn en de veiligheid van lhbtiqa+ personen. Deze onderwerpen werden ook besproken in 2021 en 2023, waarmee dit onderzoek veranderingen in het welzijn en de veiligheid van lhbtiqa+ personen monitort. Om de resultaten te vergelijken zijn veel van de onderwerpen en vragen hetzelfde gebleven. Daarnaast richten wij ons dit jaar op de ervaringen van lhbtiqa+ personen met identiteitskenmerken zoals een migratieachtergrond, neurodivergentie of een beperking. Een samenloop van deze identiteitskenmerken kan invloed hebben op iemands ervaringen of hoe iemand wordt behandeld of bejegend. Ook belichten we in deze monitor ervaringen in de transzorg, huisartsenzorg, en psychische zorg.

Onderzoeksvraag

In deze rapportage staat de volgende vraag centraal:

"Hoe ervaren lhbtiqa+ personen in Gelderland en Overijssel de huidige acceptatie van genderdiversiteit en diversiteit in seksuele oriëntatie, en hoe is deze ervaring veranderd sinds 2021?"

In de analyse wordt waar relevant onderscheid gemaakt naar provincie, lhbtiqa+ identiteit, leeftijd, migratieachtergrond, neurodivergentie en beperking.

Provincie, regio en gemeenten

In dit onderzoek presenteren we vrijwel alle resultaten apart voor Overijssel en Gelderland. Daarnaast besteden we in Hoofdstuk 8 aandacht aan verschillen tussen regio's en gemeenten. Net als in 2023 maken we gebruik van onderstaande regio-indeling, weergegeven in Tabel 1.1.[3]

3 De indeling voor geografische verschillen wijkt wel af van de gekozen indeling in 2021. In dat rapport werd gebruik gemaakt van de COROP-regio's, zie Spierings et al. (2021) p.10.

Tabel 1.1 Overzicht van gemeenten per regio

Regio	Gemeenten
West-Twente	Almelo, Hellendoorn, Rijssen-Holten, Twenterand, Wierden
Noordoost-Twente	Dinkelland, Losser, Oldenzaal, Tubbergen
Zuidoost-Twente	Borne, Enschede, Haaksbergen, Hengelo, Hof van Twente
Salland	Deventer, Olst-Wijhe, Raalte, Zwolle
Vechtdal	Dalfsen, Hardenberg Ommen
Noordwest-Overijssel	Kampen, Staphorst, Steenwijkerland, Zwartewaterland
Achterhoek	Aalten, Berkelland, Bronckhorst, Doetinchem, Oost Gelre, Oude IJsselstreek, Winterswijk
EHZP	Ermelo, Harderwijk, Putten
Foodvalley	Nijkerk, Barneveld, Scherpenzeel, Ede, Wageningen
Rivierenland	Culemborg, Buren, Neder-Betuwe, Tiel, West Maas en Waal, Maasdriel, Zaltbommel, West Betuwe
Groene Metropoolregio Arnhem Nijmegen	Druten, Beuningen, Wijchen, Heumen, Nijmegen, Berg en Dal, Lingewaard, Overbetuwe, Renkum, Westervoort, Duiven, Arnhem, Rozendaal, Rheden, Doesburg, Zevenaar, Montferland
Kop van de Veluwe	Heerde, Hattem, Oldebroek, Elburg, Nunspeet
Stedendriehoek	Epe, Apeldoorn, Voorst, Lochem, Zutphen, Brummen

Indeling identiteiten binnen de lhbtiqa+ gemeenschap

In dit onderzoek kijken we naar het welzijn en de ervaringen van de lhbtiqa+ gemeenschap als geheel en naar verschillen binnen de groep. Daarbij onderscheiden we zowel seksuele oriëntaties (zoals lesbisch, homoseksueel en bi+) als genderidentiteiten (zoals cisgender, transgender en non-binair). Om de vragenlijst zo inclusief mogelijk te maken, hebben we veel verschillende opties voor zelfidentificatie aangeboden, aangevuld met een open-antwoordmogelijkheid.

Genderidentiteit is gemeten via zelfidentificatie met zeven categorieën, met de mogelijkheid om een eigen omschrijving te geven. Omdat sommige groepen klein zijn, hebben we bepaalde identiteiten op basis van inhoudelijke overeenkomsten samengevoegd. Op die manier kunnen we betrouwbare uitspraken doen en krijgen ook groepen met minder respondenten een plaats in de analyses. Uiteindelijk onderscheiden we in deze rapportage de volgende categorieën:

- Cisgender: labelt zichzelf als 'cisgender', of identificeert zich vooral met het geslacht dat bij geboorte is toegewezen, zonder zich expliciet in een andere categorie te plaatsen.
- Transgender: labelt zichzelf als 'transvrouw' of 'transman', of identificeert zich vooral met het andere geslacht dan bij geboorte is toegewezen.
- Non-binair: labelt zichzelf bijvoorbeeld als 'non-binair', 'genderqueer', 'genderfluïde', 'agender', 'two-spirit', of geeft aan zich niet (alleen) als man of vrouw te identificeren.

Respondenten die "weet niet" hebben ingevuld of een niet te categoriseren antwoord gaven (zoals "overig") zijn niet meegenomen in de uitsplitsing naar genderidentiteit.

Seksuele oriëntatie is vastgelegd via zelfidentificatie. Open antwoorden zijn, waar mogelijk, ingedeeld in de bestaande categorieën. Zo gaven bijvoorbeeld polyamoureuze respondenten vaak ook een dominante oriëntatie aan. Respondenten die zichzelf zowel een bepaalde oriëntatie als aseksueel beschreven, zijn in dit onderzoek ingedeeld bij de categorie aseksueel. Wij zijn ons ervan bewust dat aseksualiteit geen seksuele oriëntatie is. Daarom kiezen we ervoor deze groep in de rapportage apart te benoemen, zodat hun ervaringen zichtbaar blijven.

- Homoseksueel: zelf identificerend als homoseksueel, niet expliciet aseksueel.
- Lesbisch: zelf identificerend als voornamelijk lesbisch, niet expliciet aseksueel.
- Bi+: zelf identificerend als biseksueel, panseksueel, omniseksueel of queer zonder aanvullende voorkeur; niet expliciet aseksueel.
- Aseksueel: zelf identificerend als aseksueel, inclusief demiseksueel.

Respondenten die zichzelf heteroseksueel noemen, "weet niet" hebben ingevuld of een niet-categoriseerbaar antwoord gaven zijn niet meegenomen in de uitsplitsing naar seksuele oriëntatie.

Intersectionaliteit verwijst ernaar dat personen allemaal een combinatie van kenmerken hebben en niet alleen een genderidentiteit en seksuele oriëntatie. Deze andere kenmerken kunnen ook van invloed zijn op hoe genderidentiteit en seksuele oriëntatie betekenis krijgen. Een transgender vrouw heeft een hele andere ervaring dan een transgender man. En een lhbtiqa+ persoon in een rolstoel heeft te maken met andere situaties dan een lhbtiqa+ persoon zonder beperking. Kortom, niet iedereen uit de lhbtiqa+ gemeenschap heeft dezelfde ervaringen. In deze monitor kijken we daarom ook naar migratieachtergrond, neurodivergentie en beperking om een completer beeld te krijgen van de ervaringen van lhbtiqa+ personen in de maatschappij en lhbtiqa+ gemeenschap.

1.2. ONDERZOEKSVERANTWOORDING

Vragenlijst

Voor dit onderzoek is gekozen voor een vragenlijst, die zowel in het Nederlands als in het Engels beschikbaar was. De vragenlijst bestond uit gesloten en open vragen. Tussen 22 januari en 10 februari 2025 hebben we contact gelegd met panelrespondenten. Dit zijn personen die in 2023 de vragenlijst hebben ingevuld en toen aangaven opnieuw mee te willen doen bij een volgende editie. Door hen opnieuw te benaderen kunnen we de antwoorden over de jaren heen vergelijken en specifieke veranderingen in ervaringen en welzijn onderzoeken. Na 10 februari zijn tot en met 31 maart ook andere lhbtiqa+ personen van 16 jaar en ouder uit Gelderland en Overijssel gevraagd om de vragenlijst online in te vullen. De vragenlijst is grotendeels vergelijkbaar met die van 2021 en 2023, maar in 2025 zijn aanvullende vragen opgenomen over zorg, migratieachtergrond, neurodivergentie en beperkingen.

De informatiebrief en de volledige vragenlijst die in dit onderzoek is gebruikt, is terug te vinden in het document aanvullende bijlagen.

Werkwijze

Voor het werven van lhbtiqa+ personen die de vragenlijst wilden invullen, is gebruikgemaakt van verschillende wervingsmethoden. Allereerst zijn belangenorganisaties benaderd die zich inzetten voor de lhbtiqa+ gemeenschap, zoals het COC, Transgendernetwerk Nederland en verschillende Pridenetwerken. Deze organisaties is gevraagd de vragenlijst te verspreiden. Daarnaast zijn er contactpersonen binnen verschillende regionale en lokale organisaties gevraagd de vragenlijst te delen, zoals de provincies Gelderland en Overijssel, inclusieambtenaren van de gemeenten in beide provincies, sportverenigingen, buurthuizen, hobbyclubs en lokale ondernemingen. Verder zijn er folders, met QR-code, verspreid op scholen, bij GGD-locaties, bedrijven en in de openbare ruimte. Ook zijn er via sociale mediakanalen als LinkedIn, Instagram, Facebook en TikTok online advertenties ingezet. Tot slot zijn panelleden van het Kieskompas met een gender dat anders is dan man of vrouw gevraagd om de vragenlijst in te vullen.

Respons en representativiteit

Omdat genderidentiteit en seksuele oriëntatie in Nederland niet worden geregistreerd, was het niet mogelijk om een willekeurige steekproef te trekken. Lhbtiqa+ personen zijn daarom via verschillende kanalen benaderd, om een diverse groep respondenten te verzamelen.

De resultaten geven vooral inzicht in de ervaringen van de respondenten van dit onderzoek. Hoewel de cijfers niet volledig representatief zijn voor alle lhbtiqa+ personen in Gelderland en Overijssel, bieden ze wel een goed beeld van de huidige situatie.

In totaal hebben 3.533 mensen deelgenomen aan het onderzoek. Hiervan hebben 3.445 mensen de vragenlijst tot en met de vragen over veiligheid ingevuld. Dit zijn de respondenten die in dit onderzoek zijn gebruikt. In Tabel 1.2 zijn de aantallen respondenten beschreven voor verschillende kenmerken zoals provincie, regio, genderidentiteit en seksuele oriëntatie.

Weging

In dit onderzoek komen sommige demografische groepen vaker of juist minder vaak voor dan in de werkelijkheid. Om dit te corrigeren zijn weegfactoren toegepast. Deze zorgen ervoor dat ondervertegenwoordigde groepen zwaarder meetellen en oververtegenwoordigde groepen minder zwaar. De resultaten zijn gewogen naar het bij geboorte toegewezen geslacht[4], leeftijd en provincie. Hierdoor sluiten de uitkomsten beter aan bij de samenstelling van de lhbtiqa+ gemeenschap in Gelderland en Overijssel.

Trends en het lhbtiqa+ panel

Waar mogelijk laten we ook trends zien in de data. We vergelijken de antwoorden op vragen in 2025 met de antwoorden uit 2021 en 2023. De steekproeven omvatten niet dezelfde mensen. Daarom moeten we voorzichtig zijn met deze cijfer 1-op-1 met elkaar te vergelijken, zeker als het gaat om kleine verschillen. Vooral in 2023 en 2025 was de steekproef bovendien aanzienlijk meer divers in termen van genderdiversiteit. Dit is relevant voor de vergelijking, omdat niet cisgender personen vaak minder acceptatie ervaren. Hier houden we bij de duiding rekening mee. Ook waren er verschillen in hoeveel respondenten onderwijs volgden.

Een grote groep lhbtiqa+ personen heeft onze vragenlijst in 2023 en in 2025 ingevuld. Hierdoor kunnen we de ontwikkeling laten zien van exact dezelfde mensen. Afhankelijk van het onderwerp zijn dit maximaal 661 respondenten. Deze cijfers geven een zeer sterk beeld van de ontwikkeling voor de acceptatie onder deze personen, maar er is mogelijk sprake van selectie wie via de paneluitnodiging twee keer achter elkaar met de

4 Niet-cisgender personen hebben een weegfactor van 1 gekregen, omdat zij niet apart worden vermeld in de demografische statistieken van het CBS. Hierdoor is het niet mogelijk om te bepalen of deze groep in onze steekproef over- of ondervertegenwoordigd is binnen de verschillende leeftijdsgroepen.

survey mee deden. Het paneldeel lijkt op verschillende factoren op de gehele groep respondenten. Maar per definitie kunnen in de paneldata geen respondenten zitten die tussen 2023 en 2025 zich pas zijn gaan identificeren als lhbtiqa+. We zien dat de panelrespondenten gemiddeld opener zijn, vaker hbo opgeleid zijn en hun studie hebben afgerond ten opzichte van de gehele groep respondenten. Dat is relevant, omdat hbo'ers en personen in opleiding gemiddeld een andere ontwikkeling hebben ervaren tussen 2023 en 2025. Zeker wat betreft acceptatie zijn levensovergangen zoals van onderwijs naar werk relevant. We moeten dus voorzichtig zijn in het vertalen van de panelontwikkeling naar de algemene maatschappelijke ontwikkeling. Ook hier houden we bij de duiding rekening mee.

Allesomvattend hebben we de sterke indicatie dat trend- en paneldata hetzelfde beeld schetsen van maatschappelijke ontwikkelingen. Dit zal leidend zijn in de interpretaties van het rapport.

Tabel 1.2 Demografische kenmerken respondenten

Totaal aantal respondenten			
Per provincie	3533	**Per seksuele oriëntatie**	3533
Gelderland	2401	Lesbisch	862
Overijssel	1132	Homoseksueel	1041
		Biseksueel	783
Per regio	3533	Panseksueel	448
West-Twente	126	Omniseksueel	40
Noordoost-Twente	52	Aseksueel (voetnoot)	224
Zuidoost-Twente	382	Heteroseksueel (niet-cisgender	50
Salland	419	Weet ik (nog) niet	71
Vechtdal	61	Onbekend	14
Noordwest-Overijssel	91		
Achterhoek	185	**Per genderidentiteit**	3533
EHZP	69	Cisgender	2490
Foodvalley	307	Transgender (binair)	332
Rivierenland	153	Non-binair/ genderqueer	594
Groene Metropoolregio Arnhem Nijmegen	1353	Onbekend	117
Kop van de Veluwe	96		
Stedendriehoek	238	**Woonomgeving in gemeente**	3221
		Stad (centrum)	931
Opleidingsniveau	2956	Stad (buitenwijk)	1281
Nog bezig	852	Dorp	820
PO, VMBO, LBO, MULO, ULU, MAVO	164	Buitengebied	189
HAVO, VWO	162		
MBO	400	**Dagelijkse bezigheid**	2862
HBO	743	1 "Scholier of studerend"	867
WO	635	2 "Werkend in loondienst"	1317
		3 "Zelfstandig ondernemer"	183

Totaal aantal respondenten			
Leeftijd	3533	4 “Werkloos”	27
22 en jonger	922	5 “Werkzoekend”	66
23 t/m 34	1304	6 “Arbeidsongeschikt”	172
35 t/m 49	645	7 “Gepensioneerd”	147
50 t/m 65	474	8 “Ik doe thuis het huishouden”	11
66 en ouder	188	9 “Vrijwilliger”	72
Neurodivergentie	3158	**Beperking**	2971
Gediagnosticeerd	1045	Geen beperking	1783
Zelf vermoeden van	390	Beperking (1 of meer vormen)	1188
Geen diagnose of vermoeden	1723	Fysieke beperking	250
		Psychische kwetsbaarheid	798
Migratieachtergrond (zelf of(groot)ouders)	2981	Chronische ziekte	435
Enkel Nederlands	2399		
West Europees/Angelsaksisch	277		
Andere geografische achtergrond	305		

1.3. LEESWIJZER

Dit rapport bevat acht inhoudelijke hoofdstukken met elk een specifiek thema. In deze hoofdstukken presenteren we tabellen en figuren met uitleg in tekst om de resultaten te verduidelijken en duiden. Deze inhoudelijke hoofdstukken zijn telkens op dezelfde manier ingedeeld. Waar je de onderstaande symbolen ziet in het rapport, vind je telkens dezelfde soort inhoud:

Na dit teken volgen telkens tabellen over een specifiek thema. Opvallende dingen worden in tekst boven de tabel toegelicht.

Dan laten we per paragraaf zien hoe de data uit deze tabellen opgaat voor lhbtiqa+ personen op een specifieke intersectie. Bijvoorbeeld lhbtiqa+ personen met een migratieachtergrond of lhbtiqa+ personen met neurodivergentie. We laten zien hoe een subgroep verschilt (of niet) van de grote groep lhbtiqa+ personen.

Daarna laten we per paragraaf, als de cijfers beschikbaar zijn, trends zien ten opzichte van 2021 en 2023. Zoals eerder benoemd onderscheiden we trenddata (gehele steekgroep uit 2021, 2023 en 2025 en dus niet dezelfde mensen) en paneldata (zelfde groep mensen uit 2023 en 2025).

Op het einde van het hoofdstuk zetten we achter dit teken de belangrijkste inzichten onder elkaar.

We eindigen het hoofdstuk met advies en tips voor gemeentes om concreet aan de slag te gaan met de bevindingen.

Hoofdstuk 2

ERVAREN ACCEPTATIE

2.1. OPENHEID

Wat blijkt uit de cijfers?

Hoe open zijn lhbtiqa+ personen in Gelderland en Overijssel over hun genderidentiteit of seksuele oriëntatie? Op een schaal van 1 tot 10 vroegen we lhbtiqa+ personen aan te geven hoe open zij zich voelden in verschillende sociale contexten.

In Tabellen 2.1 en 2.2 zien we dat lhbtiqa+ personen het meest open zijn over hun seksuele oriëntatie en genderidentiteit bij hun vrienden. Lesbische en homoseksuele personen geven ook vaak aan open te zijn bij broers, zussen en ouders, terwijl bi+ en aseksuele personen in vrijwel alle sociale omgevingen minder open zijn. Waar lesbische en homoseksuele mensen de openheid bij hun ouders een 8,6 en 8,7 geven, geven bi+ personen een 7,1 en aseksuele personen een 6,4. Met name aseksuele personen geven hun openheid consequent het laagste cijfers.

Trans- en non-binaire personen zijn in elke sociale omgeving minder open dan cisgender personen. Non-binaire personen scoren met een 6,0 het laagst op openheid bij hun ouders. Dit is een verschil van 1,8 vergeleken met de 7,8 die transpersonen geven aan de openheid bij ouders. De scores van openheid in andere sociale omgeving zijn voor non-binaire personen vaak tussen de 6,0 en 6,4. Voor transpersonen zijn de cijfers per sociale omgeving meer uiteenlopend. Na vrienden zijn zij het meest open bij broers en zussen en ouders met beide afgerond een 8,0 en het minst open bij medestudenten en docenten met een 7,0.

In Tabel 2.1 vroegen we ook naar het belang van de lhbtiqa+ identiteit voor de eigen identiteitsvorming. Voor trans- en non-binaire personen is dit het belangrijkst met een 7,8 en een 8,1. Met een verschil van ongeveer 1,0 is dit duidelijk belangrijker dan bij respondenten die de vragenlijst invulden gebaseerd op hun seksuele oriëntatie. Een uitschieter is hier de groep lesbische respondenten, zij geven het belang van hun lhbtiqa+ identiteit gemiddeld een 7,4.

Tabel 2.1 Openheid bij familie en vrienden

	Provincie		Seksuele oriëntatie				Genderidentiteit		
1 (helemaal niet open) – 10 (helemaal open)	Gelderland	Overijssel	Homo	Lesbisch	Bi+	Aseksueel	Cisgender	Transgender	Non-binair
Openheid seksuele oriëntatie bij									
Ouders	7,9	7,9	**8,7**	**8,6**	**7,1**	**6,4**			
Broers/ zussen	8,4	8,3	8,9	8,9	7,6	6,6			
Vrienden	9,2	9,1	9,4	9,5	8,9	8,3			
Openheid genderidentiteit bij									
Ouders	6,7	6,8						7,8	**6,0**
Broers/ zussen	6,9	7,2						7,9	6,4
Vrienden	8,5	8,3						8,9	8,2
Belang lhbtiqa+ identiteit voor wie ik ben	7,1	7,0	7,1	**7,4**	7,0	7,1		**7,8**	**8,1**

In Tabel 2.2 zien we opnieuw de mate van openheid, maar dan binnen de context van school en werk. Opvallende verschillen zien we hier in het verschil tussen Gelderland en Overijssel op het gebied van onderwijs. Lhbtiqa+ personen lijken in Overijssel wat minder open te zijn met hun medeleerlingen of medestudenten op school. Openheid over seksuele oriëntatie krijgt in Gelderland een 7,8 en in Overijssel een 7,3. Het gat groeit bij openheid over genderidentiteit. In Gelderland geven schoolgaande respondenten hun openheid met medeleerlingen een 6,9 en in Overijssel krijgt dit een onvoldoende met een 5,4.

Openheid in de contexten van school en werk is het hoogst bij homoseksuele en lesbische personen. Aseksuele, non-binaire en transpersonen scoren een stuk lager.

Tabel 2.2 Openheid op school en werk

	Provincie		Seksuele oriëntatie				Genderidentiteit		
1 (helemaal niet open) – 10 (helemaal open)	Gelderland	Overijssel	Homo	Lesbisch	Bi+	Aseksueel	Cisgender	Transgender	Non-binair
Gevoel open kunnen zijn over seksuele oriëntatie bij									
Mede leerlingen/ studenten	**7,8**	**7,3**	8,0	7,5	7,6	6,8			
Docenten	7,8	7,6	8,3	7,5	7,6	6,8			
Collega's	8,1	8,1	8,5	8,3	7,4	6,3			
Leidinggevenden	8,2	8,2	8,6	8,5	7,6	6,4			
Gevoel open kunnen zijn over openheid genderidentiteit bij									
Mede leerlingen/ studenten	**6,9**	**5,4**						6,7	6,2
Docenten	6,7	6,4						7,0	6,2

Hoe zit dit voor...

In Tabel 2.3 is te zien in welke mate lhbtiqa+ personen met een migratieachtergrond, vorm van neurodivergentie of beperking open zijn over hun seksuele oriëntatie en/of genderidentiteit. Uit de cijfers blijkt dat mensen met een migratieachtergrond buiten West-Europa/Angelsaksische landen minder open zijn over hun seksuele oriëntatie bij ouders (7,6) en broers en/of zussen (8,1) vergeleken met mensen zonder migratieachtergrond of een West-Europese of Angelsaksische migratieachtergrond.

Daarnaast zijn lhbtiqa+ respondenten met een migratieachtergrond minder open over hun genderidentiteit bij vrienden (8,0) en medestudenten (6,1). Mensen met een West-Europese/ Angelsaksische migratieachtergrond zijn ook minder open over hun genderidentiteit bij medestudenten (6,0) en docenten (6,1).

Bij lhbtiqa+ personen met (chronische) beperking of psychische kwetsbaarheid zien we dat zij wat minder open zijn over hun seksuele oriëntatie dan mensen zonder beperking. Bij leidinggevenden zijn zij juist opvallend veel opener hierover.

Tabel 2.3 Openheid voor migratieachtergrond, neurodivergentie en beperking

	Migratieachtergrond			Neurodiversiteit			Beperking			
1 (helemaal niet open) – 10 (helemaal open)	Geen	Wat-Europa/ Angelsaksische landen	Andere geografische achtergrond	Geen	Vermoeden	Gediagnostiseerd	Geen	Beperking fysiek	Chronische ziekte	Psychische kwetsbaarheid
Openheid seksuele oriëntatie bij										
Ouders	8,0	8,1	**7,6**	8,4	7,3	7,6	8,2	7,6	8,0	7,4
Broers/ zussen	8,4	8,5	**8,1**	8,7	7,8	7,9	8,5	8,1	8,3	7,9
Vrienden	9,2	9,3	9,2	9,3	9,1	9,1	9,2	9,1	9,1	9,0
Mede leerlingen/studenten	7,7	7,5	7,8	7,9	8,1	7,3	7,7	7,3	7,6	7,6
Docenten	7,8	**7,3**	7,8	7,9	7,9	7,5	7,8	7,6	7,4	7,6
Collega's	8,1	8,1	8,3	8,4	7,4	7,6	8,3	7,6	7,9	7,4
Leidinggevenden	8,1	8,1	8,4	8,5	7,5	7,6	6,7	7,6	8,1	7,4
Openheid genderidentiteit bij										
Ouders	6,6	7,2	6,9	6,8	6,0	6,9	6,7	6,9	7,0	6,9
Broers/ zussen	6,9	7,6	7,0	7,5	6,5	6,9	7,3	6,8	6,8	7,1
Vrienden	8,6	8,7	**8,0**	8,3	8,6	8,5	8,4	8,7	8,1	8,6
Mede leerlingen/studenten	6,6	**6,0**	**6,1**	6,2	7,1	6,2	6,6	6,7	6,2	6,4
Docenten	6,7	**6,1**	6,6	6,5	7,0	6,5	6,7	7,0	6,4	6,6
Belang lhbtiqa+ identiteit voor wie ik ben	7,1	7,3	7,1	7,0	7,2	7,3	7,0	7,5	7,2	7,4

2.2. ERVAREN ACCEPTATIE

Wat blijkt uit de cijfers?

Tabel 2.4 toont de ervaren acceptatie die lhbtiqa+ personen ervaren in verschillende sociale omgevingen. Hierbij staat een 1 gelijk aan totaal geen acceptatie en een 10 gelijk aan volledige acceptatie.

Over het algemeen voelen lhbtiqa+ personen zich het meest geaccepteerd door vrienden. Homoseksuele personen geven vrienden bijvoorbeeld een 9,5 en personen gemiddeld een 9,4. Ook door ouders en broers/zussen voelen lhbtiqa+ personen zich gemiddeld sterk geaccepteerd. Tijdens het uitgaan, in de geloofsgemeenschap en in de buurt/wijk voelen lhbtiqa+ personen zich het minst geaccepteerd. Zo is de acceptatie in de buurt/wijk in Gelderland een 6,9 en in Overijssel een 6,8.

Als we kijken naar de verschillen tussen seksuele oriëntaties zien we een duidelijk patroon dat lesbische en homoseksuele personen over het algemeen de hoogste acceptatie ervaren in alle sociale omgevingen. Bi+ en aseksuele personen voelen zich relatief minder geaccepteerd. Dit komt overeen met bevindingen uit 2021 en 2023. Waar bijvoorbeeld lesbische en homoseksuele personen de acceptatie van ouders een 8,5 en 8,7 geven, geven bi+ personen hun ouders een 7,7 en aseksuele personen een 7,3. Ook in de werk-context zien we een duidelijk verschil. De acceptatie door leidinggevenden en collega's krijgt van lesbische en homoseksuele personen een ruime 8,5 terwijl aseksuele personen nog geen 7 geven. Binnen de geloofsgemeenschap voelen lesbische (5,9), homoseksuele (5,6), bi+ (5,8) en aseksuele (4,9) personen zich onvoldoende tot matig geaccepteerd.

Trans- en non-binaire personen voelen zich ook het meest geaccepteerd door vrienden (9,2. en 9,1) en het minst door andere familieleden dan het eigen gezin (6,3 en 6,2). Net als in 2021 en 2023 zien we opvallend grote verschillen in ervaren acceptatie tussen cisgender lhb+ personen en trans- en non-binaire personen. Waar cisgender lhb+ personen gemiddeld een 8,4 geven voor acceptatie door hun sociale omgeving geven trans- en non-binaire mensen een 7,5 en 7,4. In hun buurt/wijk ligt dit bovendien een stuk lager. Voor transpersonen op 5,9 en non-binaire personen 5,7.

Tussen de provincies Gelderland en Overijssel zien we geen opvallende verschillen in ervaren acceptatie.

Tabel 2.4 Ervaren acceptatie in verschillende contexten

	Provincie		Seksuele oriëntatie				Genderidentiteit		
1 (helemaal niet geaccepteerd) – 10 (helemaal geaccepteerd)	Gelderland	Overijssel	Homo	Lesbisch	Bi+	Aseksueel	Cisgender	Transgender	Non-binair
Mate van acceptatie door:									
Ouders	8,2	8,1	**8,7**	**8,5**	**7,7**	**7,3**	8,5	7,1	7,3
Broers/zussen	8,6	8,4	9,0	8,8	8,2	7,7	8,8	7,6	7,9
Andere familieleden	7,5	7,4	8,1	7,9	6,7	**6,0**	7,8	**6,3**	**6,2**
Vrienden	9,3	9,2	9,5	9,5	9,1	8,9	9,4	**9,2**	**9,1**
Medeleerlingen- /studenten	7,6	**7,3**	7,9	7,7	7,3	6,5	7,8	7,0	6,8
Docenten	8,0	8,0	8,5	8,0	7,9	7,1	8,3	7,7	**7,2**
Leidinggevenden	8,2	8,3	**8,7**	**8,5**	**7,7**	**6,7**	8,5	7,7	**7,1**
Collega's	8,2	8,1	**8,6**	**8,5**	**7,6**	**6,9**	8,4	7,6	**7,2**
Gemiddelde	8,2	8,1	8,6	8,4	7,8	7,1	**8,4**	**7,5**	**7,4**
Mate van acceptatie op/bij/in:									
Het uitgaan	6,8	6,5	7,0	6,9	6,4	5,3	6,9	6,1	6,0
Sportvereniging/ sportschool	7,6	7,4	7,7	8,1	7,1	7,0	7,9	6,5	6,4
Geloofsgemeenschap	5,6	5,7	**5,6**	**5,9**	**5,8**	**4,9**	5,8	5,9	**5,3**
Buurt/ wijk	**6,9**	**6,8**	7,3	7,3	6,3	5,7	7,3	5,9	5,7
Gemiddelde	6,7	6,6	6,9	7,1	6,4	5,7	7,0	6,1	5,9

Noot: 'Niet van toepassing' is steeds niet meegenomen. Bijvoorbeeld 2310 respondenten hadden geen antwoord bij docenten en 3046 niet bij geloofsgemeenschap.

Hoe zit dit voor...

In Tabel 2.5 zijn de verschillen in ervaren acceptatie van lhbtiqa+ personen weergegeven naar migratieachtergrond, neurodivergentie en beperking.

Voor lhbtiqa+ personen met een migratieachtergrond wijkt de ervaren acceptatie nauwelijks af van die van mensen zonder migratieachtergrond, met uitzondering van de geloofsgemeenschap. Personen met een niet-West-Europese of Angelsaksische achtergrond geven hier gemiddeld een 3,8, tegenover een 5,8 bij mensen zonder migratieachtergrond. Daarnaast ervaren zij minder acceptatie van ouders (7,6) en andere familieleden (6,9).

Lhbtiqa+ personen met neurodivergentie, ervaren in vrijwel alle sociale contexten minder acceptatie. Op het werk geven zij bijvoorbeeld lagere scores dan neurotypische personen: leidinggevenden en collega's krijgen gemiddeld een 7,7, tegenover een 8,6 en 8,5 bij neurotypische respondenten. Ook tijdens het uitgaan (6,2) en in de eigen buurt of wijk (6,2) voelen neurodivergente personen zich minder geaccepteerd.

Tot slot ervaren lhbtiqa+ personen met een beperking, chronische ziekte of psychische kwetsbaarheid over het algemeen ook een lagere acceptatie. Bij personen met een psychische kwetsbaarheid zien we dit bijvoorbeeld binnen de familie: ouders (7,5) en andere familieleden (6,8) scoren lager, evenals de acceptatie in de buurt of wijk (6,2).

Tabel 2.5 Ervaren acceptatie rekening houdend met migratieachtergrond, neurodivergentie en beperking

	Migratieachtergrond			Neurodiversiteit			Beperking			
1 (helemaal niet geaccepteerd) – 10 (helemaal geaccepteerd)	Geen	West-Europa/ Angelsaksische landen	Andere geografische achtergrond	Geen	Vermoeden	Gediagnostiseerd	Geen	Beperking fysiek	Chronische ziekte	Psychische kwetsbaarheid
Mate van acceptatie door:										
Ouders	8,3	7,9	**7,6**	8,5	7,7	7,8	8,5	7,4	7,8	7,5
Broers/zussen	8,6	8,6	8,3	8,8	8,2	8,2	8,8	8,0	8,4	8,0
Andere familieleden	7,6	**7,1**	**6,9**	7,9	6,8	6,8	7,7	6,8	7,3	6,8
Vrienden	9,3	9,4	9,1	9,3	9,3	9,2	9,4	9,1	9,3	9,2
Klasgenoten	7,5	7,5	7,3	7,8	7,6	**7,1**	7,6	7,5	7,3	7,2
Docenten	8,1	8,1	8,0	8,3	8,2	7,8	8,2	7,9	7,7	7,9
Leidinggevenden	8,3	8,2	8,1	**8,6**	7,7	**7,7**	8,4	7,7	7,9	7,7
Collega's	8,2	8,2	8,0	**8,5**	7,8	**7,7**	8,4	7,6	8,0	7,7
Mate van acceptatie op/bij/in:										
Het uitgaan	6,7	6,8	6,7	7,0	6,4	**6,2**	6,9	6,3	6,8	6,2
Sportvereniging/ sportschool	7,6	7,5	7,2	7,9	7,3	6,9	7,8	6,6	7,5	6,9
Geloofsgemeenschap	**5,9**	6,1	**3,8**	5,8	5,7	5,4	5,6	5,4	5,6	5,4
Buurt/ wijk	6,9	7,0	6,8	7,4	6,3	**6,2**	7,2	6,3	6,8	6,2

2.3. TRENDS

Hoe is de ervaring van acceptatie veranderd sinds 2021?

Deze monitor wordt voor de derde keer uitgevoerd, met dezelfde vragen over acceptatie als in 2021 en 2023. Hierdoor kunnen we ontwikkelingen over de tijd volgen. Zoals in de methodesectie besproken is, moeten we voorzichtig zijn in het trekken van conclusies en nemen we de drie verschillende databronnen samen: de trendvergelijking (Tabel 2.6), de panelvergelijking (Tabel 2.6) en de ervaren verandering (Tabel 2.7).
In de gerapporteerde acceptatie zien we over de breedte vooral een stabiel beeld, waarbij de acceptatie in de sociale omgeving van de respondenten in de afgelopen twee jaar niet heel sterk veranderd is (trend- en paneldata in Tabel 2.6.). Dit staat in contrast met de algemene ervaren maatschappelijke acceptatie die juist duidelijk negatiever is (Tabel 2.7). Dit geldt in het bijzonder voor niet-cisgender personen. Echter, als we Tabel 2.6 uitsplitsen voor genderidentiteit zien we deze ervaring van toegenomen onveiligheid opnieuw niet terug in de ervaren mate van acceptatie door de jaren heen. Zoals we ook in het hoofdstuk over veiligheid zullen zien is er een verschil tussen hoe mensen de algemene maatschappelijk ontwikkeling beschouwen (negatief) en hoe ze de ontwikkelingen in hun direct omgeving ervaren (minder negatief, stabiel en op sommige vlakken duidelijk positief).

Als we inzoomen op de ontwikkelingen vallen nog enkele zaken op. Ten eerste, tonen de trenddata dat acceptatie onder familieleden buiten het directe gezin (bijvoorbeeld ooms, tantes of grootouders) daalt terwijl deze acceptatie in de paneldata eerder lijkt te stijgen. Aanvullende analyse biedt twee deelverklaringen: (1) het aantal schoolgaande respondenten is in 2025 hoger dan in 2023, maar in het panel juist lager. Onder de panelleden is acceptatie door andere familieleden over het algemeen lager terwijl we onder naar schoolgaande respondenten geen daling zien. Het verschil in ervaren acceptatie tussen het panel en de rest van de respondenten komt dus vooral uit de groep respondenten die hun opleiding heeft afgerond; (2) de respondenten in de paneldata zijn opener over hun genderidentiteit en seksuele oriëntatie dan de rest van de respondenten. De mate van openheid en acceptatie zijn met elkaar verbonden. De cijfers lijken er op te wijzen dat personen die al langer en meer open zijn over hun seksuele oriëntatie of genderidentiteit meer acceptatie ervaren van hun brede familie. Dit terwijl lhbtiqa+ personen in de maatschappij eerder minder acceptatie lijken te ervaren, waarschijnlijk ook vooral onder de minder open en 'nieuwe' lhbtiqa+ personen.

Een opvallend verschil tussen de paneldata en de overige respondenten is te zien bij de ervaren acceptatie binnen geloofsgemeenschappen. Daarbij is het belangrijk om rekening te houden met een selectie-effect in het panel. De panelleden die nog actief zijn binnen een geloofsgemeenschap vormen waarschijnlijk een specifieke groep: zij zijn religieus gebleven, terwijl veel lhbtiqa+ personen in de loop der tijd hun geloof of geloofsgemeenschap hebben verlaten vanwege beperkte acceptatie (zie LHBTIQA+ Welzijnmonitor Gelderland en Overijssel 2023). Dit betekent dat de gemeten acceptatie onder religieuze panelleden mogelijk hoger ligt dan gemiddeld voor de gehele lhbtiqa+ gemeenschap.

Tabel 2.6 Mate van acceptatie in 2021, 2023 en 2025

	Gelderland					Overijssel				
1 (helemaal niet geaccepteerd) – 10 (helemaal geaccepteerd)	2021	2023	2025	Panel 2023	Panel 2025	2021	2023	2025	Panel 2023	Panel 2025
Mate van acceptatie door:										
Ouders	8,4	8,1	8,2	8,3	8,4	8,4	8,0	8,1	8,5	8,5
Broers/zussen	8,8	8,5	8,6	8,7	8,7	8,7	8,6	8,4	8,5	8,7
Andere familieleden	**8,1**	**8,0**	**7,5**	7,7	7,9	8,3	7,9	7,4	7,6	7,9
Vrienden	9,3	9,3	**9,3**	9,5	9,4	9,3	9,1	**9,2**	9,5	9,2
Klasgenoten	8,4*	7,4	7,6	8,2	8,2	8,3*	7,1	7,3	7,0	7,0
Docenten	8,5*	7,8	8,0	8,1	8,4	8,4*	7,6	8,0	7,9	7,8
Leidinggevenden	8,5*	8,4	8,2	8,5	8,6	8,4*	8,6	8,3	8,5	8,7
Collega's	8,4*	8,4	8,2	8,4	8,4	8,3*	8,5	8,1	8,4	8,4
Mate van acceptatie op/bij/in:										
Het uitgaan	7,3	7,3	6,8	7,1	7,1	**7,4**	**7,2**	**6,5**	7,0	6,9
Sportvereniging/ sportschool	7,8	7,8	7,6	7,8	8,0	8,1	7,9	7,4	7,9	7,9
Geloofsgemeenschap	5,6	6,2	**5,7**	6,4	6,7	5,8	5,2	**5,7**	*5,7*	*6,7*
Buurt/ wijk	**7,7**	**7,6**	**6,9**	7,3	7,2	7,7	7,3	6,8	7,1	7,1

Noot: Schuingedrukte cijfers zijn gebaseerd op een respons van minder dan 30 personen.
* In 2021 zaten 'collega's en klasgenoten' samen in één groep, net zoals 'leidinggevenden en docenten'. Beide personen binnen deze groepen hebben daarom hetzelfde cijfer in de tabel.

Tabel 2.7 Ervaren trend over houding tegenover lhbtiqa+ personen van omgeving

	Veel negatiever	Iets negatiever	Gelijk gebleven	Iets positiever	Veel positiever	Weet ik niet
Denkt u dat de mensen in uw omgeving in de afgelopen 2 jaar over het algemeen een negatievere of positievere houding hebben gekregen ten aanzien van omgang met mensen met een: niet-heteroseksuele identiteit of een niet-cisgender identiteit? (%)						
Niet-heteroseksueel	8	31	34	18	5	5
Niet-cisgender	31	28	14	15	3	8

2.4. EN NU?

Belangrijkste inzichten

In het hoofdstuk acceptatie hebben we gezien dat lhbtiqa+ personen uit Gelderland en Overijssel over het algemeen een hoge mate van acceptatie ervaren binnen hun persoonlijke kring van met name vrienden en directe familie. De geloofsgemeenschap blijft, net als in eerdere jaren, de omgeving waar de laagste acceptatie wordt ervaren

We zien ook verschillen in ervaren acceptatie tussen de lhbtiqa+ identiteiten. Bi+ en aseksuele personen voelen zich in elke context minder geaccepteerd dan homoseksuele en lesbische personen, dit geldt met name in context van hun werk. Trans- en non-binaire personen ervaren een stuk lagere acceptatie dan cisgender lhb+ personen, hoewel de verschillen binnen de persoonlijke kring kleiner zijn en dit vooral de ervaring op werk, op school en in de openbare ruimte betreft.
Verder valt op dat lhbtiqa+ personen met migratieachtergrond, neurodivergentie en beperking, chronische ziekte of psychische kwetsbaarheid met name binnen hun familie, op het werk, en in hun buurt of wijk wat minder acceptatie ervaren dan de mensen die deze kenmerken niet hebben.

Er is geen eenduidige trend van toenemende of afnemende acceptatie op de verschillende terreinen. Wel zien we dat de ervaren acceptatie tijdens het uitgaan, in de geloofsgemeenschap en in de buurt/wijk is gedaald, terwijl de acceptatie binnen de directe en veelal zelfgekozen sociale kring stabiel of licht stijgend blijft.
Tot slot, geven veel respondenten aan dat de houding in de samenleving ten opzichte van lhbtiqa+ personen de afgelopen twee jaar negatiever is geworden, vooral richting trans- en non-binaire personen. Dit bevestigt het beeld dat acceptatie onder druk staat.

Wat kunnen gemeenten en organisaties doen?

- (Blijf) Investeren in acceptatie binnen **publieke omgevingen**. Richt beleid op het vergroten van sociale acceptatie op (semi-) publieke ruimtes zoals sport, horeca en buurtinitiatieven.
- Zorg voor **inclusieve werkomgevingen**, en geef als overheid het goede voorbeeld.
  Bi+, aseksuele, transgender en non-binaire personen ervaren een lagere acceptatie op hun werk. Als gemeentelijke organisatie kun je streven naar lhbtiqa+ inclusief werkgeverschap om het goede voorbeeld te geven aan andere werkgevers. Denk bijvoorbeeld aan het terugdringen van onnodige sekseregistratie, het hebben van een genderneutraal toilet, het gebruiken van juiste voornaamwoorden en het bewust maken van werknemers over regelingen die voor hen relevant zijn zoals het recht op transitieverlof en de uitbreiding van het ouderschapsverlof wat vanaf 1 januari 2026 ook rekening houdt met meeroudergezinnen.
- Vergroot kennis en bewustwordingen over **bi+, aseksuele-, trans en non-binaire personen.** Ondanks de groeiende aandacht voor diversiteit en inclusie blijft de kennis over bi+, aseksuele, transgender en non-binaire personen beperkt. Structurele bewustwording is nodig om de maatschappelijke acceptatie te versterken. Lokale overheden spelen hierin een belangrijke rol door actief ruimte te creëren voor zichtbaarheid en dialoog. Dit kan onder meer door deze groepen expliciet te benoemen in beleid en communicatie, en door bij de organisatie van evenementen aandacht te besteden aan toegankelijkheid en inclusiviteit in de breedste zin van het woord.
- Werk samen met **media en communicatiepartners** aan het tegengaan van stereotiepe beeldvorming. Zichtbare, diverse en realistische representaties dragen bij aan een bredere maatschappelijke acceptatie.
- Zie de aanbevelingen voor hoofdstuk 7 voor meer advies over gemeentebeleid.

Hoofdstuk 3

(ON)VEILIG-HEIDSGEVOEL

3.1. ERVAREN (ON)VEILIGHEID

Wat blijkt uit de cijfers?

We vroegen respondenten hoe vaak ze zich als lhbtiqa+ persoon onveilig voelen. In het algemeen en voor verschillende plekken in de gemeente waar ze wonen. In Tabel 3.1 zien we dat 45% van de lhbtiqa+ respondenten zich soms tot vaak onveilig voelt, tegenover 35% van de gehele Nederlandse bevolking.[5] Het percentage ligt nog hoger voor personen die niet-cisgender zijn. Van de non-binaire respondenten voelt 65% zich soms tot vaak onveilig. Voor transpersonen ligt dit getal nog hoger op 72%. In Figuur 1 zien we de algemene veiligheidsgevoelens nogmaals terug.

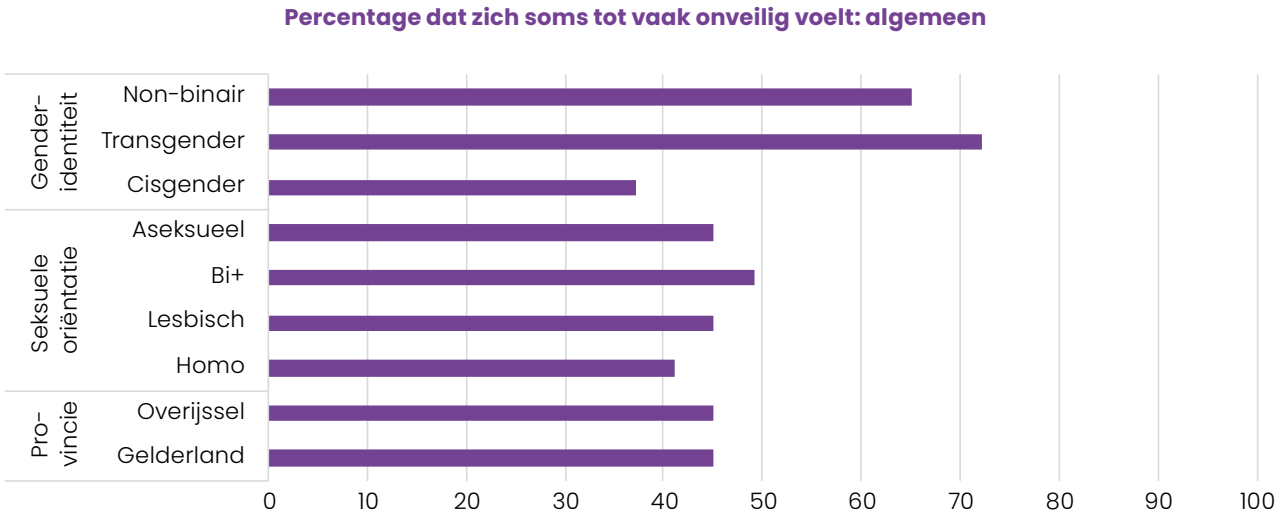
Van de plekken in de gemeente die we hebben uitgevraagd voelen lhbtiqa+ personen zich het meest onveilig op straat. Eén derde van lhbtiqa+ personen voelt zich op straat soms tot vaak onveilig. Voor transpersonen is dit ruim de helft. Daarna volgt de horeca waar ruim een kwart van de respondenten zich hier soms tot vaak onveilig voelt. Ongeacht de plek in de gemeente, valt het onveiligheidsgevoel voor trans- en non-binaire personen altijd hoger uit dan voor cisgender personen.

Tabel 3.1 Veiligheidsbeleving

	Provincie		Seksuele oriëntatie				Genderidentiteit		
% dat zich soms tot vaak onveilig voelt	Gelderland	Overijssel	Homo	Lesbisch	Bi+	Aseksueel	Cisgender	Transgender	Non-binair
In het algemeen	**45**	**45**	41	45	49	45	37	**72**	**65**
Op de volgende plekken in de woongemeente:									
Op straat	**36**	**37**	35	33	38	39	30	56	52
In de horeca	**26**	**30**	26	25	29	25	24	39	39
In de bus	24	25	22	24	26	20	19	43	36
In de taxi/Uber	17	15	14	18	16	26	13	36	30

Noot: Antwoordmogelijkheden: nooit, zelden, soms, vaak. 'Niet van toepassing' (geen optie bij algemeen) is niet meegenomen.

Figuur 1 Percentage dat zich soms tot vaak onveilig voelt: algemeen



5 Akkers et al. (2024)

Hoe zit dit voor...

We zien verschillende veranderingen in de cijfers als we onveiligheidsgevoel bekijken voor groepen op verschillende intersecties. In Tabel 3.2 zien we het onveiligheidsgevoel van lhbtiqa+ personen met een beperking, chronische ziekte of psychische kwetsbaarheid. Het meest opvallend is de grotere mate van onveiligheidsgevoel bij personen met een fysieke beperking. Bijna 60% van hen rapporteert dat ze zich soms tot vaak onveilig voelen als lhbtiqa+ persoon. Dit is een verschil van 20 procentpunt ten opzichte van personen zonder beperking. Dit hogere onveiligheidsgevoel zien we ook terug bij mensen met een psychische kwetsbaarheid en in iets mindere mate ook bij personen met een chronische ziekte.

Voor personen met een beperking, chronische ziekte of psychische kwetsbaarheid geldt, net als voor de andere respondenten, dat op straat de sterkste onveiligheidsgevoelens worden gerapporteerd. Wel is een uitschieter voor personen met een fysieke beperking het onveiligheidsgevoel in de bus: van hen geeft 36% aan dat ze zich in de bus soms tot vaak onveilig voelen tegenover 21% voor personen zonder beperking.

Tabel 3.2 Veiligheidsbeleving voor respondenten met een beperking, chronische ziekte en psychische kwetsbaarheid

	Beperking, chronische ziekte of psychische kwetsbaarheid			
% dat zich soms tot vaak onveilig voelt	Geen	Beperking fysiek	Chronische ziekte	Psychische kwetsbaarheid
In het algemeen	**39**	**59**	**47**	**58**
Op straat	31	48	39	46
In horecagelegenheden	24	37	30	35
In de bus	21	**36**	29	30
In de taxi/Uber	15	27	20	21

3.2. GEDRAG AANPASSEN

Wat blijkt uit de cijfers?

We hebben respondenten gevraagd of ze wel eens hun gedrag aanpassen in de openbare ruimte uit angst voor negatieve reacties op hun seksuele oriëntatie of hun genderidentiteit. In Tabel 3.3 zien we de reacties, opgesplitst per lhbtiqa+ deelidentiteit.

We zien dat voornamelijk homoseksuele en lesbische personen hun gedrag met een partner aanpassen. Iets minder dan de helft van hen geeft aan dat ze het wel eens vermijden om hand in hand te lopen of te kussen of zoenen in het openbaar.

Niet-cisgender personen passen ook hun gedrag aan, maar op andere vlakken. Van de transpersonen past 38% wel eens hun kledingkeuze aan, en 35% vermijdt wel eens bepaalde plekken of buurten. Ook zien we dat 46% van transpersonen hun stemgebruik of lichaamstaal wel eens aanpassen in de openbare ruimte.

Non-binaire personen passen in dezelfde mate hun kledingkeuze aan, en vermijden bepaalde plekken of buurten. Echter, zien we bij deze groep een uitschieter in het verbergen van lhbtiqa+ symbolen, met 35% die aangeeft dat wel eens te doen.

Een groep die ook in het oog springt in deze tabel zijn aseksuele personen. 47% van deze groep geeft aan zich nooit aan te passen in de openbare ruimte vanwege hun lhbtiqa+ identiteit. Als ze dat wel doen lijkt de grootste aanpassing voor deze groep net als bij non-binaire personen het verbergen van symbolen te zijn, met 32%.

Tabel 3.3 Aanpassing van gedrag in het openbaar vanwege angst voor negatieve reacties op genderidentiteit en/of seksuele oriëntatie

	Seksuele oriëntatie				Genderidentiteit		
%	Homo	Lesbisch	Bi+	Aseksueel	Cisgender	Transgender	Non-binair
Nee, ik heb mij niet aangepast	31	33	36	**47**	36	29	28
Ja, ik heb vermeden hand in hand te lopen	**49**	**44**	25	7	42	18	25
Ja, ik heb vermeden te kussen of te zoenen	**45**	**46**	27	8	42	18	25
Ja, ik heb mijn kledingkeuze aangepast	15	12	26	25	12	**38**	**36**
Ja, ik heb bepaalde plekken of buurten vermeden	25	17	22	17	18	**35**	**32**
Ja, ik heb lhbtiqa+ symbolen verborgen	15	20	26	**32**	18	27	**35**
Ja, ik heb mijn stemgebruik of lichaamstaal aangepast	28	9	22	20	16	**46**	28

3.3. TRENDS

Hoe is het (on)veiligheidsgevoel veranderd sinds 2021?

In Tabel 3.4 zien we hoe de gerapporteerde onveiligheidsgevoelens zijn ontwikkeld door de jaren heen. Dit is opnieuw het percentage van mensen wat aangeeft zich soms tot vaak onveilig te voelen. Direct zien we dat trans- en non-binaire personen zich over het algemeen onveiliger zijn gaan voelen, wat kan samenhangen met een veranderend politiek klimaat en verhard maatschappelijk debat. Dit vertaalt zich niet eenduidig in grotere onveiligheid op straat. Voor bijvoorbeeld horeca zien we bijvoorbeeld een eenduidig positief beeld. Ook al voelt nog altijd meer dan 1 op 3 trans- en non-binaire personen zich soms tot vaak onveilig in horecagelegenheden, en op straat is dit consistent rond 1 op 2 personen, waarbij geen duidelijke verbetering zichtbaar is.

Voor homoseksuele, lesbische, bi+ en aseksuele personen zien we enkele patronen die vrij eenduidig zijn tussen 2023 en 2025. Het gevoel van onveiligheid blijft ongeveer stabiel een neemt soms zelfs toe. Wel zien we dat het percentage lesbische personen dat zich onveilig voelt in de horeca afneemt. Van 33% in 2021, 29% in 2023 en 25% in 2025.

Tabel 3.4 Ervaren onveiligheid in 2021, 2023 en 2025

	In het algemeen					Op straat					In de horeca				
% dat zich soms tot vaak onveilig voelt	2021*	2023	2025	Panel 2023	Panel 2025	2021	2023	2025	Panel 2023	Panel 2025	2021	2023	2025	Panel 2023	Panel 2025
Seksuele oriëntatie															
Homoseksueel	-	**35**	**41**	34	31	**34**	**31**	**35**	33	29	**24**	**32**	**26**	33	27
Lesbisch	-	**32**	**45**	40	41	**39**	**31**	**34**	43	32	**33**	**29**	**25**	37	29
Bi+	-	50**	49	59	51	34**	42**	38	54	43	23**	36**	29	46	30
Aseksueel	-	54	45	41	39	36	38	39	29	37	29	31	25	32	24
Genderidentiteit															
Cisgender	-	33	38			34	31	30			26	30	24		
Transgender	-	**65**	**72**	58	63	**43**	**50**	**56**	56	48	**29**	**44**	**39**	46	35
Non-binair	-	**56**	**65**			**53**	**48**	**52**			**46**	**45**	**39**		

*In 2021 is niet gevraagd naar het (on)veiligheidsgevoel in het algemeen, hiervoor kunnen we dus alleen een trend laten zien ten opzichte van 2023.
** In 2021 en 2023 is een andere verdeling van de verschillende identiteiten aangehouden. Daarom moeten we voorzichtig zijn met het vergelijken van de percentages.

3.4. EN NU?

Belangrijkste inzichten:

45% van alle lhbtiqa+ personen voelt zich soms tot vaak onveilig. Voor trans- en non-binaire personen ligt dit zelfs op ongeveer 70%. Op straat en in de horeca voelen lhbtiqa+ personen zich het vaakst onveilig. Specifiek valt ook op dat lhbtiqa+ personen met een fysieke beperking, psychische kwetsbaarheid of chronische ziekte zich vaker onveilig voelen.

Iets minder dan de helft van lesbische en homoseksuele personen passen wel eens hun gedrag met hun partner aan in de openbare ruimte vanwege angst voor negatieve reacties. Trans- en non-binaire personen lijken vooral hun kledingkeuze, stemgebruik of lichaamstaal aan te passen om negatieve reacties te voorkomen.

Ten opzichte van voorgaande jaren zien we dat een deel van de lhbtiqa+ gemeenschap zich in het algemeen onveiliger is gaan voelen. Dit geldt met name voor niet-cisgender personen. Cisgender lhb+ ervaart ten opzichte van 2023 wel meer veiligheid in de horeca.

Wat kunnen gemeenten doen?

- Hang tijdens relevante dagen de **regenboogvlag** op bij het gemeentehuis, of schenk hier aandacht aan in de nieuwsbrief of sociale media kanalen van de gemeente. Bijvoorbeeld op 11 oktober tijdens nationale coming-out dag.
- Neem soms ook een foto van een lhbtiqa+ persoon of stel mee in **communicatie**-uitingen. Dit laat inwoners zien dat lhbtiqa+ inwoners net zo goed onderdeel zijn van een gemeente en welkom zijn.
- Voeg op de **gemeentewebsite** een pagina toe met inwoners die voor lhbtiqa+ inwoners van pas kan komen. Denk hierbij aan de contactgegevens van lhbtiqa+ belangenbehartigers, een overzicht van relevante terugkerende evenementen en doorverwijzingen naar een pagina of contactpersoon van de regionale GGD die expertise heeft op het gebied van lhbtiqa+ thematiek.
- Werk met **evenementenorganisatoren** samen om **veiligheidsmaatregelen** te treffen bij publieke bijeenkomsten en festivals (bijv. aanspreekpunten, veilige zones, getraind personeel).
- Bied **training** aan voor gemeentepersoneel, sportclubs, horeca en vrijwilligers die in contact komen met inwoners, over hoe te handelen bij grensoverschrijdend gedrag en discriminatie.

Hoofdstuk 4

ONGEWENST GEDRAG

4.1. ERVARING MET ONGEWENST GEDRAG

Wat blijkt uit de cijfers?

In de vragenlijst hebben wij gevraagd naar het ongewenst gedrag dat de respondent de afgelopen twee jaar heeft meegemaakt vanwege hun seksuele oriëntatie of genderidentiteit. De antwoordopties waren: nooit, wel eens, regelmatig, vaak en weet ik niet. In de vragenlijst is gevraagd naar ernstige en minder ernstige vormen van ongewenst gedrag. In Tabel 4.1 is het percentage respondenten dat 'regelmatig' en 'vaak' invulde voor de minder ernstige vormen weergegeven en het percentage dat 'wel eens', 'regelmatig' en 'vaak' invulde voor de ernstigere vormen. De antwoordoptie 'weet ik niet' is niet meegenomen in Tabel 4.1.

Als eerste worden de minder ernstige vormen van ongewenst gedrag besproken. Uit Tabel 4.1 blijkt dat de mate van ongewenst gedrag bijna niet verschilt tussen Gelderland en Overijssel. Een hoger percentage van de bi+ en aseksuele respondenten ervaart alle vier de vormen van minder ernstig ongewenst gedrag dan de andere seksuele oriëntaties. Bij genderidentiteit zien we dat een hoger percentage trans- en non-binaire personen last heeft van minder ernstige vormen van ongewenst gedrag dan cisgender personen. Zo heeft bijna de helft van transpersonen (45%) te maken met afkeurende blikken, een kwart (24%) met uitschelden, uitlachen of pesten en een kwart (26%) met ongelijke behandeling (Tabel 4.1).

Ten tweede worden de ernstige vormen van ongewenst gedrag besproken. Ook hier is weinig verschil tussen Gelderland en Overijssel. Uit Tabel 4.1 blijkt dat een hoger percentage (rond de 20%) homoseksuele, bi+ en aseksuele personen te maken heeft met bedreigingen dan lesbische personen (13%). Verder krijgt een hoger percentage aseksuele, bi+ en lesbische personen te maken met seksuele intimidatie vergeleken met homoseksuele personen. Opvallend hoog is het percentage wat te maken krijgt met seksuele intimidatie, tussen de 15% en 32%.

Uit de cijfers van genderidentiteit blijkt dat een hoger percentage trans- en non-binaire personen te maken krijgt met (bijna) alle ernstige vormen van ongewenst gedrag vergeleken met cisgender lhbtiqa+ personen. De enige vorm van ongewenst gedrag waar een hoger percentage cisgender lhbtiqa+ personen mee te maken krijgt vergeleken met niet-cisgender personen is seksuele intimidatie.

Tabel 4.1 Slachtofferschap

	Provincie		Seksuele oriëntatie				Genderidentiteit		
% dat de afgelopen 2 jaar regelmatig tot vaak slachtoffer is geworden van	Gelderland	Overijssel	Homo	Lesbisch	Bi+	Aseksueel	Cisgender	Transgender	Non-binair
Afkeurende blikken	20	21	16	18	26	22	14	**45**	**37**
Uitschelden, uitlachen of pesten	10	12	10	7	13	12	7	**24**	19
Cyberpesten	7	8	7	4	10	10	6	15	13
Ongelijke behandeling	11	11	8	10	14	11	8	**26**	18
Weleens tot vaak (%)									
Bedreiging	18	20	**21**	**13**	**21**	**18**	15	34	26
Bekladding/ vernieling van eigendommen	6	6	7	6	6	2	5	11	9
Seksuele intimidatie	22	23	15	25	29	21	32	20	29
Seksuele mishandeling	5	5	5	3	6	5	4	9	6
Lichamelijke mishandeling	5	6	6	2	6	4	4	11	9

Noot: Antwoordmogelijkheden: nooit, wel eens, regelmatig, vaak. 'Weet ik niet' is niet meegenomen.

Hoe zit dit voor...

Een hoger percentage van de respondenten met een vermoeden of een diagnose van neurodivergentie heeft te maken met ongewenst gedrag dan respondenten zonder vermoeden of diagnose. 11% van de respondenten met een vermoeden en 15% van de respondenten met een diagnose krijgen regelmatig tot vaak te maken met uitschelden, uitlachen of pesten. Bij respondenten zonder vermoeden of diagnose is dit 7%. We zien hetzelfde patroon bij bijvoorbeeld ongelijke behandeling: 12% van de respondenten met een vermoeden, 18% van de respondenten met een diagnose vergeleken met 6% van de respondenten zonder vermoeden of diagnose krijgen regelmatig tot vaak te maken met ongelijke behandeling (Tabel 4.2).

Bij ernstige vormen van ongewenst gedrag zien we hetzelfde patroon, behalve bij bekladding/vernieling van eigendommen. In Tabel 2.4 zien we bijvoorbeeld dat 24% en 28% van de respondenten met een vermoeden of diagnose weleens tot vaak te maken krijgen met seksuele intimidatie. Bij respondenten zonder vermoeden of diagnose is dit 18%.

Tabel 4.2 Slachtofferschap voor neurodivergente respondenten

	Neurodiversiteit		
% dat de afgelopen 2 jaar regelmatig tot vaak slachtoffer is geworden van	Niet	Vermoeden	Diagnose
Afkeurende blikken	14	26	30
Uitschelden, uitlachen of pesten	7	**11**	**15**
Cyberpesten	5	5	12
Ongelijke behandeling	6	**12**	**18**
Weleens tot vaak (%)			
Bedreiging	15	**18**	**25**
Bekladding/ vernieling van eigendommen	6	7	6
Seksuele intimidatie	18	**24**	**28**
Seksuele mishandeling	4	**6**	**6**
Lichamelijke mishandeling	4	5	**8**

Noot: Antwoordmogelijkheden: nooit, wel eens, regelmatig, vaak. 'Weet ik niet' is niet meegenomen.

4.2. WEL OF GEEN MELDING MAKEN VAN ERVARING

Wat blijkt uit de cijfers?

Uit Tabel 4.3 blijkt dat het merendeel van de respondenten geen melding maakt na het ervaren van ongewenst gedrag. Bij lichamelijke mishandeling en bekladding of vernieling van eigendommen maakte 23% en 24% wél een melding bij de politie. Bij ongelijke behandeling en seksuele intimidatie was dit 6%. Het valt op dat de vormen van ongewenst gedrag die aantoonbaar zijn, zoals vernieling en fysiek geweld vaker worden gemeld dan vormen die minder aantoonbaar zijn, zoals ongelijke behandeling en seksuele intimidatie. Daarnaast blijkt dat weinig respondenten ongewenst gedrag melden bij een antidiscriminatievoorziening (ADV) of bij discriminatie.nl. Bij seksuele intimidatie en mishandeling deed 2% een melding bij een ADV of discriminatie.nl.

Van respondenten die een melding hebben gemaakt van ongewenst gedrag, voelden zich tussen de 19% en 41% zich serieus genomen door de politie. Opvallend is dat respondenten zich het minst serieus genomen voelt bij

het melden van ongelijke behandeling en seksuele intimidatie, de twee vormen van ongewenst gedrag waar het minst melding over wordt gedaan. Bij seksuele mishandeling, bekladdingen of vernielingen van eigendommen en bedreigingen voelde een hoger percentage zich serieus genomen door de politie.

Tot slot voelden meer respondenten zich serieus genomen door de ADV en discriminatie.nl dan door de politie.

Tabel 4.3 Handelingsperspectief bij ongewenst gedrag

	Wel/niet melding			Ervaring	
% dat de afgelopen 2 jaar weleens tot vaak slachtoffer is geworden van	Niks	Melding/ aangifte bij politie	Melding bij ADV/ Discriminatie.nl	Voelde mij serieus genomen door de politie	Voelde mij serieus genomen door de ADV/ Discriminatie.nl
Ongelijke behandeling	92	6	4	**19**	40
Bedreiging	83	14	5	35	56
Bekladding/ vernieling van eigendommen	72	**24**	3	37	*57*
Seksuele intimidatie	91	6	**2**	28	34
Seksuele mishandeling	82	15	**2**	**41**	*
Lichamelijke mishandeling	72	**23**	5	32	*29*

Noot: Schuingedrukte cijfers zijn gebaseerd op een respons van minder dan 30 personen. Enkel respondenten die slachtoffer zijn geweest (wel eens, regelmatig, vaak) kregen deze vraag; het antwoord niks sloot andere antwoorden uit. De antwoordcategorie 'anders' is niet meegenomen.
Voelde me serieus genomen: alleen gevraagd aan respondenten die bij de politie melding of aangifte hebben gedaan.
*Geen respondenten.

In Tabel 4.4 staat beschreven waarom respondenten geen melding hebben gemaakt. Een aantal zaken vallen op:

- De reden 'ik vond het niet nodig' wordt door een lager percentage gegeven bij seksuele en lichamelijke mishandeling vergeleken met de andere vormen van ongewenst gedrag.
- De redenen 'ik verwachtte dat er niets zou gebeuren met mijn melding' en 'ik verwachtte dat het niet te bewijzen zou zijn' werd bij bedreiging, seksuele en lichamelijke mishandeling door een hoger percentage respondenten genoemd dan bij andere vormen van ongewenst gedrag. Bij seksuele mishandeling gaf meer dan de helft van de respondenten deze redenen om geen melding te maken.
- De redenen 'ik was bezorgd over negatieve gevolgen' en 'ik had angst voor de dader(s)' werd bij seksuele en lichamelijke mishandeling door een hoger percentage respondenten genoemd dan bij andere vormen van ongewenst gedrag.

Tabel 4.4 Redenen om ongewenst gedrag niet te melden

	Bedreiging	Bekladding/ vernieling van eigendommen	Seksuele intimidatie	Seksuele mishandeling	Lichamelijk mishandeling
%					
Ik vond het niet nodig	35	35	38	**17**	**25**
Ik wilde er geen tijd aan besteden	33	32	34	33	26
Ik heb het probleem zelf opgelost	15	14	18	20	18
Ik verwachtte dat er niets zou gebeuren met mijn melding	**48**	40	41	**57**	**53**
Ik verwachtte dat het niet te bewijzen zou zijn	**40**	30	37	**53**	**42**
Ik was bezorgd over de negatieve gevolgen	19	14	15	**35**	**35**
Ik had angst voor de dader(s)	10	7	8	**23**	**25**
Ik wist niet hoe of waar ik het kon melden of aangifte kon doen	14	13	11	10	12
Ik heb het op een andere manier opgelost	6	10	6	6	3

4.3. TRENDS

Wat is er veranderd sinds 2021?

In Tabel 4.5 zien we dat in 2025 een hoger percentage ongewenst gedrag rapporteert in vergelijking met 2023. Dit terwijl tussen 2021 en 2023 het beeld wisselender was. In 2023 had 14% van de respondenten uit Overijssel de afgelopen twee jaar regelmatig tot vaak te maken met afkeurende blikken en in 2025 was dit 21%. Een andere stijging zien we bij bedreiging in Gelderland: in 2023 rapporteerde 13% dit soms tot vaak mee te maken en in 2025 18%. Dit zijn twee uitschieters, maar ook bij de andere vormen van ongewenst gedrag zien we over de breedte een lichte stijging en nergens een daling. Dit suggereert dat lhbtiqa+ personen meer ongewenst gedrag meemaken, zowel bij minder ernstige als bij de ernstige vormen. De stijging lijkt voor alle subgroepen ongeveer gelijk toe te nemen. Alleen ongelijke behandeling van transpersonen is beduidend meer toegenomen, net als bedreiging van transpersonen en homomannen.

Tabel 4.5 Ervaring met ongewenst gedrag in 2021, 2023 en 2025

	2021		2023		2025	
	GLD	OV	GLD	OV	GLD	OV
1. Afkeurende blikken. % regelmatig tot vaak	17	16	17	**14**	20	**21**
2. Uitschelden, uitlachen of pesten. % regelmatig tot vaak	7	6	8	8	10	12
3. Cyberpesten. % regelmatig tot vaak	-*	-*	4	5	7	8
4. Ongelijke behandeling. % regelmatig tot vaak	9	6	8	8	11	11
5. Bedreiging. % soms tot vaak	-**	-**	**13**	19	**18**	20
6. Bekladding/ vernieling van eigendommen. % soms tot vaak	-**	-**	6	6	6	6
7. Seksuele mishandeling. % soms tot vaak	-**	-**	4	4	5	5
8. Lichamelijke mishandeling. % soms tot vaak	-**	-**	4	4	5	6

*In 2021 bestond de antwoordmogelijkheid 'cyberpesten' uit meerdere categorieën, waardoor de cijfers van 2021 niet vergeleken kunnen worden met 2023 en 2025.
**In 2021 zijn andere antwoordopties (regelmatig tot vaak) bij de ernstige vormen van ongewenst gedrag meegenomen dan in 2023 en 2025 (soms tot vaak), waardoor de cijfers van 2021 niet vergeleken kunnen worden met 2023 en 2025.

Bij panelleden zien we dat ze over het algemeen minder hebben meegemaakt vergeleken met 2023. De panelleden hebben enkel meer cyberpesten meegemaakt ten opzichte van 2023. Wanneer we specifiek kijken naar niet-cisgender panelleden, zien we dat zij meer te maken hebben gehad met ongelijke behandeling ten opzichte van 2023. Net zoals in hoofdstuk 3 maken we de kanttekening dat de resultaten uit het panel een beeld geven voor een selectieve groep, die bijvoorbeeld ook het gedrag sinds 2023 heeft aangepast. Deze cijfers kunnen niet zomaar gegeneraliseerd worden.

4.4. EN NU?

Belangrijkste inzichten

Uit de cijfers blijkt dat een deel van de respondenten de afgelopen twee jaar te maken had met ongewenst gedrag. Een hoger percentage bi+ en aseksuele personen krijgt te maken met ongewenst gedrag dan homoseksuele en lesbische personen. Daarnaast krijgt een hoger percentage trans- en non-binaire personen te maken met ongewenst gedrag dan cisgender personen. Een hoger percentage respondenten met een vermoeden of diagnose van neurodivergentie heeft te maken met ongewenst gedrag dan respondenten zonder vermoeden of diagnose.

Lhbtiqa+ personen maken in 2025 meer ongewenst gedrag mee dan in 2021, zowel bij minder ernstige (zoals afkeurende blikken) als bij de ernstige vormen (zoals bedreiging). De stijging lijkt voor alle subgroepen ongeveer gelijk toe te nemen.

Na het meemaken van een incident ondernemen de meeste mensen geen actie. De meest genoemde redenen om niet te melden waren: men verwachtte dat er niets zou gebeuren met de melding, of dat de gebeurtenis niet te bewijzen was. Angst voor de dader of voor andere negatieve gevolgen speelt vooral bij seksuele en lichamelijke mishandeling een rol in de keuze om niet te melden. Dit verklaart ook waarom er een lager percentage melding maakt of aangifte doet van seksuele intimidatie of mishandeling.

Lichamelijke mishandeling en bekladding of vernieling van eigendommen wordt het vaakst gemeld bij de politie. Ongelijke behandeling en seksuele intimidatie het minst. Na een melding bij de politie voelt maar een klein deel zich serieus genomen, vooral bij seksuele intimidatie en ongelijke behandelingen is dit laag. Daarnaast meldt een stuk minder respondenten ongewenst gedrag bij de ADV of discriminatie.nl. Bij meldingen bij de ADV of discriminatie.nl voelt men zich wel vaker serieus genomen dan bij de politie, vooral bij ongelijke behandeling en bedreiging.

Wat kunnen gemeenten doen?

- **Stimuleer contact** tussen politiebureaus, wijkagenten en lokale lhbtiqa+ belangenorganisaties of bedrijven. Probeer te faciliteren dat er tussen deze groepen korte lijntjes zijn, mocht er een incident plaatsvinden.
- **Onderzoek** waar de politie nog in kan verbeteren in het omgaan met lhbtiqa+-gerelateerde ervaringen en ondersteun hen hierin met gerichte training en protocollen.
- **Train** politieagenten en medewerkers van ADV's op het sensitief omgaan met lhbtiqa+ burgers en hun meldingen. En besteedt hierbij aandacht aan verschillende vormen van ongewenst gedrag.
- Zorg ervoor dat inwoners zich bewust zijn dat ze voor zaken die geen spoed hebben terecht kunnen bij **Roze in Blauw.** Dit is een samenwerkingsverband binnen de politie dat zich speciaal richt op lhbtiqa+ thematiek, en niet-spoedeisende zaken op een sensitieve manier op kan pakken. Ze zijn bereikbaar op: 088-1691234 of RozeinBlauw@politie.nl.
- Zorg voor (meer) **bekendheid** van het meldpunt voor discriminatie Discriminatie.nl zodat mensen met een nare ervaring juist verwezen worden.
- Stel lhbtiqa+ aan orde in het **driehoeksoverleg** tussen burgemeester, politie en het Openbaar Ministerie. Nodig hiervoor bijvoorbeeld een keer de lokale tak van het COC, Roze in Blauw of een andere lokale lhbtiqa+ belangenbehartiger uit.

Hoofdstuk 5

ZORG

5.1. DE HUISARTS

Wat blijkt uit de cijfers?

In deze monitor is ten opzichte van de monitor uit 2021 en 2023 een nieuw onderwerp opgenomen: zorg. We bespreken de ervaringen en tevredenheid van lhbtiqa+ personen met de huisarts, psycholoog of psychiater en in de thuiszorg. We onderzoeken of en hoe lhbtiqa+ invloed heeft op de ervaren kwaliteit van zorg in Gelderland en Overijssel.

Eerst kijken we specifiek naar de ervaring met de huisarts. We vroegen respondenten hoe vaak zij de afgelopen twee jaar naar de huisarts zijn geweest. 94% die bij de huisarts is geweest in de afgelopen 2 jaar, geeft 28% aan dat dit minstens 1 keer was vanwege (deels) lhbtiqa+ gerelateerde vragen. Hierbij kan gedacht worden aan doorverwijzingen naar fertiliteitsklinieken, behandeling van soa's, het bespreken van mentale klachten die verbonden zijn met de lhbtiqa+ identiteit of een doorverwijzing naar de genderkliniek.

Hierna vroegen we naar de tevredenheid over de huisarts. In Tabel 5.1 is de gemiddelde tevredenheid over huisarts weergegeven. Lhbtiqa+ personen geven de huisarts gemiddeld een ruime voldoende, tussen een 7,1 en een 8,0. Opvallend is dat minder aseksuele personen een voldoende geeft aan de huisarts (80%), vergeleken met 92%, 92% en 87% bij homoseksuele, lesbische en bi+ personen. We zien ook een verschil in het percentage voldoendes van niet-cisgender personen (transgender: 81%; non-binaire personen: 83%) vergeleken met cisgender personen (92%).

Tabel 5.1 Tevredenheid met de huisarts

	Provincie		Seksuele oriëntatie				Genderidentiteit		
	Gelderland	Overijssel	Homo	Lesbisch	Bi+	Aseksueel	Cisgender	Transgender	Non-binair
Gemiddelde (1 helemaal niet tevreden – heel tevreden 10)	7,8	7,6	8,0	7,9	7,5	7,2	7,9	7,1	7,2
% voldoende (≥6)	90	88	92	92	87	**80**	92	**81**	**83**

We hebben respondenten ook in een open vraag gevraagd naar hun meest positieve of negatieve ervaring met de huisarts waarbij lhbtiqa+-zijn een rol speelde. Contact werd als positief ervaren als huisartsen begripvol en meelevend waren bij lhbtiqa+ specifieke bezoeken of klachten, en zich inzette voor een goede behandeling, ook als ze zich hiervoor eerst moesten inlezen. Ander genoemde positieve ervaringen waren huisartsen die een diepgaande kennis hadden van lhbtiqa+ zaken zoals doorverwijzingen naar de genderkliniek, kinderwensen bespreken met niet-heteroseksuele koppels of sensitief omgingen met het overlijden van een partner.

Er kwamen ook verschillende situaties voor waar het minder goed ging. Dit ging bijvoorbeeld om:

- Huisartsen die weinig kennis hebben van lhbtiqa+ gerelateerde klachten en vragen. Bijvoorbeeld rondom fertiliteitsklinieken, hoe te goed zorgen voor iemand die de diagnose HIV heeft, of een weigering PrEP-zorg te verlenen.
- Huisartsen die geen juiste doorverwijzing maken. Bijvoorbeeld niet weten dat transpersonen een doorverwijzing naar de genderkliniek nodig hebben. Of in een doorverwijzing naar de genderkliniek verkeerde voornaamwoorden gebruiken.
- Huisartsen die herhaaldelijk patiënten bij de verkeerde voornaamwoorden of naam aanspreken.
- Huisartsen die er vanuit gaan dat hun patiënt hetero en cisgender is. Bijvoorbeeld met het voorschrijven van anticonceptie, of toch een zwangerschapstest laten uitvoeren terwijl dit niet relevant is. Zo verteld een respondent:

"Met anticonceptie wordt er blind van uitgegaan dat mijn partner van het andere geslacht is. Na dit te corrigeren ontstond er een ongemakkelijke situatie. Ook met vragen over een kinderwens en vruchtbaarheid wist mijn huisarts geen raad. Ook werd mijn partner toen die contact opnam met mijn huisarts omdat het niet goed met mij ging afgewimpeld. Dit terwijl zij als mijn noodcontact en partner staat geregistreerd in hun systeem."

We vroegen de respondenten ook naar hun ervaringen tijdens het huisartsenbezoek zelf. Respondenten kregen drie stellingen en moesten aangeven in welke mate ze het hier mee eens of oneens waren. De eerste stelling was 'Ik voel de ruimte bij mijn huisarts om te praten over dingen waaruit mijn lhbtiqa+ identiteit kan blijken'. In Tabel 5.2 is weergegeven hoeveel procent van de respondenten het hier niet of helemaal niet mee eens is. 1 op de 4 aseksuele personen is het (helemaal) oneens met deze stelling. Aseksuele personen voelen minder ruimte om lhbtiqa+ zaken te bespreken met hun huisarts dan de andere respondenten. Bij andere seksuele oriëntaties is het gemiddeld 1 op de 10 personen die geen ruimte voelt voor het bespreken van lhbtiqa+ zaken met de huisarts. Voor non-binaire personen is 1 op de 4 personen en voor bij transpersonen bijna 1 op de 5.

De tweede stelling was 'Ik denk dat mijn huisarts genoeg weet over gezondheidsproblemen die belangrijk zijn voor lhbtiqa+ personen'. Bijna de helft (47%) van de aseksuele personen denkt dat hun huisarts niet voldoende afweet van gezondheidsproblemen die lhbtiqa+ personen aangaan. Dit is opnieuw meer dan bij andere seksuele oriëntaties. Bij niet-cisgender personen is 39% (transgender) en 42% (non-binair) het oneens met de stelling. In vergelijking met 20% bij cisgender personen.

De laatste stelling was 'Ik heb wel eens door mijn lhbtiqa+ identiteit niet alles over mijn ervaringen of klachten besproken met mijn huisarts'. We zien weer hetzelfde patroon als bij de eerste twee stellingen. Aseksuele personen, trans- en non-binaire personen geven aan vaker zaken achter te houden bij hun huisarts vanwege hun lhbtiqa+ identiteit.

Tabel 5.2 Stellingen over openheid met en vertrouwen in de huisarts

	Seksuele oriëntatie				Genderidentiteit		
	Homo	Lesbisch	Bi+	Aseksueel	Cisgender	Transgender	Non-binair
Ik voel de ruimte bij mijn huisarts om te praten over dingen waaruit mijn lhbtiqa+ identiteit kan blijken. % (helemaal) oneens	11	10	14	**25**	10	**18**	**24**
Ik denk dat mijn huisarts genoeg weet over gezondheidsproblemen die belangrijk zijn voor lhbtiqa+ personen. % (helemaal) oneens	20	22	30	**47**	**20**	**39**	**42**
Ik heb wel eens door mijn lhbtiqa+ identiteit niet alles over mijn ervaringen of klachten besproken met mijn huisarts. % (helemaal) eens	17	12	22	**31**	14	**35**	**28**

Noot: 'Weet ik niet' is niet meegenomen.

Om een beter beeld te krijgen in welke mate zorgmijding bij lhbtiqa+ personen speelt, vroegen we respondenten hoe vaak ze niet naar de huisarts gaan uit angst om vervelende reacties te krijgen op hun lhbtiqa+ identiteit. In Tabel 5.3 opnieuw dat dit percentage voor niet-cisgender personen hoger is dan bij cisgender personen. 30% van transpersonen en 24% van non-binaire personen gaan soms tot vaak niet naar de huisarts vanwege angst voor negatieve reacties, ten opzichte van 5% van cisgender personen. Deze ervaringen zien we ook terug in de antwoorden op de open vragen. Verschillende respondenten gaven aan bij lhbtiqa+ problematiek niet naar de huisarts gaan omdat ze denken toch geen goede zorg te krijgen, of dat er niet vertrouwelijk omgegaan wordt met deze informatie.

Tabel 5.3 Gaat u wel eens niet naar de huisarts omdat u bang bent voor een vervelende reactie op uw seksuele oriëntatie en/of genderidentiteit?

	Seksuele oriëntatie				Genderidentiteit		
%	Homo	Lesbisch	Bi+	Aseksueel	Cisgender	Transgender	Non-binair
Nee	92	95	86	78	95	70	77
Soms	7	4	12	17	**4**	**22**	**20**
Vaak	2	1	2	5	**1**	**8**	**4**

Hoe zit dit voor...

We bekijken hier opnieuw de stellingen over de huisarts, maar nu specifiek voor personen met een migratieachtergrond. In Tabel 5.4 zien dat respondenten met een migratieachtergrond bij vrijwel elke stelling aangeven iets minder open te praten met de huisarts en iets minder vertrouwen in de huisarts te hebben als het gaat om lhbtiqa+ problematiek. We zien een klein maar consequent verschil tussen respondenten zonder en met een migratieachtergrond. Respondenten met een migratieachtergrond van buiten West-Europa of de Angelsaksische landen scoren nog wat slechter op hun vertrouwen in en openheid met de huisarts.

Tabel 5.4 Stellingen over openheid en vertrouwen in de huisarts uitgesplitst naar migratieachtergrond

	Migratieachtergrond		
	Nederlands	West-Europa/ Angelsaksische landen	Andere geografische achtergrond
Ik voel de ruimte bij mijn huisarts om te praten over dingen waaruit mijn lhbtiqa+ identiteit kan blijken. % (helemaal) oneens	13	12	17
Ik denk dat mijn huisarts genoeg weet over gezondheidsproblemen die belangrijk zijn voor lhbtiqa+ personen. % (helemaal) oneens	25	29	27
Ik heb wel eens door mijn lhbtiqa+ identiteit niet alles over mijn ervaringen of klachten besproken met mijn huisarts. % (helemaal) eens	18	20	24
Noot: 'Weet ik niet' is niet meegenomen.			

5.2. DE PSYCHOLOOG EN PSYCHIATER

Wat blijkt uit de cijfers?

Naast de huisarts zijn psychologen en psychiaters ook belangrijke zorgverleners, waar lhbtiqa+ thematiek ter sprake kan komen. We vroegen respondenten hoe vaak zij de afgelopen twee jaar naar de psycholoog of psychiater zijn geweest. 39% van alle respondenten heeft in de afgelopen twee jaar een psycholoog of psychiater bezocht. Van deze groep geeft 52% aan dat dit (deels) te maken had met lhbtiqa+-gerelateerde onderwerpen. Aan de respondenten die de afgelopen twee jaar een psycholoog en/of psychiater hebben bezocht, is gevraagd hoe tevreden ze waren over dit bezoek. In Tabel 5.5 staat eerst de gemiddelde tevredenheid weergegeven in een cijfer van 1 (heel slecht) naar 10 (heel goed). Lhbtiqa+ personen geven het bezoek gemiddeld een ruim voldoende. Er zijn kleine verschillen te zien tussen groepen. Trans- en non-binaire personen geven het bezoek gemiddeld een iets lager cijfer (7,3 en 7,4) vergeleken met cisgender personen (7,8).

In Tabel 5.5 staat ook het percentage dat het bezoek aan de psycholoog of psychiater een voldoende (een 6 of hoger) geeft. Hierin zien we alleen een klein verschil tussen niet-cisgender en cisgender personen (83% en 86% tegenover 90%). De tevredenheid met de gegeven zorg ligt voor psychologische zorg tussen de verschillende deelidentiteiten minder uit elkaar, dan voor huisartsenzorg.

Tabel 5.5 Tevredenheid psycholoog en psychiater

	Provincie		Seksuele oriëntatie				Genderidentiteit		
	Gelderland	Overijssel	Homo	Lesbisch	Bi+	Aseksueel	Cisgender	Transgender	Non-binair
Gemiddelde (1-10)	7,6	7,6	7,9	7,7	7,5	7,5	**7,8**	**7,3**	**7,4**
% voldoende (≥6)	88	88	88	90	88	87	**90**	**83**	86

We vroegen de respondenten ook naar hun ervaringen tijdens het bezoek aan de psycholoog en/of psychiater. De respondenten kregen drie stellingen voorgelegd en konden aangeven in welke mate ze het hier mee eens waren. De eerste stelling was: 'Ik voel de ruimte bij mijn psycholoog of psychiater om te praten over dingen waaruit mijn lhbtiqa+ identiteit kan blijken'. In Tabel 5.6 is te zien dat 11% non-binaire personen het (helemaal) oneens is met deze stelling vergeleken met 5% en 6% van cisgender en transpersonen.

In de open vragen geven een aantal respondenten aan dat het in de gesprekken met hun psycholoog alleen nog maar over lhbtiqa+ ging op het moment dat zij open waren over hun lhbtiqa+ identiteit. Een respondent zegt:

"Het queer zijn speelde geen rol in de specifieke problematiek, maar toen mijn psycholoog ontdekte dat ik queer ben, maakte zij er wel een heel ding van. Ze dacht dat ik nog niet zeker was van mijn identiteit en dat die zoektocht tijd en mentale energie opnam, terwijl ik daar allang voorbij ben. Dat was jammer. Dit was ook meteen een aanname."

De tweede stelling was 'Ik denk dat mijn psycholoog of psychiater genoeg weet over gezondheidsproblemen die belangrijk zijn voor lhbtiqa+ personen'. Een kwart van non-binaire personen is het hier mee oneens, net als 14% en 19% van de cisgender en transpersonen.

De derde stelling was 'Ik heb wel eens door mijn lhbtiqa+ identiteit niet alles over mijn ervaringen of klachten besproken met mijn psycholoog of psychiater'. Ongeveer een kwart van respondenten geeft aan dat ze het hier (helemaal) mee eens zijn. Zij vermijden wel eens een ervaring of klacht te bespreken. We zien ook dat trans- en non-binaire personen vaker aangeven dat ze niet alles over hun ervaring of klachten delen met hun psycholoog of psychiater dan cisgender personen.

Tabel 5.6 Stellingen over openheid met en vertrouwen in de psycholoog en/of psychiater

	Seksuele oriëntatie				Genderidentiteit		
	Homo	Lesbisch	Bi+	Aseksueel	Cisgender	Transgender	Non-binair
Ik voel de ruimte bij mijn psycholoog of psychiater om te praten over dingen waaruit mijn lhbtiqa+ identiteit kan blijken. % (helemaal) mee oneens	4	4	7	11	**5**	**6**	**11**
Ik denk dat mijn psycholoog of psychiater genoeg weet over gezondheidsproblemen die belangrijk zijn voor lhbtiqa+ personen. % (helemaal) mee oneens	12	14	20	23	**14**	**19**	**25**
Ik heb wel eens door mijn lhbtiqa+ identiteit niet alles over mijn ervaringen of klachten besproken met mijn psycholoog of psychiater. % (helemaal) mee eens	23	18	24	24	**20**	**30**	**26**

Noot: 'Weet ik niet' is niet meegenomen.

Hoe zit dit voor...

In Tabel 5.7 zijn de drie stellingen opnieuw weergegeven, maar nu uitgesplitst voor respondenten met een diagnose of vermoeden van neurodivergentie. Respondenten met het vermoeden of een diagnose van neurodivergentie zijn iets minder tevreden over hun psycholoog en psychiater dan neurotypische respondenten. We zien dit kleine verschil bij elke stelling terug, zowel over vertrouwen in de kennis die een psycholoog of psychiater heeft, en ook hoe open respondenten zijn bij hen over hun lhbtiqa+ identiteit.

Tabel 5.7 Stellingen over openheid met en vertrouwen in de psycholoog en psychiater uitgesplitst voor respondenten die neurodivergent zijn

	Neurodiversiteit		
	Niet	Vermoeden	Diagnose
Ik voel de ruimte bij mijn psycholoog of psychiater om te praten over dingen waaruit mijn lhbtiqa+ identiteit kan blijken. % (helemaal) oneens	4	9	7
Ik denk dat mijn psycholoog of psychiater genoeg weet over gezondheidsproblemen die belangrijk zijn voor lhbtiqa+ personen. % (helemaal) oneens	14	19	19
Ik heb wel eens door mijn lhbtiqa+ identiteit niet alles over mijn ervaringen of klachten besproken met mijn psycholoog of psychiater. % (helemaal) eens	20	25	25

Noot: 'Weet ik niet' is niet meegenomen.

5.3. DE THUISZORG

Wat blijkt uit de cijfers?

Het laatste facet van de zorg die we onder de loep nemen is de thuiszorg. 9% van respondenten maakt wel eens gebruik van thuiszorg.

We vroegen hen in hoeverre zij zich geaccepteerd voelen door de mensen van de thuiszorg of door begeleiders. In Tabel 5.8 is het gemiddelde cijfer wat respondenten geven aan de acceptatie van de thuiszorg medewerkers weergegeven. Ook het percentage lhbtiqa+ personen die de acceptatie een voldoende (een 6 of hoger) geven staat in deze tabel. We zien dat het beeld overwegend positief is. Respondenten geven gemiddeld een ruime voldoende aan hun ervaren acceptatie in deze context. Homoseksuele mannen geven het hoogste cijfer met een 8,5.

Tabel 5.8 In hoeverre voelt u zich geaccepteerd als lhbtiqa+ persoon door de mensen van de thuiszorg of de begeleiders?

	Provincie		Seksuele oriëntatie				Genderidentiteit		
	Gelderland	Overijssel	Homo	Lesbisch	Bi+	Aseksueel	Cisgender	Transgender	Non-binair
Gemiddelde (1 helemaal niet geaccepteerd – 10 helemaal geaccepteerd)	7,8	7,9	**8,5**	8,0	7,5	7,8	8,1	7,7	7,4
% Voldoende (≥6)	86	87	89	88	83	92	90	79	85

Gerelateerd aan thuiszorg hebben we ook mensen die in een zorginstelling wonen meegenomen in dit hoofdstuk. In totaal woont 2% van personen in een zorginstelling. Omdat dit gaat om in totaal 46 personen kunnen we hier niet uitsplitsen op subgroepen. De respondenten die in een zorginstelling wonen kregen twee stellingen voorgelegd (Tabel 5.9). Bij elke stelling gaven zij een cijfer (1 'helemaal niet geaccepteerd' tot 10 'helemaal geaccepteerd').

Lhbtiqa+ personen die in een zorginstelling wonen geven de acceptatie van begeleiders een hoger cijfer (7,5) dan de acceptatie van medebewoners of huisgenoten (6,6). Dit verschil is ook te zien in het percentage dat de acceptatie in hun zorginstelling een voldoende geeft. 86% van de respondenten geeft de acceptatie van begeleiders een voldoende. 67% geeft de acceptatie van medebewoners en huisgenoten een voldoende. 1 op de 3 bewoners van zorginstellingen geeft medebewoners dus een onvoldoende.

Wanneer we kijken naar het verschil tussen de provincies en de ervaren acceptatie in zorginstellingen, zien we dat de respondenten uit Gelderland lagere cijfers geven aan de acceptatie van begeleiders en medebewoners/ huisgenoten in zorginstellingen dan in Overijssel. Aangezien dit gaat om een laag aantal respondenten, moeten we voorzichtig zijn met deze resultaten. Daarom zijn de cijfers dan ook niet weergegeven in de tabel, maar kunnen deze resultaten wel aanleiding zijn voor vervolgonderzoek.

Tabel 5.9 Stellingen over lhbtiqa+ acceptatie aan iedereen die woont in de zorginstelling

	Totaal	
Gemiddelde (1 helemaal niet geaccepteerd – 10 helemaal geaccepteerd)	Gemiddelde	Voldoende %
In hoeverre voelt u zich geaccepteerd als lhbtiqa+ persoon door de begeleiders?	7,5	86
In hoeverre voelt u zich geaccepteerd als lhbtiqa+ persoon door de medebewoners of huisgenoten?	6,6	67

5.4. EN NU?

Belangrijkste inzichten:

Lhbtiqa+ personen geven de tevredenheid over de huisartsenzorg gemiddeld een ruim voldoende. Hoewel we in de antwoorden op de open vragen wel duidelijke verbeterpunten zien qua verbetering van kennisniveau en sensitieve omgang met lhbtiqa+ thematiek. We zien ook in de statistieken dat aseksuele en niet-cisgender personen ook minder tevreden zijn in vergelijking met andere identiteiten. Deze groepen mijden ook vaker de huisarts bij lhbtiqa+ specifieke zorgvragen en geven aan het idee te hebben dat de huisarts niet genoeg weet over gezondheidsproblemen die belangrijk zijn bij lhbtiqa+ personen.

Lhbtiqa+ personen zijn tevreden over het bezoek aan de psycholoog en/of psychiater. Wanneer we kijken naar genderidentiteit, zien we dat non-binaire personen minder ruimte voelen dan cisgender of transpersonen om bij de psycholoog en/of psychiater om over dingen te praten waaruit hun lhbtiqa+ identiteit blijkt. Non-binaire personen denken ook minder vaak dat de psycholoog en/of psychiater voldoende weet over de problemen die belangrijk zijn voor lhbtiqa+ personen. Respondenten met het vermoeden of een diagnose van neurodivergentie zijn minder tevreden over hun psycholoog/psychiater dan respondenten zonder neurodivergentie.

Wanneer we kijken naar thuiszorg zien we dat de acceptatie daar over het algemeen goed is. Wel is opvallend dat respondenten die in een zorginstelling wonen wel tevreden zijn over hun begeleiders, maar zich vaak niet geaccepteerd voelen door medebewoners of huisgenoten.

Wat kunnen overheden, huisartsen, psychologen, psychiaters, zorginstellingen doen?

- Breng **regionaal** de **knelpunten in kaart** rondom PrEP-zorg en transgenderzorg (waaronder zelfmedicatie) (zie ook Hoofdstuk 6) in kaart samen met GGD's en regionale huisartsen verenigingen. Identificeer waar de wachttijden het grootst zijn en waar signalen van knelpunten in de zorg naar voren komen. PrEP-zorg valt formeel onder de GGD, maar door de lange wachttijden wordt deze zorg steeds vaker via huisartsen gevraagd, terwijl dit nog niet standaard in hun takenpakket zit. Betrek daarom de regionale huisartsenorganisaties en huisartsen met expertise in seksuele gezondheid bij het in kaart brengen van verantwoordelijkheden en taken. Ook de NHG-expertgroep Seksuele Gezondheid kan hierbij een belangrijke rol spelen, zodat duidelijk wordt wie welke zorg levert en waar verbeteringen mogelijk zijn.

Voor huisartsen:

- Verhoog **kennis** over lhbtiqa+ gerelateerde zorgonderwerpen zoals: PrEP-zorg, juiste doorverwijzing naar gender- of fertiliteitsklinieken, het gebruik van correcte voornaamwoorden en aanspreekvormen, en medische kennis over personen die in transitie (geweest) zijn of intersekse zijn.
- Vergroot **bewustzijn** rondom **aseksualiteit**. Aseksuele personen ervaren soms onbegrip in de spreekkamer. Huisartsen kunnen hier beter mee omgaan door kennis te nemen van recente publicaties, zoals de rapportage van Rutgers over aseksualiteit in de zorg[6].
- Vermijd hetero- en cisnormatieve **aannames**. Stel open vragen over relaties en seksualiteit in plaats van te vragen naar man/vrouw, huwelijk of anticonceptie.
- Zorg voor **zichtbaarheid** en vertrouwen. Een kleine aanpassing, zoals het zichtbaar hebben van een regenboogsticker in de wachtkamer, website, of verwijzing naar Roze in Wit, kan helpen om de spreekkamer als veilig te laten voelen voor lhbtiqa+ patiënten.
- Neem kennis over **genderdysforie** en gender inclusieve zorg op in nascholing. Dit kan bijvoorbeeld via e-learningmodules van de KNMG, NHG of via samenwerking met lokale GGD's.
- Wanneer je als arts kennis hebt over lhbtiqa+ gerelateerde zaken en open staat om met patiënten hierover mee te denken, meld je dan aan bij **Roze in Wit**. Op dit platform kunnen lhbtiqa+ personen zoeken op een arts waarvan zij dan zeker weten dat diegene hier open voor staat.

Voor psychologen:

- **Vergroot kennis** en vaardigheden rondom lhbtiqa+-thema's zoals minderheidsstress, eenzaamheid, genderidentiteit, identiteitsonzekerheid, internaliserende schaamte, sociale uitsluiting en queer joy.
- Scholing over **meervoudige uitsluiting**. Let op de specifieke ervaringen van lhbtiqa+ personen met een migratieachtergrond, beperking, chronische ziekte of psychische kwetsbaarheid.
- Vermijd **pathologiseren**. Lhbtiqa+ zijn is geen oorzaak van problemen, maar negatieve reacties vanuit de omgeving kunnen dat wel zijn.
- Maak de **intake(formulieren)** zo inclusief mogelijk en vermijd hetero- en cisnormatieve vragen. Stel open vragen over relaties, seksualiteit en gender.

Voor zorginstellingen en thuiszorg:

- **Train personeel** in het herkennen van uitsluiting of pestgedrag op basis van iemands lhbtiqa+-identiteit, en geef duidelijke richtlijnen over hoe hierop te handelen.
- Vermijd hetero- en cisnormatieve **aannames**. Stel open vragen over relaties en seksualiteit in plaats van te vragen naar man/vrouw.
- Stimuleer **bewustwording** en **ontmoeting.** Organiseer themaweken of workshops over diversiteit, in samenwerking met lokale belangenorganisaties.
- Meld je aan voor het **Roze Loper-keurmerk** en volg het traject dat leidt naar sociale acceptatie van seksuele en genderdiversiteit.
- Roze 50+ is een organisatie die zich inzet voor de verbetering van acceptatie voor oudere lhbtiqa+ personen. Voor vragen rondom, ontmoeting, zichtbaarheid en kennis bevorderen kan contact met hen opgenomen worden via https://roze50plus.nl/.

6 Finkenflügel et al. (2025)

Hoofdstuk 6

TRANS-GENDERZORG

6.1. GEBRUIK WILLEN MAKEN VAN TRANSGENDERZORG

Wat blijkt uit de cijfers?

We vroegen transgender en non-binaire personen om meer te vertellen over hun ervaringen en wensen rondom transgenderzorg in Nederland. De Nederlandse transgenderzorg bestaat primair uit drie onderdelen waar we vragen over gesteld hebben:

- Het ontvangen van een hormoontherapie met oestrogenen of testosteron. Hormonen kunnen gebruikt worden door middel van pleisters, injecties of pillen.
- Het ondergaan van een chirurgische behandeling, ook wel geslachtsbevestigende operaties. Dit kan bijvoorbeeld gaan om een mastectomie (weghalen van borsten) of om vaginaplastiek.
- Psychologische zorg voor transpersonen. Psychologische hulp is een verplicht onderdeel in de vorm van het zogenaamd diagnostisch traject als personen chirurgische of hormoonbehandeling willen. Daarnaast kan psychologische hulp ook plaatsvinden terwijl iemand op de wachtlijst staat om te kunnen praten met iemand over dysforie, stress of depressie. Dan is psychologische zorg ondersteunend in plaats van een verplichting voor verdere behandeling.

Niet alle trans- en non-binaire personen maken gebruik van transzorg of staan op een wachtlijst. We vroegen hen naar hun wensen. In Tabel 6.1 zien we dat van de transpersonen die geen zorg hebben ontvangen en niet op de wachtlijst staan 71% wel graag gebruik zou willen maken van transzorg. Bijna iedereen die zorg wilt ontvangen, zou gebruik willen maken van hormoonbehandeling. Bij non-binaire personen zien we dat een kleiner gedeelte gebruik zou willen maken van transzorg, namelijk 30%. Ook is er minder eenduidigheid over het type behandeling, maar liggen de wensen meer uit elkaar. Tot slot geeft 20% van de non-binaire personen aan niet precies te weten welke soort transzorg ze willen krijgen. Bij transpersonen is dit 3%.

Tabel 6.1 Personen die gebruik willen maken van transgenderzorg, maar dat nog niet doen

	Transgender	Non-binair
Alleen mensen die nu nog geen gebruik maken/hebben gemaakt van transzorg én niet op een wachtlijst staan		
Zou u gebruik willen maken van transzorg? %Ja	**71**	**30**
Van welk type transgenderzorg zou u gebruik willen maken? %		
Hormonale behandeling	97	45
Chirurgische behandeling	50	44
Psychologische zorg	67	45
Zeg ik liever niet	0	3
Weet ik niet	**3**	**20**

6.2. OP DE WACHTLIJST VOOR TRANSGENDERZORG

Wat blijkt uit de cijfers?

Voor elk type transzorg bestaan wachtlijsten waar zorgvragers op terecht komen. In Tabel 6.2 staat het percentage trans- en non-binaire personen dat nog op de wachtlijst staat voor een behandeling. Dit betreft 12% van alle trans- en non-binaire respondenten die de vragenlijst hebben ingevuld.

We zien de langste wachttijd voor de chirurgische behandeling. Dit was onder de wachtende respondenten gemiddeld 23 maanden, ofwel bijna twee jaar. Voor andere behandelingen, waaronder ook de op voorhand verplichte diagnostiek, is de wachtlijst gemiddeld anderhalf jaar.

Als we respondenten vragen naar hun beleving van de lengte van de wachtrij zien we een eenduidig beeld. Voor elke behandeling valt de lengte van de wachtlijst (redelijk tot heel) zwaar bij het overgrote deel respondenten. De meeste last hebben respondenten bij het uitblijven van psychologische begeleiding, waarvan 87% van respondenten aangeeft dat de wachttijd hen redelijk tot heel zwaar valt.

Tabel 6.2 Wachttijden van personen die transgenderzorg die op de wachtlijst staan

			De hoeveelheid maanden dat ik op de wachtlijst sta voor behandeling vind ik (%)		
Alleen mensen die nu nog geen gebruik maken/hebben gemaakt van transzorg.	Niet-cisgender	Wachttijd in maanden	Goed vol te houden	Redelijk vol te houden	Redelijk/ heel zwaar
Staat u op de wachtlijst van transzorg? %Ja	**12**				
Van welk type transgenderzorg zou u gebruik willen maken? %					
Hormonale behandeling	49	19	2	18	80
Chirurgische behandeling	36	**23**	2	14	84
Psychologische zorg (diagnostiek)	67	18	6	10	84
Psychologische zorg (begeleiding)	28	19	5	8	**87**
Zeg ik liever niet	5				

6.3. GEBRUIKT GEMAAKT VAN TRANSGENDERZORG

Wat blijkt uit de cijfers?

In Tabel 6.3 zien we dat 34% van de trans- en non-binaire respondenten nu gebruik maken, of in het verleden gebruik hebben gemaakt van transzorg.

We zien ook dat de wachttijden in Tabel 6.3 korter zijn dan in Tabel 6.2. Personen die nu op de wachtlijst staan, moeten langer wachten dan personen die in het verleden op de wachtlijst hebben gestaan. Het lijkt alsof de wachttijd voor trans- en non-binaire personen in Gelderland en Overijssel om behandeld te worden is toegenomen.

Van de trans- en non-binaire personen die nu of in het verleden transzorg heeft gekregen, heeft 74% gebruik gemaakt van hormonale behandeling. De vervolgens meest gekregen zorg is de verplichte diagnostiek met 67%. Dat het aandeel van respondenten wat gebruik heeft gemaakt van een hormoonbehandeling hoger ligt dan het aandeel wat de diagnostiek heeft ontvangen is opvallend. Dit zou verklaard kunnen worden door een aandeel van respondenten wat buiten de reguliere transgenderzorg kiest om te starten met zelfmedicatie. Zelfmedicatie wordt later in dit hoofdstuk uitgebreider besproken.

Meer dan de helft van trans- en non-binaire personen die nu of in het verleden transzorg heeft gekregen, vindt de periode op de wachtlijst staan (redelijk tot heel) zwaar. Een negatieve uitschieter is de wachttijd voor de psychologische diagnostiek (74%). Dit zou verklaard kunnen worden door het feit dat de diagnostiek geldt als toegang tot verdere zorg. Als je hiervoor op de wachtlijst staat kun je geen gebruik maken van andere medische transgenderbehandelingen of trajecten.

Tabel 6.3 Wachttijden van personen die transgenderzorg hebben gehad

			De hoeveelheid maanden dat ik op de wachtlijst heb gestaan voor behandeling vind ik:		
Alleen mensen die wel gebruik hebben gemaakt van transzorg	Niet-cisgender	Wachttijd in maanden	Goed vol te houden	Redelijk vol te houden	Redelijk/ heel zwaar
Gebruik gemaakt van transzorg. %Ja	**34**				
Van welk type transgenderzorg maakt u gebruik of heeft u gebruik gemaakt? %					
Hormonale behandeling	**74**	17	18	21	61
Chirurgische behandeling	41	15	21	24	55
Psychologische zorg (diagnostiek)	**67**	17	12	14	**74**
Psychologische zorg (begeleiding)	46	13	20	23	57
Zeg ik liever niet	1				

We hebben trans- en non-binaire personen een aantal stellingen voorgelegd over steun tijdens hun transitie. In de persoonlijke kring, maar ook bij medewerkers van de transzorg en de huisarts. De resultaten hiervan staan in Tabel 6.4.

In de persoonlijke kring vroegen we naar steun van vrienden en familie. Vooral vrienden lijken heel belangrijk. 83% gaf aan steun te ervaren van vrienden tijdens hun gendertraject. Steun vanuit familie is minder eenduidig. Voor ongeveer de helft is familie een bron van steun, de andere helft gaf aan geen steun te ervaren van familie, of antwoordde neutraal.

Steun vanuit professionals is ook minder eenduidig. 69% van de respondenten voelde zich ondersteund door medewerkers van de transgenderzorg. Eén derde van respondenten gaf aan dat ze het proces van doorverwijzen niet duidelijk vonden.

Tabel 6.4 Steun en ervaringen tijdens transitie

	(Helemaal) mee oneens	Neutraal	(Helemaal) mee eens	Weet ik niet
%				
Ik ervoer steun van mijn vrienden tijdens mijn gendertraject.	7	9	**83**	1
Ik ervoer steun van mijn familie tijdens mijn gendertraject.	**23**	**27**	**49**	1
Ik voelde mij ondersteund door de medewerkers bij de transzorg.	16	13	**69**	2
De manier hoe ik een verwijzing via de huisarts kon krijgen naar de transzorg was duidelijk.	**33**	12	55	1

6.4. ZELFMEDICATIE

Lange wachttijden voor reguliere transgenderzorg heeft bewezen negatieve effecten. Een wetenschappelijk onderzoek uit 2024 uitgevoerd in Nederland wijst uit dat een wachtperiode kan leiden tot:[7]

- Toename of aanhouden van psychosociale klachten. Denk aan genderdysforie, laag zelfvertrouwen, stress, eenzaamheid of wachten met uit de kast komen.
- Ontwikkelen of verergeren van gezondheidsproblemen zoals depressie, suïcidale gedachte, zelfmutilatie, eetstoornissen of gezondheidsklachten vanwege langdurig dragen van een binder.

In reactie op de lange wachtlijsten, en de negatieve consequenties hiervan, zien we dat een deel van de mensen zich genoodzaakt voelt om omzoek te gaan naar alternatieve behandelroutes. Sommige transgender of non-binaire personen kiezen er daarom voor om zonder medische begeleiding of via een buitenlandse voorschrijving zelf hormoontherapie te starten. Dit noemen we ook wel zelfmedicatie. Naast potentiële positieve effecten van het eerder kunnen beginnen met gewenste behandelingen kan zelfmedicatie negatieve effecten hebben op de fysieke en mentale gezondheid van trans- en non-binaire personen. Zo is er geen medisch toezicht op de dosering, mogelijke bijwerkingen, interacties met andere medicijnen of de invloed op bestaande gezondheidsklachten. Ook kan het gebruik van vervuilde of namaakmedicatie leiden tot gevaarlijke situaties[8 9]. Daarnaast kunnen belangrijke medische controles, zoals bevolkingsonderzoeken (bijvoorbeeld borstkanker), mislopen en kan het stoppen van medicatie zonder begeleiding risico's opleveren.

Omdat een aanzienlijke groep van transgender en non-binaire personen toch besluit om gebruik te maken van zelfmedicatie, hebben we hierover enkele vragen gesteld. Zo krijgen we een beeld van de mate waarin en de manier waarop dit speelt in Gelderland en Overijssel en hoe dit ondervangen kan worden door sneller passende zorg gegeven kan worden. We willen benadrukken dat we hiermee willen laten zien dat zelfmedicatie geen individueel probleem is maar het gevolg van zorgstructuren en procedures die niet voldoende aansluiten bij de behoeften van transpersonen waardoor gezondheidsrisico's ontstaan.

7 Van de Grift et al. (2024).
8 TN. (2016).
9 Eshuis et al. (2020).

Wat blijkt uit de cijfers?

In Tabel 6.5 zien we in percentages terug hoe transgender en non-binaire personen zelfmedicatie al dan niet hebben gebruikt, of hierover hebben nagedacht. Deze cijfers moeten we wel begrijpen in de juiste context. Vanwege de Nederlandse Geneesmiddelenwet is het namelijk illegaal om buitenlandse medicatie in te voeren. Ook als het enkel voor persoonlijk gebruik is.[10] Daarom kunnen we ervan uitgaan dat sommige respondenten terughoudend waren om al hun handelingen en ervaringen te delen in de vragenlijst.

19% van transpersonen geeft aan wel eens gebruik te hebben gemaakt van zelfmedicatie. Daarnaast geeft 46% aan het wel eens te hebben overwogen. Gezien de wetgeving in Nederland rondom zelfmedicatie, zouden we kunnen aannemen dat het aantal personen dat daadwerkelijk gebruik heeft gemaakt van zelfmedicatie nog hoger ligt.

Voor non-binaire personen speelt zelfmedicatie een minder grote rol. 5% van non-binaire personen geeft aan zelfmedicatie te hebben gebruikt, en 22% geeft aan dit te hebben overwogen. Hoewel zelfmedicatie dus vermoedelijk minder gebruikt wordt door non-binaire personen, is het ook voor deze groep nog steeds bij 1 op de 3 mensen een thema wat speelt.

Tabel 6.5 Heeft u wel eens gebruik gemaakt van zelfmedicatie?

	Transgender	Non-binair
%		
Ja	19	5
Nee, maar wel eens overwogen	46	22
Nee	35	73

De redenen dat personen zelfmedicatie gebruiken lopen uiteen. In antwoord op een open vraag over dit thema komen verschillende reden aan bod:

- Lange wachttijden voor transzorg en onzekerheid of er na het wachten wel goedkeuring komt.
- Het hormoon progesteron willen gebruiken in plaats van oestrogeen in hormoontherapie, terwijl progesteron in Nederland niet beschikbaar is.
- Belang van zelfbeschikkingsrecht over het eigen lichaam, zonder poortwachters zoals psychologen en ziekenhuizen.

Ook noemen veel personen redenen waarom ze besluiten geen zelfmedicatie te gebruiken:

- Angst voor medische gevolgen als het niet goed gaat, soms ook omdat mensen al met andere mentale of fysieke klachten lopen of al andere medicatie slikken.
- Zelf medicijnen bestellen is prijzig en daardoor geen optie.
- Ingewikkeld om aan medicijnen te komen, omdat er bijvoorbeeld crypto gebruikt moet worden om hormonen aan te schaffen.

10 Overheid. (2025).

We hebben gevraagd in hoeverre de wachttijd voor transzorg de keuze voor het gebruik van zelfmedicatie beïnvloed. In Tabel 6.6 wordt duidelijk dat de wachttijd zeer belangrijk is. Voor 4 op de 5 transpersonen heeft het beginnen met zelfmedicatie volledig of gedeeltelijk te maken met de wachttijden. Voor non-binaire personen speelt de wachttijd een iets minder grote rol. De helft van hen geeft aan de wachtlijst helemaal niet meespeelde in hun overweging.

Als we in aanvullende analysen de cijfers over gebruik van zelfmedicatie combineren met ieders wachttijd voor transzorg zien we een duidelijk verband: een langere gerapporteerde wachttijd betekent een grotere kans op zelfmedicatie in de vorm van hormoonbehandeling.

Tabel 6.6 Is deze keuze beïnvloed door de lengte van de wachtrij voor de transgenderzorg?

	Transgender	Non-binair
%		
Ja, volledig	**60**	37
Ja, dit speelde gedeeltelijk mee	**23**	13
Nee, dit speelde helemaal niet mee	17	**50**

6.5 EN NU?

Belangrijkste inzichten:

De gerapporteerde wachttijden voor de transgenderzorg zijn toegenomen in Gelderland en Overijssel. De lange wachtlijsten vallen transgender en non-binaire personen zwaar. Tijdens de transitieperiode zijn vooral vrienden belangrijk als bron van steun, met op de tweede plek familieleden.

Onder druk van lange wachttijden en een reeks aan andere factoren zien we dat een aantal mensen in Gelderland en Overijssel zich genoodzaakt voelt om via illegale wegen zelf hormoonmedicatie in te kopen, met mogelijkheid op grote gezondheidsrisico's. Dit is een duidelijk signaal dat de reguliere transgenderzorg toe is aan verandering.

Wat kunnen gemeentes en zorginstellingen doen?

We hebben trans en non-binaire respondenten, die gebruik hebben gemaakt van transzorg, gevraagd naar hun behoeftes aan verandering in de transgenderzorg. We legden hen enkele mogelijke veranderingen voor, waarop ze konden aangeven hoe belangrijk ze deze vonden. In Tabel 6.7 zien we deze terug op volgorde van het percentage respondenten dat dit een (heel) belangrijke verandering vond. We zien dat alle voorgelegde veranderingen belangrijk waren voor het merendeel van respondenten. De twee veranderingen die eruit springen zijn het sneller beschikbaar maken van psychologische ondersteuning tijdens het transitieproces en het aanstellen van meer medische professionals met expertise in transgenderzorg buiten de gespecialiseerde genderklinieken.

Bij deze laatste verandering kan ook gedacht worden aan GGD's, GGZ, wijkteams of thuiszorgorganisaties. Dit zijn hulpverleningsinstellingen die onder de invloedssfeer van de gemeente vallen. Gemeenten kunnen in gesprek met deze partijen of in een aanbesteding specifiek gevraagd worden om rekening te houden met de zorgvraag van transgender en non-binaire personen.

Tabel 6.7 Kunt u aangeven hoe belangrijk u de volgende veranderingen in de transzorg vindt?

	(Heel) onbelangrijk	Neutraal	(Heel) belangrijk	Weet ik niet
%				
Snellere psychologische ondersteuning tijdens het transitieproces.	2	2	94	2
Meer medische professionals met expertise in transgenderzorg buiten de gespecialiseerde genderklinieken.	2	3	92	3
Meer aandacht voor non-binaire personen binnen de transgenderzorg.	3	10	82	5
Meer informatiebijeenkomsten en voorlichtingen over transzorg van transgenderorganisaties.	7	14	73	5
Decentraliseren van de transgenderzorg. i: *De lokale zorgverleners krijgen dan meer zelfstandigheid en verantwoordelijkheid om beslissingen te nemen over hoe ze zorg aanbieden*	6	9	72	14

Daarnaast:

- Zelfmedicatie onder transpersonen: omdat een opvallend groot deel van transpersonen aangeeft zelfmedicatie te gebruiken, is nader onderzoek nodig naar mogelijkheden voor een flexibeler toegangsbeleid tot hormoonbehandeling. In landen zoals Canada en het Verenigd Koninkrijk wordt gewerkt met het zogenoemde 'informed consent'-systeem[11], waarbij patiënten na een medische intake direct hormonen kunnen ontvangen, zonder dat een formele diagnose of indicatiestelling vereist is.
- Tot slot willen we benadrukken dat er onder andere door Transgender Netwerk (TN) en Transvisie al veel onderzoek wordt gedaan op het gebied van transgenderzorg. Voor vragen rondom dit thema kan er ook contact met hen gezocht worden. Hun expertise kan gebruikt worden om beleid, trainingen en lokale initiatieven verder te verbeteren.

11 Van den Boom (2016)

Hoofdstuk 7

LEEFOMGEVING EN OVERHEIDSBELEID

7.1. VERBONDENHEID LEEFOMGEVING

Wat blijkt uit de cijfers?

We vroegen lhbtiqa+ personen om een cijfer van 1 tot 10 te geven aan de verbondenheid die zij voelen met het dorp of de stad waar ze wonen. In Tabel 7.1 zien we de cijfers terug.

We zien in verbondenheid geen verschil tussen Gelderland en Overijssel. In beiden provincies geven personen gemiddeld een 6,5 aan hun binding met hun woonplaats. Homoseksuele en lesbische personen geven de binding wel een hoger cijfer dan bi+ en aseksuele personen. Aseksuele personen geven het een 5,7 en 43% van aseksuele personen geeft de binding met hun woonplaats een onvoldoende. Transpersonen en non-binaire personen geven de binding gemiddeld ook een lager cijfer (5,1 en een 6,0) dan cisgender personen (6,8). 53% van de transpersonen geeft de verbondenheid een onvoldoende.

Tabel 7.1 Verbondenheid met de leefomgeving

	Provincie		Seksuele oriëntatie				Genderidentiteit		
	Gelderland	Overijssel	Homo	Lesbisch	Bi+	Aseksueel	Cisgender	Transgender	Non-binair
Algemene verbondenheid woonplaats (1 helemaal niet verbonden – heel erg verbonden 10)	**6,5**	**6,5**	6,9	6,7	6,2	**5,7**	**6,8**	**5,1**	6,0
% onvoldoende (<5,5)	26	27	22	25	33	**43**	23	**53**	37

We vroegen de respondenten naar hun behoeftes rondom het kennen van lhbtiqa+ personen in hun woonplaats. In Tabel 7.2 zien we dat het overgrote gedeelte van respondenten (veel) meer andere lhbtiqa+ personen wil kennen in hun woonplaats. 70% in Gelderland en 73% in Overijssel heeft deze wens. We zien dat transgender, non-binaire, aseksuele en bi+ personen vaker aangeven meer lhbtiqa+ contacten te willen in hun woonplaats dan cisgender, homoseksuele en lesbische personen. Los van de onderlinge verschillen zien we dat de behoefte voor contact met lhbtiqa+ personen in de directe woonomgeving groot is.

Tabel 7.2 Zou u meer of minder lhbtiqa+ personen in uw woonplaats willen kennen?

	Provincie		Seksuele oriëntatie				Genderidentiteit		
%	Gelderland	Overijssel	Homo	Lesbisch	Bi+	Aseksueel	Cisgender	Transgender	Non-binair
(Veel) meer	**70**	**73**	67	68	77	75	66	84	84
Niet meer, niet minder	30	27	33	31	23	24	33	16	16
(Veel) minder	1	0	0	0	0	0	1	0	1

Hoe zit dit voor...

In Tabel 7.3 zien we de behoefte om meer lhbtiqa+ personen te kennen in de woonplaats voor respondenten met een vorm van neurodivergentie, een beperking en migratieachtergrond.

Respondenten met een fysieke beperking (80%) en psychische kwetsbaarheid (78%) hebben iets meer behoefte aan het kennen van lhbtiqa+ personen in de woonplaats dan respondenten zonder beperking (70%). Dit zou eventueel verklaard kunnen worden omdat plekken waar personen met een beperking elkaar ontmoeten, niet direct ook plekken zijn waar lhbtiqa+ onderwerpen ter sprake komt. Of omdat lhbtiqa+ bijeenkomsten in de eigen woonplaats niet toegankelijk of toereikend zijn voor personen met een beperking.

We zien hetzelfde patroon bij neurodivergentie en migratieachtergrond. De respondenten met een vermoeden of een diagnose van een vorm van neurodivergentie, hebben meer behoefte aan het leren kennen van lhbtiqa+ personen in hun woonplaats vergeleken met neurotypische mensen. De respondenten met een migratieachtergrond hebben ook meer behoefte aan het leren kennen van lhbtiqa+ personen in hun woonplaats vergeleken met mensen zonder migratieachtergrond.

Tabel 7.3 Zou u meer of minder lhbtiqa+ personen in uw woonplaats willen kennen?

	Neurodiversiteit			Beperking				Migratieachtergrond		
%	Geen	Vermoeden	Gediagnostiseerd	Geen	Beperking Fysiek	Chronische ziekte	Psychische kwetsbaarheid	Niet	West-Europees / Angelsaksische landen	Andere geografische achtergrond
(Veel) meer	66	77	76	69	**80**	**70**	**78**	70	74	75
Niet meer, niet minder	33	23	23	31	20	29	21	30	26	23
(Veel) minder	0	0	1	0	1	0	1	0	0	2

7.2. (LOKAAL) BELEID

Wat blijkt uit de cijfers?

Er zijn verschillende gemeentes in Gelderland en Overijssel met lhbtiqa+ beleid of breed inclusiebeleid waarin lhbtiqa+ personen expliciet worden benoemd. Bij andere gemeentes is dit niet het geval. We vroegen respondenten om te reflecteren op een aantal stellingen die te maken hebben met lokaal beleid. De resultaten hiervan staan in Tabel 7.4.

Opvallend is dat de meerderheid van niet-cisgender personen vindt dat de gemeente niet voldoende doet voor de acceptatie van genderdiversiteit. Dit is 56% voor transpersonen en 65% voor non-binaire personen.
Dat lokaal beleid van belang is voor lhbtiqa+ personen is duidelijk. Tussen de 80% en 90% van lhbtiqa+ personen uit Gelderland en Overijssel vindt het belangrijk dat er naast landelijk ook lokaal beleid is om lhbtiqa+ discriminatie aan te pakken. Wanneer er sprake is van discriminatie, zien we dat ongeveer 2 op de 3 personen niet goed weten waar ze terecht kunnen om geholpen te worden of een melding te maken. Meer dan 80% van alle lhbtiqa+ respondenten geeft aan dat ze het belangrijk vinden dat er een onafhankelijk meldpunt is voor discriminatie buiten de politie.

Tabel 7.4 Stellingen over het lhbtiqa+ beleid van de gemeente

	Provincie		Seksuele oriëntatie				Genderidentiteit		
	Gelderland	Overijssel	Homo	Lesbisch	Bi+	Aseksueel	Cisgender	Transgender	Non-binair
Ik vind dat de gemeente genoeg doet voor acceptatie van seksuele diversiteit. % (helemaal) oneens	32	43	30	35	42	30	-	-	-
Ik vind dat de gemeente genoeg doet voor acceptatie van genderdiversiteit. % (helemaal) oneens	43	50	-	-	-	-	39	**56**	**65**
Ik vind dat naast landelijk beleid, lokaal beleid belangrijk is voor de aanpak van lhbtiqa+-discriminatie. % (helemaal) eens	**86**	**82**	83	85	87	90	84	89	90
Ik weet waar ik terecht kan in de gemeente als ik te maken krijg met discriminatie. % (helemaal) oneens	**59**	**61**	53	60	64	68	57	73	65
Als mensen discriminatie meemaken, moeten zij terecht kunnen bij een antidiscriminatie meldpunt voor advies buiten de politie. % (helemaal) eens	**84**	**83**	76	86	89	91	81	90	91

Noot: 'Weet niet' en 'niet van toepassing' zijn niet meegenomen.

De wens voor lokaal lhbtiqa+ beleid wordt duidelijk uit Tabel 7.4, maar dan ligt er nog steeds de vraag wat hier de invulling van zou moeten zijn. Om een idee te krijgen van behoeftes, hebben we respondenten specifiek naar beleid gevraagd. Op een aantal beleidsopties lieten we respondenten aangeven in welke mate ze het belangrijk vonden dat hun gemeente hiermee aan de slag zou gaan. Het belang is aangegeven in een gemiddelde van 1 tot 10. In Tabel 7.5 zien we deze beleidsopties in volgorde van belang dat respondenten er aan hechten.

Respondenten uit Gelderland en Overijssel vonden voorlichting op scholen het belangrijkst. Daarna volgt het gratis aanpassen van het geslacht in identiteitsdocumenten. Voornamelijk bij trans- en non-binaire personen scoorde deze beleidsoptie hoog, omdat dit voor hen het meest van belang is. Andere beleidsopties die hoog scoorden waren in gesprek gaan met religieuze groeperingen over lhbtiqa+, het ophangen van de regenboogvlag op belangrijke dagen en het oprichten van een beleidsadviescommissie bestaande uit lhbtiqa+ inwoners.

Twee opties scoorde onder 5,5. Ten eerste kreeg het aanleggen van regenboogpaden en -bankjes een 5,4. Mannen-ontmoetingsplaatsen en cruise area's scoorden nog lager met een 4,5. In dit onderzoek hebben we niet doorgevraagd waarom respondenten die minder steunen. Dit kan meerdere oorzaken hebben, waaronder ook confrontatie met de heftige en geweldige reacties op deze objecten.

Tabel 7.5 In hoeverre vindt u het belangrijk dat uw gemeente het volgende regelt en betaalt?

	Provincie		Seksuele oriëntatie				Genderidentiteit		
1 helemaal niet belangrijk – 10 heel belangrijk	Gelderland	Overijssel	Homo	Lesbisch	Bi+	Aseksueel	Cisgender	Transgender	Non-binair
Voorlichting op scholen.	**8,9**	**8,7**	8,8	8,9	8,9	8,8	8,8	9,0	9,0
Gratis geslacht aanpassen in identiteitsdocumenten zoals paspoort en rijbewijs.	**7,9**	**7,6**	6,9	8,0	8,4	8,6	7,4	9,3	8,9
In gesprek gaan met religieuze gemeenschappen over acceptatie van lhbtiqa+.	**7,6**	**7,6**	7,7	7,6	7,6	7,5	7,6	7,6	7,8
Een beleidsadviescommissie lhbtiqa+-beleid met mensen uit de gemeenschap.	**7,6**	**7,4**	7,1	7,7	7,9	7,9	7,3	8,1	8,3
Regenboogvlag uithangen op lhbtiqa+-dagen als Coming Out Dag.	**7,5**	**7,4**	7,4	7,7	7,5	7,5	7,4	7,5	7,9
Financiële ondersteuning voor lokale lhbtiqa+ initiatieven als ontmoetingsgroepen en evenementen.	7,4	7,3	7,2	7,5	7,5	7,5	7,2	8,0	8,1
Genderneutrale toiletten in het gemeentehuis en andere openbare ruimten.	7,1	7,0	6,1	7,1	7,9	8,5	6,7	8,5	8,4
Genderneutrale gemeentelijke communicatie.	7,1	6,9	6,1	7,2	7,8	8,2	6,6	8,0	8,5
Voorlichting in de ouderenzorg	7,1	6,9	6,9	7,3	7,1	7,0	7,0	7,3	7,5
Fototentoonstellingen over lhbtiqa+ personen in de openbare ruimte.	6,4	6,2	6,1	6,5	6,5	6,4	6,2	6,6	7,0
Een apart politie-aangifte loket voor lhbtiqa+-geweld.	6,3	6,2	6,2	6,3	6,3	6,5	6,1	6,6	6,8
Regenboogbankjes en -zebrapaden.	**5,4**	**5,1**	5,0	5,9	5,3	5,4	5,3	5,0	5,6
Mannen-ontmoetingsplaatsen/ cruisearea.	**4,5**	**4,5**	4,6	4,3	4,6	4,3	4,4	4,7	5,1

Noot: 'Weet niet' en 'niet van toepassing' zijn niet meegenomen.

In de open vragen konden de respondenten nog een aantal suggesties geven voor beleid dat niet al door ons voorgelegd was. Enkele voorbeelden hiervan die door vele respondenten genoemd werden zijn:

- Training geven aan gemeentepersoneel, politiemedewerkers en sportclubs over hoe sensitief om te gaan met lhbtiqa+ personen.
- Sneller en effectiever omgaan met discriminatieklachten en als gemeente hierover de sociale norm stellen. Zowel bij discriminatie waar een individu slachtoffer is, maar ook als er sprake is van vernieling in de openbare ruimte zoals het kapot maken van een regenboogvlag.
- Melden van discriminatie toegankelijker maken. Bijvoorbeeld door een apart politieloket of het bekend maken van het meldpunt discriminatie.nl.
- Meer lhbtiqa+ representatie in de lokale overheden.

Een (beperkte) groep respondenten geeft aan dat lhbtiqa+ beleid volgens hen een averechts effect heeft. Een genoemd argument is dat lhbtiqa+ beleid en uitingen in het openbaar enkel negatieve reacties uitlokken. Een ander argument wat meermaals voorbijkwam is dat respondenten willen dat lhbtiqa+ niet als uitzondering of afwijking van de norm wordt gezien. Deze mensen beargumenteerden dat dit normalisering in de weg zou staan. Een van de respondenten verwoordt het als volgt:

'Het wordt pas gewoon, als je er gewoon over doet'.

De groep respondenten die deze argumenten aandraagt zijn bijna allemaal afkomstig uit de groep cisgender lhb+ personen.

Hoe zit dit voor...

Als we kijken naar migratieachtergrond zien we dat respondenten met een migratieachtergrond alle beleidsopties (uit Tabel 7.5) een hoger cijfer geven dan respondenten zonder migratieachtergrond. Respondenten met een migratieachtergrond lijken meer belang te hechten aan gericht overheidsbeleid. We zien opnieuw een patroon bij neurodivergentie en beperking: respondenten met een vermoeden of diagnose van een vorm van neurodivergentie en respondenten met een beperking steunen de beleidsopties gemiddeld meer dan respondenten zonder neurodivergentie en zonder beperking.

7.4. EN NU?

Belangrijkste inzichten:

Lhbtiqa+ personen uit Gelderland en Overijssel geven de verbondenheid met hun woonplaats gemiddeld een 6,5. We zien dat aseksuele, bi+ en niet-cisgender personen gemiddeld een lager cijfer geven. 7 op de 10 respondenten zou (veel) meer lhbtiqa+ personen willen kennen in hun woonplaats. Minderheidsgroepen binnen de lhbtiqa+ gemeenschap hebben meer behoefte om andere lhbtiqa+ personen te kennen in hun woonplaats.

De helft van de respondenten vindt dat hun gemeente niet genoeg doet voor de acceptatie van genderdiversiteit. Het overgrote deel (80% of meer) van de respondenten vindt dat er naast landelijk beleid, ook lokaal beleid moet zijn. Meer dan de helft van de respondenten weet niet waar zij terecht kunnen als ze te maken krijgen met discriminatie.

Meerdere beleidsopties worden zeer breed gesteund door de respondenten, zoals voorlichting op scholen en gratis geslacht aanpassen in identiteitsdocumenten. Enkele beleidsopties krijgen een onvoldoende, zoals regenboog bankjes/zebrapaden en mannen-ontmoetingsplekken/cruisearea. We zien dat minderheidsgroepen beleid belangrijker vinden dan meerderheidsgroepen binnen de lhbtiqa+ gemeenschap.

Wat kunnen gemeenten doen?

- Zorg dat lhbtiqa+ beleid structureel wordt ingebed in het gemeentelijke beleid, met een **eigen budget** voor activiteiten die bijdragen aan een veilige en inclusieve gemeente. Ontwikkel als gemeente een **meerjarig beleidsplan** waar concrete doelstellingen en acties in staan voor de lhbtiqa+ gemeenschap. Dit is niet alleen belangrijk in grote steden, maar juist ook in de kleinere gemeenten waar zichtbaarheid, en ondersteuning vaak beperkter zijn. Houdt bij de vormgeving van dit beleid rekening met de diversiteit van de lhbtiqa+ gemeenschap, bijvoorbeeld op het gebied van beperking, migratieachtergrond, neurodivergentie.

- Gemeenten kunnen de verbondenheid met de leefomgeving vergroten door het organiseren en faciliteren van evenementen waar verschillende mensen zich thuis voelen. Tijdens deze evenementen kan expliciet aandacht zijn voor het feit dat iedereen zichzelf mag en kan zijn. Dit geldt juist voor de evenementen die niet lhbtiqa+ gerelateerd zijn. Vraag bijvoorbeeld aan lokale welzijnsorganisaties om specifiek lhbtiqa+ thematiek mee te nemen in hun aanbod. Bijvoorbeeld het organiseren van laagdrempelige activiteiten in wijkcentra waar lhbtiqa+ thematiek centraal staat. **Samenwerking met belangenorganisaties** kan helpen om als gemeente meer inzicht te krijgen in de behoeften van lhbtiqa+ personen en de maatschappelijke ontwikkelingen die hen raken in kaart te krijgen.
- Organiseer ook **activiteiten** voor lhbtiqa+-personen met een beperking, chronische ziekte, neurodivergentie of migratieachtergrond. Hier kunnen zij elkaar ontmoeten. Toegankelijkheid betekent niet alleen fysieke toegankelijkheid, maar ook begrijpelijke communicatie, prikkelarme omgevingen en een veilige, inclusieve sfeer.
- Een aantal beleidsopties uit dit rapport scoren hoog:
  - **Voorlichting op scholen**. Gemeenten kunnen het belang van voorlichting over lhbtiqa+ op scholen uitspreken en stimuleren, waardoor scholen het belang van voorlichting inzien en voorlichtingsorganisaties inhuren.
  - Daarnaast scoren **communicatie** en **zichtbaarheid** hoog. Ga als gemeente bijvoorbeeld in gesprek over lhbtiqa+ met religieuze instellingen en maatschappelijke organisaties over lhbtiqa+ acceptatie.
  - **Symbolische zichtbaarheid,** zoals regenboogvlaggen, bankjes of zebrapaden, roept in sommige gemeenten gemengde reacties op. Deze symbolen kunnen belangrijk zijn voor herkenning en steun, maar leiden soms ook tot negatieve of zelfs vijandige reacties wat de onveiligheid van lhbtiqa+ kan vergroten. Het is daarom belangrijk dat gemeenten of organisaties normstellend optreden bij negatieve reacties.
  - Daarnaast vinden de respondenten het ook erg belangrijk dat lhbtiqa+ personen worden **betrokken in de ontwikkeling van beleid.** Dit kan georganiseerd worden door een structureel overleg te organiseren met mensen uit de gemeenschap en belangengroepen.

Hoofdstuk 8

GEOGRAFISCHE VERSCHILLEN

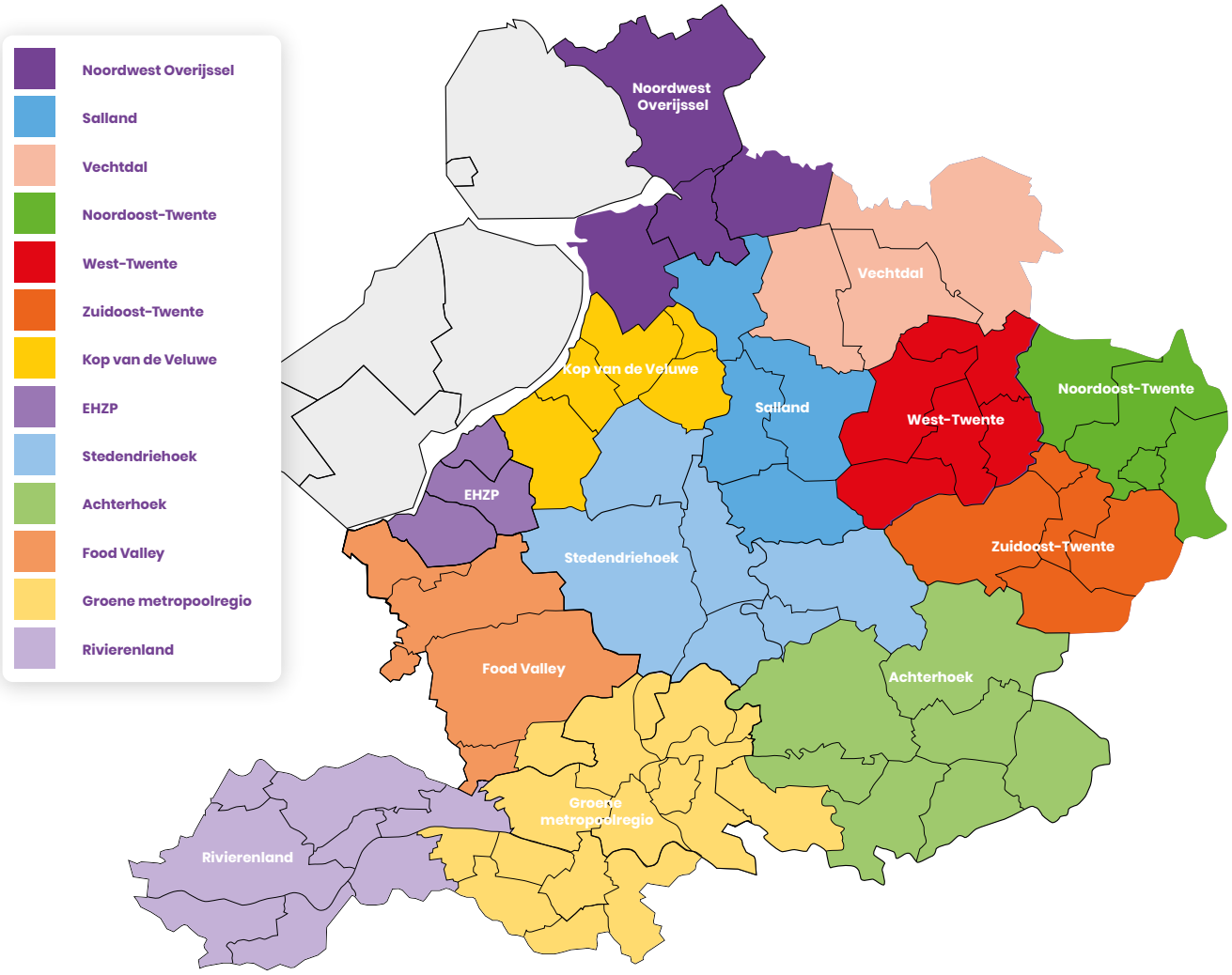
8.1. ACHTERGROND INFORMATIE

In dit hoofdstuk kijken we naar ervaringen van lhbtiqa+ personen per woonomgeving en regio. Woonomgeving is in dit onderzoek ingedeeld in vier opties, van meer stedelijke naar meer landelijke gebieden:

- Centrum van een stad;
- Buitenwijk van een stad;
- Dorp;
- Buitengebied.

De regio's zijn ingedeeld op basis van de 13 bestaande geografische regio's in Gelderland en Overijssel. Deze zijn terug te vinden in Figuur 2 Welke gemeenten in welke regio vallen, en de respons per gemeente is terug te vinden in het eerste hoofdstuk in Tabel 1.1 en Tabel 1.2.

Figuur 2 Kaart geografische regio's Gelderland en Overijssel



In dit hoofdstuk bespreken we onderwerpen die we al eerder in deze rapportage voorbij zagen komen: ervaren acceptatie, veiligheidsgevoel, zorg en beleid. De gegeven antwoorden bij deze onderwerpen analyseren we opnieuw, maar dan per regio. Dit biedt meer nuance want niet in elke regio spelen dezelfde behoeften en uitdagingen voor lhbtiqa+ personen.

Wat blijkt uit de cijfers?

In Tabel 8.1 is de woonomgeving van respondenten weergegeven, gebaseerd op hun eigen inschatting. In de tabel staat aangegeven hoeveel procent van de respondenten in het centrum van een stad, in een buitenwijk van een stad, in een dorp of in een buitengebied woont.

Tabel 8.1 Woonomgeving van respondenten in procenten

	Provincie		Seksuele oriëntatie				Genderidentiteit		
%	Gelderland	Overijssel	Homo	Lesbisch	Bi+	Aseksueel	Cisgender	Transgender	Non-binair
Stad (centrum)	27	33	31	28	30	19	29	24	30
Stad (buitenwijk)	39	43	38	38	41	51	39	41	45
Dorp	29	19	25	28	24	24	26	32	20
Buitengebied	6	6	6	6	5	6	6	3	5

8.2. ACCEPTATIE EN VEILIGHEID

Wat blijkt uit de cijfers?

We hebben gekeken naar het verschil in ervaren acceptatie bij respondenten in verschillende woonomgevingen en geografische regio's. In Tabel 8.2 is te zien dat respondenten die in het centrum (7,8) of een buitenwijk (7,6) van een stad wonen meer acceptatie van klasgenoten ervaren vergeleken met respondenten die in een dorp (7,1) of buitengebied/het platteland (7,0) wonen. Echter, respondenten die in een buitengebied wonen ervaren meer acceptatie tijdens het uitgaan (7,3) vergeleken met respondenten uit andere woonomgevingen. Tenslotte ervaren respondenten die in het centrum van een stad (7,1) of in een buitengebied (7,3) wonen meer acceptatie in hun buurt/wijk dan respondenten die in een buitenwijk van een stad (6,8) of in een dorp (6,8) wonen.

Ook zijn er verschillen in ervaren acceptatie tussen de geografische regio's. Respondenten uit Kop van de Veluwe ervaren op meerdere aspecten minder acceptatie vergeleken met andere regio's, bijvoorbeeld door klasgenoten (6,6), binnen hun geloofsgemeenschap (4,8) en in de buurt/wijk (6,0). Respondenten uit de Groene metropoolregio ervaren op meerdere aspecten meer acceptatie vergeleken met andere regio's, bijvoorbeeld door klasgenoten (7,9), binnen hun geloofsgemeenschap (5,7) en in de buurt/wijk (7,1).

Tabel 8.2 Ervaren acceptatie naar omgeving

	Woonomgeving				Geografische regio												
1-10	Stad (centrum)	Stad (buitenwijk)	Dorp	Buitengebied	Achterhoek	EHZP	Food Valley	Rivierenland	Groene metropoolregio	Kop van de Veluwe	Stedendriehoek	Noordwest Overijssel	Salland	Vechtdal	West Twente	Noordoost Twente	Zuidoost Twente
Mate van acceptatie door:																	
Ouders	8,2	8,1	8,1	8,5	8,4	8,1	7,7	8,2	8,3	8,2	8,1	8,2	7,9	8,0	8,3	8,4	8,1
Broers/zussen	8,7	8,5	8,3	8,6	8,6	7,8	8,2	8,2	8,8	8,3	8,6	8,1	8,5	8,2	8,6	8,7	8,4
Andere familieleden	7,5	7,4	7,4	7,6	7,5	7,4	6,9	7,6	7,7	6,8	7,2	7,4	7,4	7,2	7,7	7,7	7,2
Vrienden	9,4	9,3	9,2	9,4	9,2	9,1	9,2	9,1	9,4	9,0	9,3	9,0	9,2	9,3	9,1	9,3	9,4
Klasgenoten	**7,8**	**7,6**	**7,1**	**7,0**	6,8	*7,1*	7,6	7,0	**7,9**	**6,6**	7,1	7,7	7,2	*7,0*	7,0	*7,1*	7,3
Docenten	8,2	8,1	7,9	8,1	8,1	*8,0*	8,0	7,2	8,3	7,2	7,5	8,1	7,9	*8,1*	8,2	*8,3*	8,0
Leidinggevenden	8,3	8,2	8,2	8,0	7,9	7,9	8,0	8,2	8,4	7,9	7,8	8,3	8,3	8,0	8,3	8,4	8,3
Collega's	8,3	8,1	8,0	8,2	7,8	7,9	8,0	8,1	8,4	7,9	7,8	8,3	8,1	7,8	8,1	8,2	8,2
Mate van acceptatie op/bij/in:																	
Het uitgaan	6,8	6,7	6,6	**7,3**	6,5	6,9	6,8	6,7	6,9	6,6	6,5	6,5	6,7	6,9	6,4	6,7	6,4
Sportvereniging/ sportschool	7,7	7,5	7,4	7,6	7,6	*7,5*	7,5	7,5	7,7	6,8	7,6	7,0	7,4	*7,8*	7,6	*6,9*	7,5
Geloofsgemeenschap	5,5	6,0	5,3	5,8	*7,7*	*6,7*	5,0	*5,3*	**5,7**	**4,8**	6,1	*5,1*	6,0	*6,1*	*5,2*	*6,3*	5,9
Buurt/wijk	**7,1**	**6,8**	**6,8**	**7,3**	6,8	6,9	6,6	6,8	**7,1**	**6,0**	6,8	6,3	6,8	7,1	6,8	7,4	6,8

Noot: Schuingedrukte cijfers zijn gebaseerd op een respons van minder dan 30 personen.

In Tabel 8.3 is het verschil in onveiligheidsgevoel per woonomgeving weergegeven. 38% van de respondenten die in een buitengebied of op het platteland woont ervaart soms tot vaak een onveilig gevoel. Dit is minder dan in het centrum (44%), in buitenwijken (48%) en in dorpen (45%). We zien een vergelijkbaar beeld op straat en in de horeca.

Wanneer we kijken naar het verschil in onveiligheidsgevoel tussen verschillende geografische regio's valt Rivierenland in negatieve zin op. 53% van de respondenten uit Rivierenland voelt zich in het algemeen soms tot vaak onveilig. Op straat is dit 43%, in de horeca 30% en in de bus 41%.

In Noordoost-Twente en het Vechtdal voelen mensen zich minder onveilig dan in de andere regio's. In Noordoost Twente voelt 26% van de respondenten zich over het algemeen soms tot vaak onveilig. Op straat is dit 23%, in de horeca 18% en in de bus 22%. Het percentage dat zich soms tot vaak onveilig voelt in Vechtdal is 40% in het algemeen, 18% op straat, 15% in de horeca en in de bus.

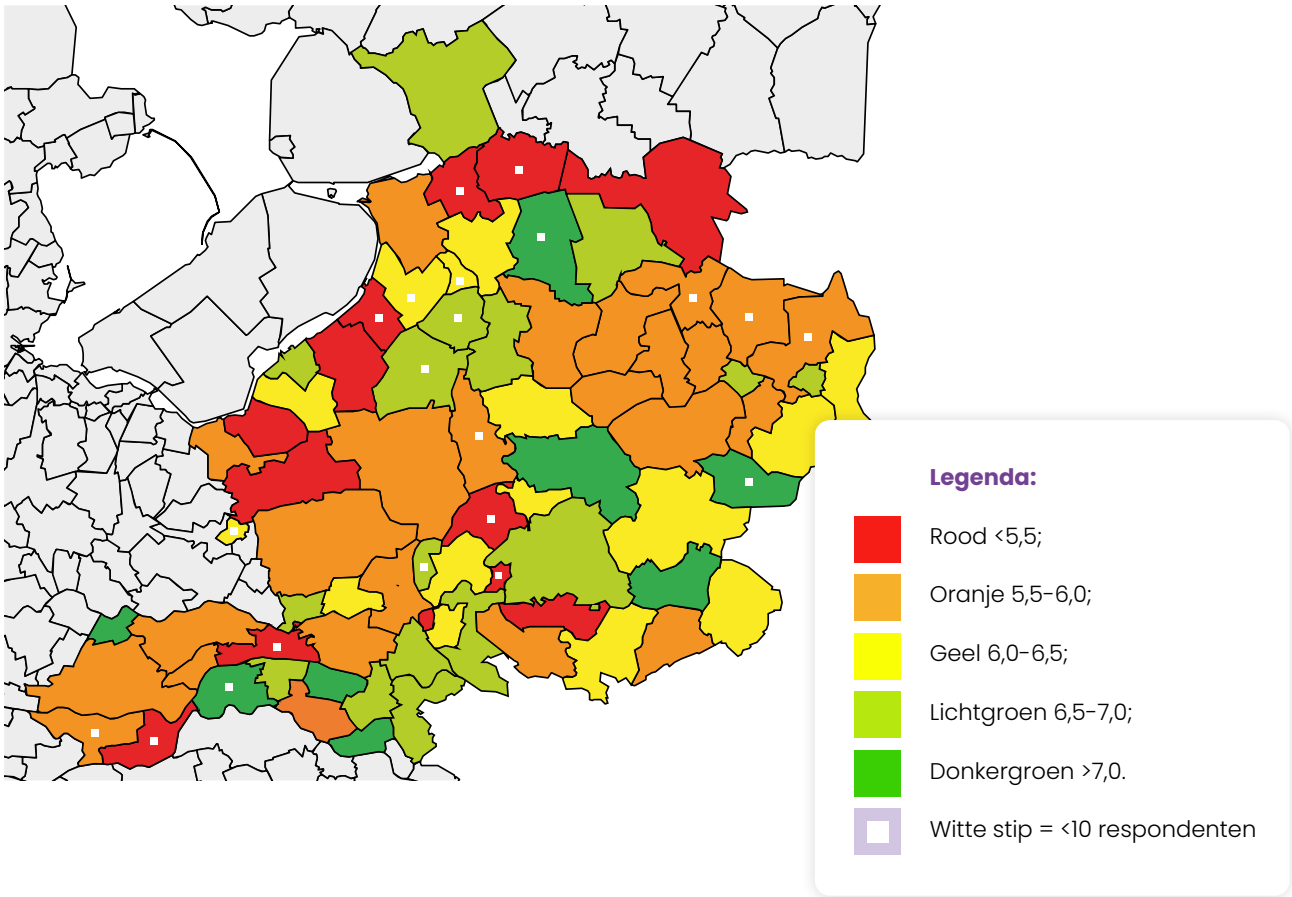
Tabel 8.3 Onveiligheid naar omgeving

	Woonomgeving				Geografische regio												
% soms tot vaak	Stad (centrum)	Stad (buitenwijk)	Dorp	Buitengebied	Achterhoek	EHZP	Food Valley	Rivierenland	Groene metropoolregio	Kop van de Veluwe	Stedendriehoek	Noordwest Overijssel	Salland	Vechtdal	West Twente	Noordoost Twente	Zuidoost Twente
In het algemeen	**44**	**48**	**45**	**38**	44	42	47	**53**	43	43	51	48	46	40	48	**26**	47
Op straat	40	38	31	25	30	34	30	**43**	37	39	37	44	36	18	36	**23**	42
In horeca	29	29	25	21	30	25	21	**30**	27	32	25	36	35	15	27	**18**	27
In de bus	24	24	25	22	28	30	23	**41**	23	23	21	24	26	15	25	**22**	25

Onderstaande Figuren 8.2 en 8.3 geven een beeld van de geografische verschillen in de ervaren acceptatie, veiligheid en beleid per gemeente. De antwoorden van de respondenten op de vragen over openheid, acceptatie, veiligheid in de buurt, op straat en winkelcentrum en tevredenheid met beleid zijn gecombineerd tot een score die is weergegeven in een kleur. De kleuren lopen van donkergroen (positief) naar rood (negatief). Wanneer een gemeente rood kleurt, scoort deze gemeente als rapportcijfer een onvoldoende (<5,5). De gemeenten met een witte stip bevatten minder dan 10 respondenten. Bij deze gemeenten dienen we voorzichtig te zijn met de interpretatie van de gecombineerde gegevens.

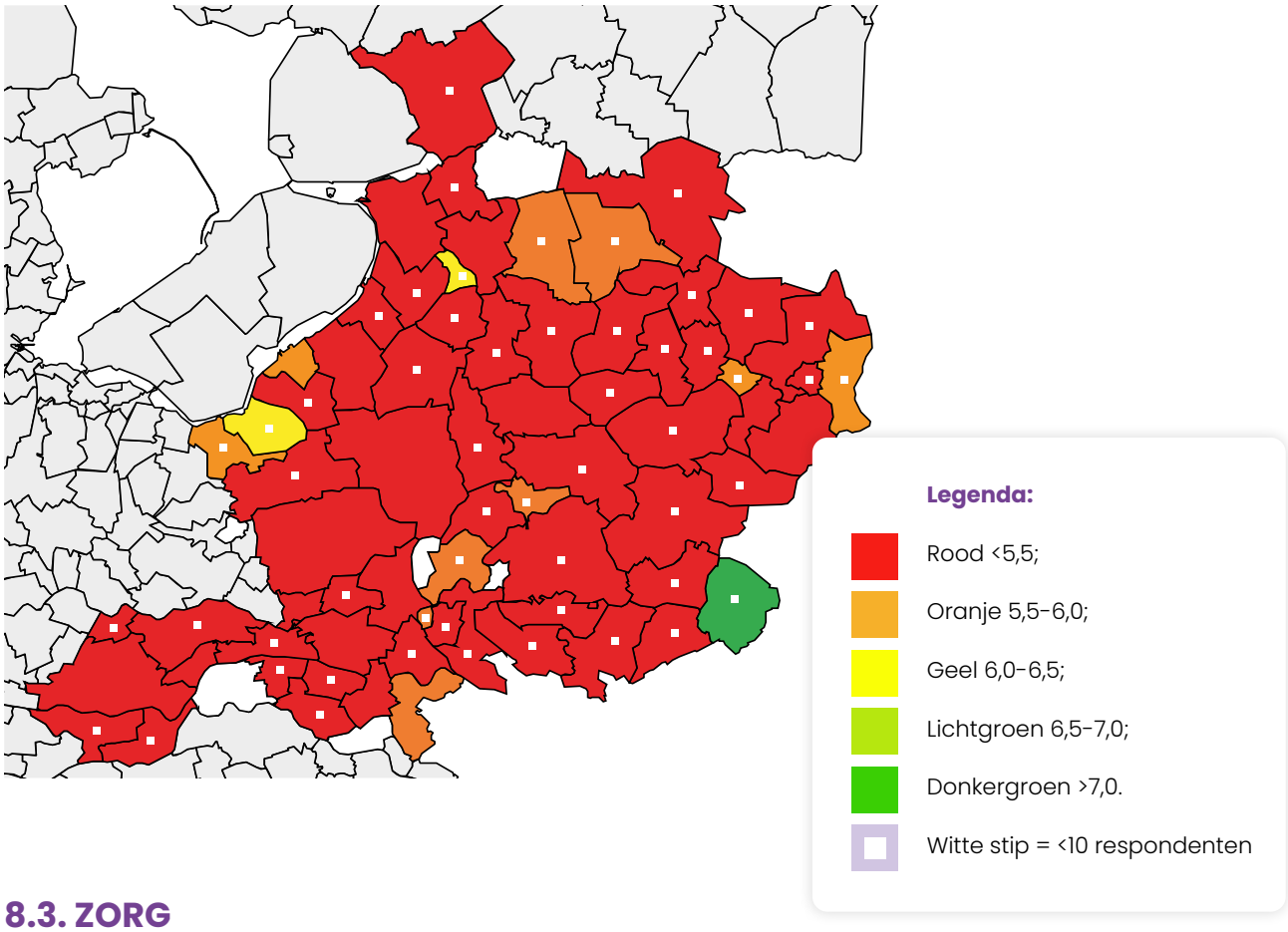
Figuur 3 geeft een beeld van de ervaringen van cisgender respondenten die homoseksueel, lesbisch, bi+ of aseksueel zijn. In het noorden en westen zien we een aantal oranje en roodgekleurde gemeenten. Rood in deze regio zijn bijvoorbeeld gemeente Hardenberg, gemeente Nunspeet, gemeente Barneveld en gemeente Putten. Deze gemeenten maken ook onderdeel uit van de zogenaamde bijbelgordel, waar relatief veel bevindelijk gereformeerde christenen wonen. Een groot gedeelte van Twente kleurt oranje, maar ook hier zijn uitzonderingen, bijvoorbeeld Enschede, Oldenzaal en Borne. Het gebied tussen Enschede en Zwolle vormt ook een groene strook. In het zuiden kleuren veel gemeentes geel of groen, zoals Nijmegen en Lingewaard. In deze regio valt Arnhem op, dat oranje kleurt. Naar het zuidwesten zien we meer rood en oranje. Dit zijn ook gemeentes die in de bijbelgordel vallen. Culemborg is hier een uitzondering met een groene kleur.

Figuur 3 Gemeentelijke verschillen in ervaren veiligheid, acceptatie en tevredenheid met beleid uitgesplitst voor seksuele oriëntatie



Figuur 4 geeft een beeld over het veiligheidsgevoel, de ervaren acceptatie en tevredenheid over beleid voor respondenten die non-binair of transgender (niet-cisgender) zijn. In veel gemeenten hebben we minder dan 10 niet-cisgender respondenten, dus we moeten hier extra voorzichtig zijn met de interpretatie van de gecombineerde gegevens. Toch kleuren veel gemeentes rood. Het vele rood in deze kaart laat zien dat het met de ervaren veiligheid en acceptatie van de transpersonen die de vragenlijst hebben ingevuld niet goed gesteld is. Het overgrote gedeelte van gemeenten krijgt een onvoldoende. Ook de grote steden in Gelderland en Overijssel als Enschede of Nijmegen springen er in dit overzicht niet meer uit, en scoren onvoldoendes.

Figuur 4 Gemeentelijke verschillen in ervaren veiligheid, acceptatie en tevredenheid met beleid uitgesplitst voor genderidentiteit



8.3. ZORG

Wat blijkt uit de cijfers?

Nu kijken we specifiek kijken naar hoe zorgervaringen geografische verschillen. In Tabel 8.4 staan de drie stellingen over huisartsenzorg met het percentage personen dat (helemaal) oneens of (helemaal) eens heeft geantwoord, per woonomgeving en regio. Bij de stelling 'Ik denk dat mijn huisarts genoeg weet over gezondheidsproblemen die belangrijk zijn voor lhbtiqa+ personen' is 23% van de respondenten woonachtig in een dorp en 20% woonachtig in een buitengebied het oneens met deze stelling. Bij de respondenten woonachtig in het centrum of buitenwijk van een stad ligt dit iets hoger en is 26% en 29% het oneens met de stelling dat hun huisarts voldoende weet over lhbtiqa+ gerelateerde gezondheidsproblemen.

Wanneer we kijken per regio zien we dat 12% van de respondenten uit Noordoost Twente het oneens is met de stelling 'Ik denk dat mijn huisarts genoeg weet over gezondheidsproblemen die belangrijk zijn voor lhbtiqa+ personen.' In Food Valley en Zuidoost Twente ligt dit percentage hoger: 35% en 27%. We zien een vergelijkbaar patroon tussen deze regio's bij de andere stellingen.

Tabel 8.4 Ervaring met huisartsenzorg uitgesplitst naar woonomgeving en geografische regio

	Woonomgeving				Geografische regio												
	Stad (centrum)	Stad (buitenwijk)	Dorp	Buitengebied	Achterhoek	EHZP	Food Valley	Rivierenland	Groene metropoolregio	Kop van de Veluwe	Stedendriehoek	Noordwest Overijssel	Salland	Vechtdal	West Twente	Noordoost Twente	Zuidoost Twente
Ik voel de ruimte bij mijn huisarts om te praten over dingen waaruit mijn lhbtiqa+ identiteit kan blijken. % (helemaal) oneens	12	14	12	12	9	12	17	13	10	12	15	17	11	16	14	10	20
Ik denk dat mijn huisarts genoeg weet over gezondheidsproblemen die belangrijk zijn voor lhbtiqa+ personen. % (helemaal) oneens	**26**	**29**	**23**	**20**	18	16	**35**	23	26	23	25	29	26	21	24	**12**	**27**
Ik heb wel eens door mijn lhbtiqa+ identiteit niet alles over mijn ervaringen of klachten besproken met mijn huisarts. % (helemaal eens)	20	19	18	18	31	26	36	36	28	26	31	24	28	21	35	23	39

Tabel 8.5 geeft de antwoorden 'nee', 'soms' en 'vaak' in percentage naar woonomgeving en regio weer op de stelling: 'Gaat u wel eens niet naar de huisarts omdat u bang bent voor een vervelende reactie op uw seksuele oriëntatie en/of genderidentiteit?' Tussen de verschillende woonomgevingen zien we geen grote verschillen. Tussen de regio's zien we wel verschillen. In Noordwest Overijssel gaat 18% soms of vaak niet naar de huisarts vanwege angst voor negatieve reacties op hun lhbtiqa+ identiteit. In Noordoost Twente ligt dit aandeel veel lager op 3% wat soms of vaak de huisarts mijdt vanwege deze reden.

Tabel 8.5 Gaat u wel eens niet naar de huisarts omdat u bang bent voor een vervelende reactie op uw seksuele oriëntatie en/of genderidentiteit? Uitgesplitst naar woonomgeving en geografische regio

	Woonomgeving				Geografische regio												
%	Stad (centrum)	Stad (buitenwijk)	Dorp	Buitengebied	Achterhoek	EHZP	Food Valley	Rivierenland	Groene metropoolregio	Kop van de Veluwe	Stedendriehoek	Noordwest Overijssel	Salland	Vechtdal	West Twente	Noordoost Twente	Zuidoost Twente
Nee	90	88	90	92	95	94	86	91	90	87	91	82	89	89	84	94	89
Soms	9	10	7	6	3	6	9	6	9	11	5	**17**	9	8	14	**3**	9
Vaak	2	2	3	2	2	0	5	2	1	3	3	**1**	2	3	3	**3**	2

8.4 OVERHEIDSBELEID

Wat blijkt uit de cijfers?

In Tabel 8.6 is de algemene verbondenheid die respondenten voelen met hun woonplaats naar woonomgeving en regio weergegeven. Bij de woonomgeving zien we dat de verbondenheid toeneemt naarmate de stedelijkheid toeneemt. Respondenten woonachtig in een dorp, het buitengebied of het platteland geven de algemene verbondenheid met hun woonplaats een 6,0. Respondenten in de buitenwijk van een stad een 6,6 en respondenten in het centrum van een stad een 7,0.

Tussen de regio's zien we ook verschillen. Respondenten uit Salland (7,1), Groene metropoolregio (6,7) en Noordoost Twente (6,6) geven de algemene verbondenheid met hun woonplaats gemiddeld een hoger cijfer dan Noordwest Overijssel (5,7) en West Twente (5,6).

Tabel 8.6 Verbondenheid met de leefomgeving uitgesplitst naar woonomgeving en geografische regio

	Woonomgeving				Geografische regio												
	Stad (centrum)	Stad (buitenwijk)	Dorp	Buitengebied	Achterhoek	EHZP	Food Valley	Rivierenland	Groene metropoolregio	Kop van de Veluwe	Stedendriehoek	Noordwest Overijssel	Salland	Vechtdal	West Twente	Noordoost Twente	Zuidoost Twente
Algemene verbondenheid woonplaats (1 helemaal niet verbonden – 10 heel erg verbonden)	**7,0**	**6,6**	**6,0**	**6,0**	6,5	6,3	6,1	6,3	**6,7**	6,1	6,4	**5,7**	**7,1**	6,3	**5,6**	**6,6**	6,2

We vroegen aan de respondenten of zij meer of minder lhbtiqa+ personen in hun woonplaats zouden willen kennen (Tabel 8.7). 63% van de respondenten woonachtig in een buitengebied/het platteland wil (veel) meer lhbtiqa+ personen in hun woonplaats kennen. Dit percentage is lager vergeleken met de respondenten woonachtig in een dorp (74%), in de buitenwijk van een stad (69%) en het centrum van een stad (72%). Een mogelijke verklaring zou kunnen zijn dat de lhbtiqa+ personen woonachtig in een buitengebied/het platteland tevreden zijn met het aantal lhbtiqa+ personen die ze kennen in hun woonplaats. Lhbtiqa+ personen die woonachtig waren in een buitengebied/het platteland en hier niet tevreden waren, zijn mogelijk al verhuist naar een meer stedelijk gebied.

Tussen de regio's zien we ook verschillen. Bijvoorbeeld in Kop van de Veluwe wil 64% (veel) meer lhbtiqa+ personen leren kennen. In Noordwest Overijssel is dit 82%. Dit verschil per regio kan verklaard worden door de gemiddelde leeftijd van de respondenten in een regio. De behoefte om meer lhbtiqa+ personen te kennen in de woonplaats neemt af naarmate de gemiddelde leeftijd hoger is in een regio.

Tabel 8.7 Zou u meer of minder lhbtiqa+ personen in uw woonplaats willen kennen? Uitgesplitst naar woonomgeving en geografische regio

	Woonomgeving				Geografische regio												
	Stad (centrum)	Stad (buitenwijk)	Dorp	Buitengebied	Achterhoek	EHZP	Food Valley	Rivierenland	Groene metropoolregio	Kop van de Veluwe	Stedendriehoek	Noordwest Overijssel	Salland	Vechtdal	West Twente	Noordoost Twente	Zuidoost Twente
% (Veel) meer	72	69	74	63	77	78	69	75	67	64	79	82	73	68	70	66	74

In Tabel 8.8 staan drie stellingen over lhbtiqa+ beleid van gemeentes. Per regio staat het percentage respondenten dat het (helemaal) oneens is met de stellingen. Bij de eerste stelling 'Ik vind dat de gemeente genoeg doet voor acceptatie van seksuele diversiteit' is 24% van de respondenten uit de Groene metropoolregio het oneens. In Vechtdal is dit 63% en in West Twente 60%.

Hetzelfde patroon zien we bij de tweede stelling: 'Ik vind dat de gemeente genoeg doet voor acceptatie van genderdiversiteit.' 38% van de respondenten uit de Groene metropoolregio is het hier mee oneens. Dit percentage ligt lager dan in de Kop van de Veluwe (64%), Noordwest Overijssel (61%), West Twente (62%) en Vechtdal (56%). Bij de laatste stelling: 'Ik weet waar ik terecht kan in de gemeente als ik te maken krijg met discriminatie' valt op dat 75% van de respondenten uit Noordoost Twente het (helemaal) oneens is. In Food Valley is dit 71% en in EHZP en West Twente 70%. In deze regio's weet dus bijna 3 op de 4 respondenten niet waar zij terecht kunnen bij discriminatie.

Tabel 8.8 Stellingen over het lhbtiqa+ beleid van de gemeente uitgesplitst naar geografische regio

	Geografische regio												
% (helemaal) oneens	Achterhoek	EHZP	Food Valley	Rivierenland	Groene metropoolregio	Kop van de Veluwe	Stedendriehoek	Noordwest Overijssel	Salland	Vechtdal	West Twente	Noordoost Twente	Zuidoost Twente
Ik vind dat de gemeente genoeg doet voor acceptatie van seksuele diversiteit.	40	46	36	47	**24**	49	37	56	35	**63**	**60**	41	40
Ik vind dat de gemeente genoeg doet voor acceptatie van genderdiversiteit.	40	48	50	52	**38**	**64**	45	**61**	44	**56**	**62**	54	49
Ik weet waar ik terecht kan in de gemeente als ik te maken krijg met discriminatie.	64	**70**	**71**	62	54	55	60	56	56	47	**70**	**75**	64

In Tabel 8.9 staan de gemiddelde cijfers die de respondenten uit de regio's geven aan verschillende beleidsopties. Voorlichting op scholen, gratis geslachtsregistratie en in gesprek gaan met religieuze gemeenschappen wordt in alle regio's belangrijk gevonden. Fototentoonstellingen over lhbtiqa+, een apart politieloket, regenboogbankjes & zebrapaden en mannenontmoetingsplaatsen worden in alle regio's relatief minder belangrijk gevonden.

De steun voor de beleidsoptie 'genderneutrale toiletten in het gemeentehuis en andere openbare ruimten' loopt uiteen tussen de regio's. De respondenten uit West Twente geven dit gemiddeld een 5,7 en de respondenten uit Salland en Food Valley een 7,6.

De regio die opvalt is Noordoost Twente. De respondenten uit deze regio geven alleen de voorlichting op scholen een dikke voldoende (8,6). De andere beleidsopties geven zij gemiddeld een lager cijfer dan de andere regio's.

Tabel 8.9 In hoeverre vindt u het belangrijk dat uw gemeente het volgende regelt en betaalt? Uitgesplitst naar geografische regio

	Geografische regio												
1 helemaal niet belangrijk – 10 heel erg belangrijk	Achterhoek	EHZP	Food Valley	Rivierenland	Groene metropoolregio	Kop van de Veluwe	Stedendriehoek	Noordwest Overijssel	Salland	Vechtdal	West Twente	Noordoost Twente	Zuidoost Twente
Voorlichting op scholen.	8,5	8,8	8,7	8,8	9,0	8,5	9,1	8,4	9,0	8,1	8,4	**8,6**	8,9
Gratis geslacht aanpassen in identiteitsdocumenten zoals paspoort en rijbewijs.	7,1	7,5	8,0	7,5	8,1	6,7	8,1	7,9	8,0	6,5	7,1	6,6	7,6
In gesprek gaan met religieuze gemeenschappen over acceptatie van lhbtiqa+.	7,0	8,0	7,8	7,5	7,6	7,7	7,8	7,9	7,9	6,8	7,7	6,6	7,5
Een beleidsadviescommissie lhbtiqa+-beleid met mensen uit de gemeenschap.	6,8	7,8	7,6	7,2	7,8	6,7	7,8	7,2	7,8	6,7	6,8	6,1	7,4
Regenboogvlag uithangen op lhbtiqa+-dagen als Coming Out Dag.	6,9	8,1	7,5	7,5	7,6	6,9	7,4	7,5	7,8	7,3	6,8	6,3	7,4
Financiële ondersteuning voor lokale lhbtiqa+ initiatieven als ontmoetingsgroepen en evenementen.	7,0	7,9	7,4	7,1	7,6	6,6	7,4	7,1	7,6	6,6	6,9	5,8	7,5
Genderneutrale toiletten in het gemeentehuis en andere openbare ruimten.	6,2	6,6	**7,6**	6,1	7,4	5,6	7,2	6,9	**7,6**	6,3	**5,7**	6,4	7,0
Genderneutrale gemeentelijke communicatie.	6,1	7,1	7,2	6,5	7,4	5,8	7,4	7,0	7,4	5,9	5,8	5,9	6,9
Voorlichting in de ouderenzorg	6,7	7,1	7,0	6,7	7,2	6,6	7,8	7,0	7,3	6,2	6,4	6,3	6,9
Fototentoonstellingen over lhbtiqa+ personen in de openbare ruimte.	5,9	6,8	6,2	6,2	6,6	5,3	6,4	5,8	6,6	5,1	5,4	5,0	6,6
Een apart politie-aangifte loket voor lhbtiqa+-geweld.	5,6	6,7	6,1	6,0	6,4	5,9	6,8	5,9	6,3	5,2	5,4	5,5	6,6
Regenboogbankjes en -zebrapaden.	4,5	5,9	5,8	5,8	5,5	4,5	5,3	4,6	5,4	5,3	4,6	4,2	5,4
Mannen-ontmoetingsplaatsen/ cruisearea.	4,3	4,7	4,2	4,5	4,6	4,0	4,8	3,9	4,9	3,9	4,1	4,4	4,4

8.5 EN NU?

Belangrijkste inzichten:

Op het gebied van acceptatie en veiligheid zien we enkele verschillen in woonomgeving. Respondenten woonachtig in een dorp, het buitengebied of platteland ervaren minder acceptatie van klasgenoten vergeleken met respondenten woonachtig in de stad. Respondenten woonachtig in een dorp en buitengebied ervaren juist minder vaak een algemeen onveiligheidsgevoel in vergelijking met respondenten uit de stad. Tussen de regio's zien we grotere verschillen in ervaren acceptatie en veiligheid. Bijvoorbeeld in Rivierenland voelen meer respondenten zich op straat weleens onveilig dan in Noordoost Twente. Ook zien we dat de ervaren acceptatie, veiligheid en beleid van trans- en non-binaire personen in het overgrote deel van de gemeenten een onvoldoende krijgt.

Van de respondenten woonachtig in een stad denkt een groter percentage dat hun huisarts onvoldoende weet over lhbtiqa+ vergeleken met respondenten uit een dorp of buitengebied. Het percentage van respondenten dat weleens niet naar de huisarts gaat uit angst voor vervelende reacties verschilt niet per woonomgeving, maar per regio. In Noordoost Overijssel komt dit veel vaker voor dan in Noordoost Twente.

We zien dat de verbondenheid die de respondenten voelen met hun leefomgeving toeneemt naarmate de stedelijkheid van hun leefomgeving toeneemt.

In de helft van de regio's vindt 50% of meer van de respondenten dat de gemeente waar zij in wonen niet genoeg doet voor de acceptatie van seksuele- en genderdiversiteit.

Er zijn een aantal beleidsopties die in alle regio's steun krijgen, zoals voorlichting op scholen, gratis verandering in de geslachtsregistratie, in gesprek gaan met religieuze gemeenschappen.

Wat kunnen gemeenten doen?

- Veel lhbtiqa+ personen geven aan **behoefte te hebben aan contact** met anderen uit de gemeenschap in hun eigen woonplaats. Dit geldt vooral voor mensen in dorpen of het buitengebied, waar de zichtbaarheid en het sociale netwerk kleiner zijn. Gemeenten kunnen de lokale verbondenheid versterken door laagdrempelige ontmoetingsmomenten en activiteiten te organiseren. Denk aan filmavonden, lezingen of themabijeenkomsten in wijkcentra, buurthuizen of bibliotheken.
- Kleinere gemeenten hoeven niet alles zelf te organiseren, maar kunnen **aansluiten bij bestaande initiatieven** in de regio. Ga in gesprek met regionale COC's, jongerenorganisaties of welzijnsinstellingen om te verkennen wat er al bestaat en waar nog behoeften en mogelijkheden liggen. Gemeenten kunnen bijdragen door faciliteiten, communicatie of een kleine subsidie beschikbaar te stellen om het aanbod uit te breiden of bekender te maken.
- Kijk kritisch naar de **bestaande evenementen** in de gemeentenen en onderzoek hoe die inclusiever en toegankelijker gemaakt kunnen worden.
- In meer stedelijke gemeenten blijkt dat lhbtiqa+ personen in **buitenwijken** zich minder verbonden voelen met hun omgeving. Organiseer daarom niet alleen evenementen in stadscentra, maar juist ook in de wijken bijvoorbeeld in samenwerking met lokale wijkcentra, scholen of sportverenigingen. Zo vergroot je het bereik én de zichtbaarheid van inclusieve initiatieven in de hele gemeente.
- In verschillende gemeenten binnen de bijbelgordel zien we dat de ervaren acceptatie en veiligheid lager zijn. Het is belangrijk dat gemeenten **blijven investeren in dialoog** met religieuze gemeenschappen. Zoek hierin samenwerking met organisaties die kennis en ervaring hebben met dit gesprek, zoals **ChristenQueer** en **Wijdekerk**. Het doel is niet om overtuigingen te veranderen, maar om ruimte te creëren voor respectvolle omgang en sociale veiligheid voor iedereen.

Hoofdstuk 9

MIGRATIE-ACHTERGROND, NEURODIVERGENTIE EN BEPERKING UITGELICHT

9.1. MIGRATIEACHTERGROND

Wat blijkt uit de cijfers?

Een van de intersecties waar we specifieke vragen voor hebben opgesteld zijn lhbtiqa+ personen met een migratieachtergrond. In dit onderzoek stellen we dat iemand een migratieachtergrond heeft als diegene zelf of een van diens (groot)ouders niet in Nederland is geboren. Vervolgens hebben we de personen die hieraan voldeden opgesplitst in enerzijds West Europa en de Angelsaksische landen en anderzijds buiten West Europa en de Angelsaksische landen. Dit omdat de ervaring tussen mensen met een migratieachtergrond kan verschillen, en we daar op deze manier meer nuance in kunnen aanbrengen.

De groep respondenten met een migratieachtergrond is al eerder uitgelicht door de hoofdstukken heen. Aan deze respondenten zijn ook enkele specifieke vragen voorgelegd over hun ervaringen. In Tabel 9.1 zien we de antwoorden op enkele stellingen die we de lhbtiqa+ personen met een migratieachtergrond hebben voorgelegd.

Ongeveer driekwart van respondenten met een migratieachtergrond voelt zich welkom op lhbtiqa+ plekken en voelt zich geaccepteerd in Nederland. 58% van de respondenten met een migratieachtergrond uit West-Europa/ Angelsaksische landen voelt zich geaccepteerd in het land waar zij of hun (groot)ouders geboren zijn. Bij de respondenten met een migratieachtergrond buiten West-Europa en de Angelsaksische landen is dit aanzienlijk lager, namelijk 13%.

Tabel 9.1 Migratieachtergrond en de lhbtiqa+ gemeenschap

	Migratieachtergrond	
	West-Europa/ Angelsaksische landen	Andere geografische achtergrond
In hoeverre heeft u het gevoel dat uw migratieachtergrond een invloed heeft op de mate van acceptatie binnen de lhbtiqa+ gemeenschap? -5 negatieve invloed tot +5 positieve invloed	0	0
Kunt u aangeven in welke mate uw migratieachtergrond belangrijk is voor wie u bent? 1 helemaal niet belangrijk – 10 heel erg belangrijk	4	5
Ik voel me als persoon met een migratieachtergrond welkom op plekken voor lhbtiqa+. % (helemaal) mee eens i: *denk aan lhbtiqa+ gerelateerde bijeenkomsten, bars en clubs.*	**76**	**70**
Ik voel mij als lhbtiqa+ persoon met een migratieachtergrond geaccepteerd in Nederland. % (helemaal) mee eens	**70**	**63**
Ik voel mij als lhbtiqa+ persoon geaccepteerd in het land waar ik of mijn (groot)ouders geboren ben/zijn. % (helemaal) mee eens	**58**	**13**

Wat is er veranderd sinds 2023?

Migratieachtergrond is in 2023 niet apart uitgevraagd, waardoor we geen vergelijking kunnen maken tussen 2023 en 2025. Om toch een idee te krijgen van de ontwikkelingen van de afgelopen twee jaar, hebben we respondenten met een migratieachtergrond gevraagd naar hun ervaren verandering. We vroegen hen of ze dachten dat mensen positiever of negatiever waren geworden over de omgang met mensen met een migratieachtergrond en een lhbtiqa+ identiteit (Tabel 9.2). De scores zijn erg negatief. Vooral de houding tegenover migratieachtergrond en niet cisgender identiteit zijn erg verslechterd volgens respondenten, met een nettoverschil van bijna -50%.

Tabel 9.2 Denkt u dat de mensen in uw omgeving in de afgelopen 2 jaar over het algemeen een negatievere of positievere houding hebben gekregen ten aanzien van omgang met mensen met een…

	Migratieachtergrond	
Nettoverschil (% positiever minus % negatiever)	West-Europa/ Angelsaksische landen	Andere geografische achtergrond
… migratieachtergrond	**-46**	**-52**
… niet-heteroseksuele identiteit	-11	-19
… niet-cisgender identiteit	**-47**	**-50**

9.2. NEURODIVERGENTIE

Wat blijkt uit de cijfers?

Een andere groep die we aparte vragen hebben voorgelegd zijn personen met een neurodivergentie. Onder personen met een neurodivergentie vallen in dit onderzoek personen met een vermoeden of diagnose van Autismespectrumstoornis (ASS), Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), dyslexie of dyscalculie.

In Tabel 9.3 zien we hoe neurodivergente personen zich verhouden tot de rest van de lhbtiqa+ gemeenschap. We zien dat rond de 80% zich welkom voelt in de lhbtiqa+ gemeenschap. Rond de 75% voelt dat er begrip is binnen de lhbtiqa+ gemeenschap voor neurodivergentie. Ook wordt duidelijk dat personen met AD(H)D zich het meest welkom voelen op lhbtiqa+ plekken.

In de antwoorden op de open vragen zien we terug hoe neurodivergentie een rol speelt in de toegankelijkheid van de lhbtiqa+ gemeenschap. Zo geven verschillende personen aan dat lhbtiqa+ evenementen niet altijd toegankelijk zijn vanwege het hoge aantal prikkels of dat het leggen van contacten überhaupt lastig is. Andere respondenten noemen hoe ze juist in de lhbtiqa+ gemeenschap veel personen kennen die ook een vorm van neurodivergentie hebben, waardoor er hiervoor veel begrip is.

Tabel 9.3 Neurodivergentie en de lhbtiqa+ gemeenschap

			Soort neurodivergentie		
% (helemaal) mee eens	Vermoeden	Gediagnosticeerd	ASS	AD(H)D	Dyslexie/ dyscalculie
Ik voel me als persoon met een neurodivers brein welkom op plekken voor lhbtiqa+ personen. I: denk aan lhbtiqa+ gerelateerde bijeenkomsten, bars en clubs.	**81**	**78**	77	81	77
De lhbtiqa+ gemeenschap heeft begrip voor de uitdagingen van leven met een neurodivers brein.	**75**	**74**	74	77	72

9.3. BEPERKING, CHRONISCHE ZIEKTE EN PSYCHISCHE KWETSBAARHEID

Wat blijkt uit de cijfers?

Een andere groep die ook specifieke vragen is gesteld bestaat uit personen met een beperking, chronische ziekte of psychische kwetsbaarheid. Omdat dit een enorm diverse groep betreft, is deze uitgesplitst in verschillende subgroepen. Deze subgroepen en hun reacties op stellingen over de lhbtiqa+ gemeenschap staan in Tabel 9.4.

We vroegen voor welke respondenten hun beperking, chronische ziekte of psychische kwetsbaarheid invloed heeft op de mate waarin ze zich geaccepteerd voelen als lhbtiqa+ persoon. 25% van de respondenten met een lichamelijke beperking en 28% van de respondenten met een psychische kwetsbaarheid was het hier (helemaal) mee eens.

Ook zien we dat respondenten met een beperking, chronische ziekte of psychische kwetsbaarheid zich niet altijd welkom voelen in de lhbtiqa+ gemeenschap. Ongeveer een kwart van deze respondenten voelt zich niet altijd welkom.

Gebaseerd op de open vragen zien we dat respondenten verschillende redenen noemen voor het zich niet welkom voelen. Het wordt vooral veroorzaakt door de ontoegankelijkheid van evenementen of uitgaansgelegenheden die zich focussen op de lhbtiqa+ doelgroep. Denk bijvoorbeeld aan traptreden bij de deur, geen rolstoel toegankelijke wc's of enkel hebben van feestachtige evenementen in de buurt die niet geschikt zijn als je niet lang kunt staan, weinig energie hebt of niet goed tegen hard geluid kunt. Zo verteld een respondent:

"Ik kan niet zonder m'n wandelstok de deur uit, en ben niet goed in traplopen. Ik heb weinig gevoel in mijn voeten en benen. Soms heb ik m'n rolstoel weer nodig, maar daarmee kan ik niet naar de lhbtiqa+ kroeg in de buurt, en meer is er eigenlijk niet in de regio. Ze zijn er wel heel lief en ik voel me er zeker welkom. Maar tegelijkertijd is er bijvoorbeeld geen aangepast toilet."

Andere respondenten geven aan zich juist welkom te voelen in de lhbtiqa+ gemeenschap. Dit omdat respondenten aangeven dat er veel mensen met vergelijkbare beperkingen of ziektebeelden onderdeel zijn van de lhbtiqa+ gemeenschap, of omdat er vanwege een gedeelde ervaring van uitsluiting meer begrip is in de lhbtiqa+ gemeenschap.

Tabel 9.4 Beperking, chronische ziekte of psychische kwetsbaarheid en de lhbtiqa+ gemeenschap

	Beperking, chronische ziekte of psychische kwetsbaarheid					
% (helemaal) mee eens	Lichamelijke beperking	Verstandelijke beperking	Niet aangeboren hersenletsel	Zintuigelijke beperking	Chronische ziekte	Psychische kwetsbaarheid
Mijn handicap/ chronische ziekte heeft invloed op de mate waarin ik geaccepteerd word als lhbtiqa + persoon in de samenleving.	**25**	*55*	12	15	18	**28**
Ik voel me als persoon met een handicap/ chronische ziekte welkom op plekken voor lhbtiqa+.	66	*50*	69	67	71	75
De lhbtiqa + gemeenschap heeft begrip voor de uitdagingen van leven met een handicap/ chronische ziekte	49	*46*	59	64	54	73
Ik voel me geaccepteerd als lhbtiqa+ persoon door andere mensen met een handicap/ chronische ziekte	65	*70*	57	72	62	76

Noot: Schuingedrukte cijfers zijn gebaseerd op een respons van minder dan 30 personen.

9.4. EN NU?

Belangrijkste inzichten:

Ongeveer driekwart van respondenten met een migratieachtergrond voelt zich welkom op lhbtiqa+ plekken en voelt zich geaccepteerd in Nederland. Respondenten voelen zich een stuk minder geaccepteerd in de landen waar zij of diens (groot)ouders vandaan komen. Volgens respondenten is de houding tegenover lhbtiqa+ personen en personen met een migratieachtergrond negatiever geworden sinds 2023.

8 op de 10 respondenten met een neurodivergentie voelt zich welkom op plekken voor lhbtiqa+. Evenementen zijn niet altijd toegankelijk door het hoge aantal prikkels of omdat het leggen contact moeilijk is.

We zien hetzelfde bij respondenten met een beperking, chronische ziekte of psychische kwetsbaarheid. 3 op de 4 respondenten voelt zich welkom op plekken voor lhbtiqa+, maar dit gevoel wordt wel minder door ontoegankelijkheid bij evenementen. Bijvoorbeeld wanneer er geen rolstoelvriendelijk toilet is of wanneer er geen mogelijkheid is om te gaan zitten.

Wat kunnen gemeenten doen?

- **Voorkom uitsluiting binnen lhbtiqa+ beleid.** Houd rekening met de diversiteit binnen de gemeenschap. Dit gaat niet alleen om aandacht voor aseksuele, transgender of non-binaire personen, maar ook voor lhbtiqa+ personen met een beperking, migratieachtergrond of neurodivergentie. Het is belangrijk om bestaand beleid en activiteiten te **toetsen op toegankelijkheid** en hiervoor samen te werken met organisaties die hier expertise in hebben. Zorg dat hun perspectieven worden meegenomen in beleidsvorming. Maak ook **budget vrij** om hun advies te kunnen vergoeden.
  Let onder andere op:
  - Activiteiten die ook geschikt zijn voor mensen die prikkelgevoelig zijn, zoals kleinere bijeenkomsten, spelletjesavonden of buddyprojecten.
  - Evenementen en locaties die fysiek toegankelijk zijn, bijvoorbeeld voor mensen met een rolstoel of visuele beperking.
- Verbeter **communicatie** en zichtbaarheid. Zorg dat informatie over lhbtiqa+-onderwerpen op gemeentelijke of welzijnswebsites ook beschikbaar is in het **Engels** en eventueel in het **Arabisch**, en gebruik **duidelijk en eenvoudig taalgebruik**. Dit vergroot de toegankelijkheid voor inwoners die de Nederlandse taal nog niet (goed) beheersen.
- **Stimuleer samenwerking** tussen lhbtiqa+-organisaties en organisaties voor mensen met een beperking of psychische kwetsbaarheid, om de **kennis en wederzijdse sensitiviteit** aan beide kanten te vergroten.
- **Organiseer gerichte ontmoetingsactiviteiten**, bijvoorbeeld:
  - Voor lhbtiqa+ personen met een (bepaalde) migratieachtergrond, zodat zij elkaar kunnen ontmoeten en ervaringen kunnen delen.
  - Voor lhbtiqa+ personen met een (bepaalde vorm van) neurodivergentie.
  - Voor lhbtiqa+ personen met een (bepaalde) beperking of chronische ziekte, met aandacht voor toegankelijkheid en inclusie.

BIBLIOGRAFIE

Akkersmans, M., Derksen, E., Kennis, M., Kloosterman, R. & Moons, E. (2024) Veiligheidsmonitor 2023. *Centraal Bureau voor de Statistiek*. https://www.cbs.nl/nl-nl/longread/rapportages/2024/veiligheidsmonitor-2023/3-veiligheidsbeleving

Eshuis, N., Ramkisoen, N. & Vié, J. (2020). Veel transgenders gaan zelf aan de slag met hormonen, met alle risico's van dien. *Trouw*. https://www.trouw.nl/binnenland/veel-transgenders-gaan-zelf-aan-de-slag-met-hormonen-met-alle-risico-s-van-dien~b5967d9f/

Finkenflügel, R., Kraan, Y. & Dercks, T. (2025). *(A)seksualiteit als norm. Rutgers, COC, Women INC.* https://rutgers.nl/wp-content/uploads/2025/04/Aseksualiteit_als_norm.pdf

Hasselt, M., Spierings, N., Van Hilten-Rutten, E. & De Koning, O. (2023). Welzijnsmonitor LHBTIQA+ 2023 Gelderland en Overijssel. *Vizier en Radboud Universiteit*. https://vizieroost.nl/wp-content/uploads/2023/10/Welzijnsmonitor-LHBTIQA-2023-Gelderland-en-Overijssel.pdf

Heuzels, L. & Van der Hoeve, R. (2019). Samenlevingsonderzoek Oost-Nederland: Acceptatie van LHBTI+'ers in Gelderland en Overijssel. *I&O Research*. https://vizieroost.nl/wp-content/uploads/2020/03/Samenlevingsonderzoek-Oost-Nederland-acceptatie-van-LHBTI-in-Gelderland-en-Overijssel.pdf

Overheid. (2025, september 9). *Geneesmiddelenwet* (hoofdstuk 3, artikel 18). https://wetten.overheid.nl/BWBR0021505/2025-09-09

Spierings, N., van Hilten-Rutten, E. & Hasselt, M. (2021). Welzijnsonderzoek LHBTIQA+ Gelderland en Overijssel. *Vizier & Radboud Universiteit. https://vizieroost.nl/wp-content/uploads/2021/10/Onderzoeksrapport-Welzijn-LHBTIQA-Vizier-en-RU.pdf*

Transgender Netwerk Nederland (TNN). (2016, juli 6). *Transgender personen grijpen naar zelfmedicatie*. https://www.transgendernetwerk.nl/nieuws/transgender-personen-grijpen-naar-zelfmedicatie/

Van de Grift, T.C., Martens, C., Van Ginneken, L. & Mullender, M.G. (2024). Waiting for transgender care and its effects on health and equality: a mixed-methods population study in the Netherlands. *EClinicalMedicine*, 31(73), https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2024.102657

Van den Boom, E.M. (2016). Onderzoek Transgenderzorg Nederland. *Transvisie.* https://transvisie.nl/wp-content/uploads/2016/12/onderzoektransgenderzorgnederland.pdf

BIJLAGE: 1 RESPONS PER GEMEENTE

Gelderland	
Aalten	20
Apeldoorn	116
Arnhem	287
Barneveld	18
Berg en Dal	45
Berkelland	20
Beuningen	16
Bronckhorst	25
Brummen	8
Buren	15
Culemborg	30
Doesburg	6
Doetinchem	37
Druten	16
Duiven	22
Ede	107
Elburg	13
Epe	15
Ermelo	20
Harderwijk	36
Hattem	14
Heerde	7
Heumen	17
Lingewaard	40
Lochem	30
Maasdriel	7
Montferland	16

Gelderland	
Neder-Betuwe	4
Nijkerk	20
Nijmegen	702
Nunspeet	54
Oldebroek	8
Oost Gelre	30
Oude IJsselstreek	32
Overbetuwe	27
Putten	13
Renkum	19
Rheden	33
Rozendaal	3
Scherpenzeel	4
Tiel	42
Voorst	13
Wageningen	158
West Betuwe	37
West Maas en Waal	8
Westervoort	20
Wijchen	38
Winterswijk	21
Zaltbommel	10
Zevenaar	46
Zutphen	56

Overijssel	
Almelo	55
Borne	18
Dalfsen	17
Deventer	163
Dinkelland	10
Enschede	236
Haaksbergen	10
Hardenberg	25
Hellendoorn	25
Hengelo	97
Hof van Twente	21
Kampen	48
Losser	14
Oldenzaal	18
Olst-Wijhe	14
Ommen	20
Raalte	26
Rijssen-Holten	18
Staphorst	5
Steenwijkerland	29
Tubbergen	10
Twenterand	9
Wierden	19
Zwartewaterland	9
Zwolle	216

De informatiebrief en de volledige vragenlijst die in dit onderzoek is gebruikt, is terug te vinden in het document aanvullende bijlagen.